

## Capitolo V.2.

### REGIONI

#### V.2.1. Indicatori di sintesi

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

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

#### V.2.3. Relazioni conclusive

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

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

## V.2. REGIONI

### V.2.1. Indicatori di sintesi

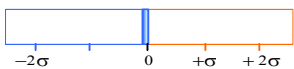
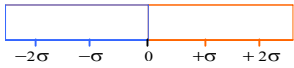
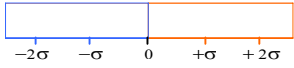
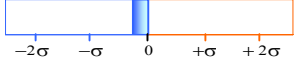
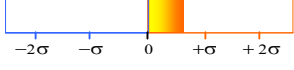
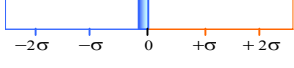



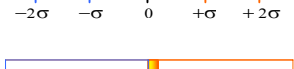
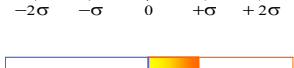
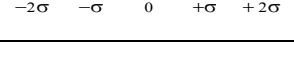
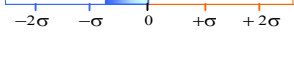
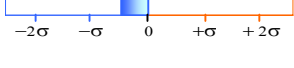

#### V.2.1.1 Regione Abruzzo

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	879.751	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	1.030	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	4.740	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,17	0,95	0,33	23,50	0,68
Tasso totale utenti per 1.000 res.	5,39	4,71	1,14	14,36	0,59
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	69,55	57,52	13,12	20,92	0,92
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	77,46	82,27	8,87	-5,84	-0,54
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	10,37	8,93	3,67	16,08	0,39
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	62,95	74,25	7,26	-15,23	-1,56
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	6,97	12,89	5,35	-45,89	-1,11
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	80,46	66,19	14,81	21,56	0,96
Prevalenza utenti positivi a test HIV	5,10	10,46	8,93	-51,19	-0,60
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	77,09	70,06	14,03	10,04	0,50
Percentuale utenti positivi al test HBV	53,12	35,64	14,44	49,02	1,21
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	85,81	72,89	13,20	17,72	0,98
Percentuale utenti positivi a test HCV	67,51	59,42	17,02	13,61	0,48

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	10,61	10,78	2,02	-1,65	 -0,09
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,14	1,15	1,01	-1,16	 -0,01
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	86,27	86,62	52,30	-0,40	 -0,01
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	16,01	20,16	14,74	-20,58	 -0,28
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	17,05	11,32	9,03	50,58	 0,63
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	56,72	63,68	38,25	-10,92	 -0,18
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	10,57	10,48	6,51	0,89	 0,01
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res	10,66	8,14	1,84	30,98	 1,37
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	19,79	17,85	4,63	10,85	 0,42
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	29,67	15,47	11,39	91,72	 1,25
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	38,08	36,56	8,56	4,17	 0,18
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	33,08	23,47	10,65	40,91	 0,90
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	7,89	11,95	5,28	-33,96	 -0,77
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	4,25	5,43	2,48	-21,76	 -0,48
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	93,32	88,95	8,51	4,90	 0,51

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

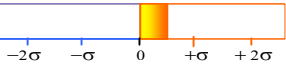
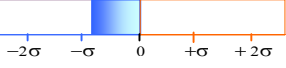

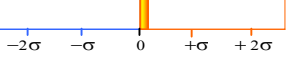
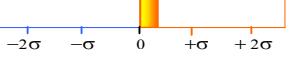

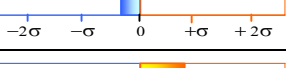
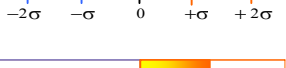

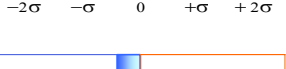
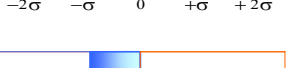
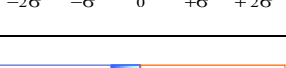
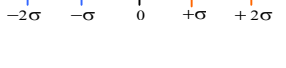
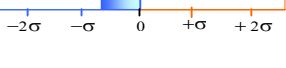
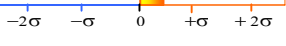
### V.2.1.2 Regione Basilicata

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	390.821	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	254	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	1.592	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*=-Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,65	0,95	0,33	-31,44	-0,91
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,07	4,71	1,14	-13,54	-0,56
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	47,16	57,52	13,12	-18,02	-0,79
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	86,38	82,27	8,87	5,00	0,46
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	4,53	8,93	3,67	-49,30	-1,20
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	84,15	74,25	7,26	13,32	1,36
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	10,83	12,89	5,35	-15,97	-0,38
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	68,15	66,19	14,81	2,96	0,13
Prevalenza utenti positivi a test HIV	4,99	10,46	8,93	-52,28	-0,61
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	60,50	70,06	14,03	-13,64	-0,68
Percentuale utenti positivi al test HBV	8,46	35,64	14,44	-76,27	-1,88
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	75,02	72,89	13,20	2,92	0,16
Percentuale utenti positivi a test HCV	58,87	59,42	17,02	-0,92	-0,03

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>	
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	11,77	10,78	2,02	9,13		0,49
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,26	1,15	1,01	-77,75		-0,89
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	90,58	86,62	52,30	4,57		0,08
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	22,24	20,16	14,74	10,29		0,14
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	14,07	11,32	9,03	24,29		0,30
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	67,55	63,68	38,25	6,08		0,10
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	8,19	10,48	6,51	-21,85		-0,35
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	9,60	8,14	1,84	17,87		0,79
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	23,56	17,85	4,63	31,94		1,23
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	46,57	15,47	11,39	200,95		2,73
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	33,01	36,56	8,56	-9,71		-0,41
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	13,82	23,47	10,65	-41,14		-0,91
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	9,11	11,95	5,28	-23,77		-0,54
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,71	5,43	2,48	-31,72		-0,70
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	92,41	88,95	8,51	3,89		0,41

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

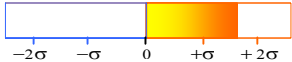
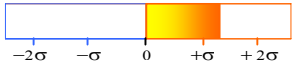

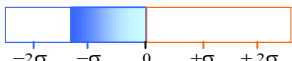
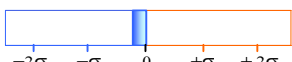
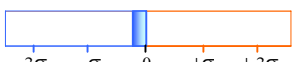
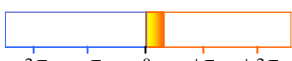
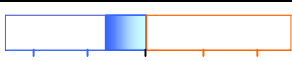
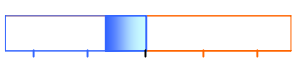
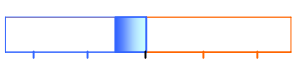
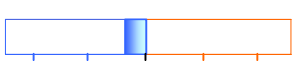

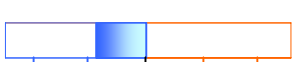
<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

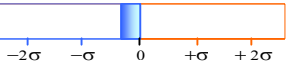
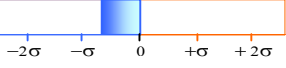
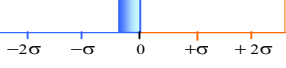
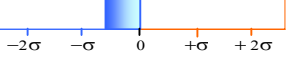
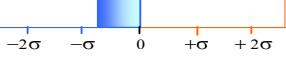
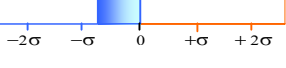
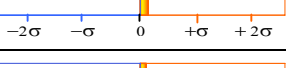
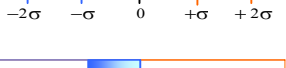
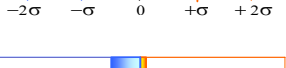
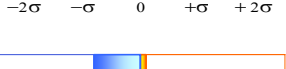
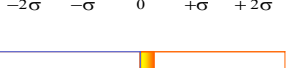

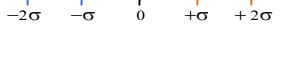
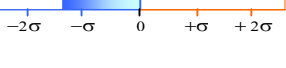
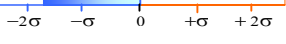
### V.2.1.3 Regione Calabria

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	1.345.036	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	1.988	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	8.324	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,48	0,95	0,33	55,91	 1,62
Tasso totale utenti per 1.000 res.	6,19	4,71	1,14	31,35	 1,29
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	88,32	57,52	13,12	53,55	 2,35
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	70,07	82,27	8,87	-14,83	 -1,38
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	7,97	8,93	3,67	-10,84	 -0,26
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	73,75	74,25	7,26	-0,68	 -0,07
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	14,57	12,89	5,35	13,08	 0,32
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	55,24	66,19	14,81	-16,54	 -0,74
Prevalenza utenti positivi a test HIV	3,91	10,46	8,93	-62,61	 -0,73
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	62,01	70,06	14,03	-11,49	 -0,57
Percentuale utenti positivi al test HBV	29,79	35,64	14,44	-16,44	 -0,41
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	74,27	72,89	13,20	1,89	 0,10
Percentuale utenti positivi a test HCV	43,81	59,42	17,02	-26,26	 -0,92

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	10,05	10,78	2,02	-6,82	 -0,36
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,45	1,15	1,01	-61,21	 -0,70
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	66,09	86,62	52,30	-23,70	 -0,39
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	10,68	20,16	14,74	-47,03	 -0,64
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	4,24	11,32	9,03	-62,57	 -0,78
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	50,18	63,68	38,25	-21,19	 -0,35
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	11,38	10,48	6,51	8,57	 0,14
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res	8,35	8,14	1,84	2,57	 0,11
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	13,49	17,85	4,63	-24,43	 -0,94
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	9,44	15,47	11,39	-38,98	 -0,53
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	29,37	36,56	8,56	-19,66	 -0,84
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	26,10	23,47	10,65	11,17	 0,25
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	3,09	11,95	5,28	-74,16	 -1,68
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	1,91	5,43	2,48	-64,84	 -1,42
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	73,93	88,95	8,51	-16,89	 -1,77

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009



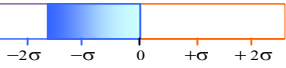
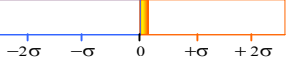
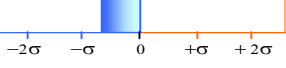
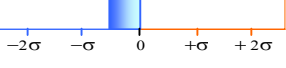
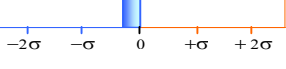
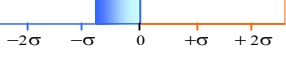
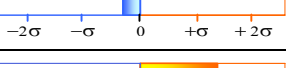


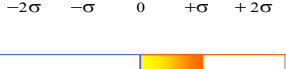


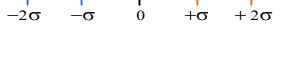
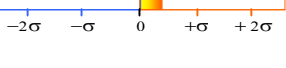
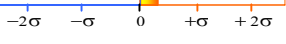
### V.2.1.4 Regione Campania

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	3.932.620	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	2.996	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	16.881	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,76	0,95	0,33	-19,64	-0,57
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,29	4,71	1,14	-8,89	-0,37
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	55,37	57,52	13,12	-3,74	-0,16
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	77,53	82,27	8,87	-5,76	-0,53
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	7,13	8,93	3,67	-20,14	-0,49
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	72,30	74,25	7,26	-2,64	-0,27
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	17,27	12,89	5,35	34,05	0,82
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	44,37	66,19	14,81	-32,97	-1,47
Prevalenza utenti positivi a test HIV	2,82	10,46	8,93	-73,06	-0,86
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	39,84	70,06	14,03	-43,14	-2,15
Percentuale utenti positivi al test HBV	12,30	35,64	14,44	-65,49	-1,62
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	46,24	72,89	13,20	-36,56	-2,02
Percentuale utenti positivi a test HCV	37,71	59,42	17,02	-36,53	-1,28

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	7,35	10,78	2,02	-31,84	 -1,70
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,30	1,15	1,01	12,77	 0,15
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	50,30	86,62	52,30	-41,94	 -0,69
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	11,72	20,16	14,74	-41,88	 -0,57
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	8,47	11,32	9,03	-25,22	 -0,32
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	33,23	63,68	38,25	-47,81	 -0,80
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	8,37	10,48	6,51	-20,15	 -0,32
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	10,68	8,14	1,84	31,23	 1,38
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	24,89	17,85	4,63	39,40	 1,52
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	15,28	15,47	11,39	-1,24	 -0,02
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	45,87	36,56	8,56	25,49	 1,09
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	40,84	23,47	10,65	73,97	 1,63
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	14,80	11,95	5,28	23,85	 0,54
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	6,35	5,43	2,48	16,90	 0,37
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	91,55	88,95	8,51	2,92	 0,31

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

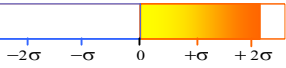
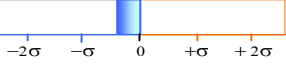
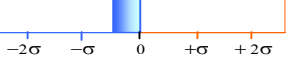
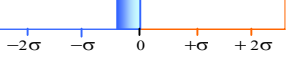
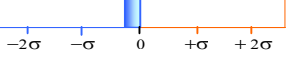
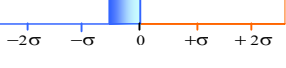
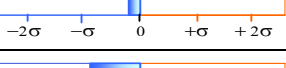
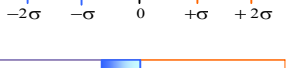
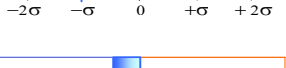
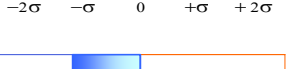


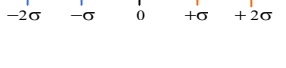
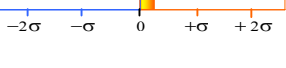

### V.2.1.5 Regione Emilia - Romagna

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	2.830.430	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	2.061	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	12.498	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z* = Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,73	0,95	0,33	-23,19	-0,67
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,42	4,71	1,14	-6,28	-0,26
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	53,71	57,52	13,12	-6,63	-0,29
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	82,21	82,27	8,87	-0,07	-0,01
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	8,72	8,93	3,67	-2,37	-0,06
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	75,62	74,25	7,26	1,84	0,19
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	14,13	12,89	5,35	9,64	0,23
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	75,30	66,19	14,81	13,76	0,61
Prevalenza utenti positivi a test HIV	21,09	10,46	8,93	101,65	1,19
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	77,75	70,06	14,03	10,99	0,55
Percentuale utenti positivi al test HBV	50,06	35,64	14,44	40,45	1,00
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	80,10	72,89	13,20	9,89	0,55
Percentuale utenti positivi a test HCV	74,68	59,42	17,02	25,68	0,90

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	15,08	10,78	2,02	39,81	 2,12
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,71	1,15	1,01	-38,56	 -0,44
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	60,31	86,62	52,30	-30,38	 -0,50
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	13,66	20,16	14,74	-32,26	 -0,44
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	8,69	11,32	9,03	-23,24	 -0,29
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	41,76	63,68	38,25	-34,42	 -0,57
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	9,04	10,48	6,51	-13,68	 -0,22
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	6,45	8,14	1,84	-20,75	 -0,92
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	14,61	17,85	4,63	-18,16	 -0,70
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	10,00	15,47	11,39	-35,39	 -0,48
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	25,93	36,56	8,56	-29,06	 -1,24
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	23,42	23,47	10,65	-0,21	 0,00
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	13,59	11,95	5,28	13,71	 0,31
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	6,00	5,43	2,48	10,40	 0,23
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	95,35	88,95	8,51	7,19	 0,75

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

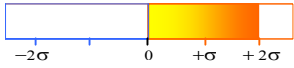



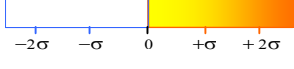

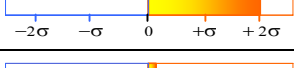
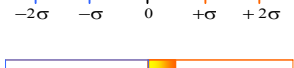
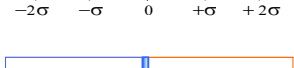
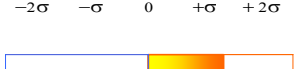
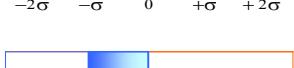
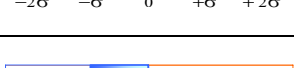
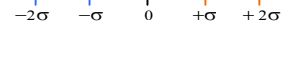
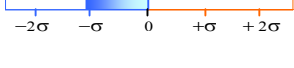

### V.2.1.6 Regione Friuli Venezia Giulia

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	791.162	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	854	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	3.311	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,08	0,95	0,33	13,87	0,40
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,18	4,71	1,14	-11,18	-0,46
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	55,10	57,52	13,12	-4,22	-0,18
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	75,96	82,27	8,87	-7,67	-0,71
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	14,01	8,93	3,67	56,79	1,38
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	77,23	74,25	7,26	4,01	0,41
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	6,78	12,89	5,35	-47,35	-1,14
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	47,77	66,19	14,81	-27,82	-1,24
Prevalenza utenti positivi a test HIV	5,27	10,46	8,93	-49,56	-0,58
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	67,98	70,06	14,03	-2,97	-0,15
Percentuale utenti positivi al test HBV	28,98	35,64	14,44	-18,70	-0,46
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	64,28	72,89	13,20	-11,82	-0,65
Percentuale utenti positivi a test HCV	65,10	59,42	17,02	9,56	0,33

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	14,75	10,78	2,02	36,76	 1,96
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,14	1,15	1,01	-1,08	 -0,01
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	207,04	86,62	52,30	139,01	 2,30
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	49,47	20,16	14,74	145,37	 1,99
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	37,54	11,32	9,03	231,54	 2,90
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	141,94	63,68	38,25	122,91	 2,05
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	23,38	10,48	6,51	123,18	 1,98
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	8,38	8,14	1,84	2,95	 0,13
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	20,02	17,85	4,63	12,16	 0,47
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	14,28	15,47	11,39	-7,70	 -0,10
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	48,03	36,56	8,56	31,39	 1,34
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	12,13	23,47	10,65	-48,31	 -1,06
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	6,37	11,95	5,28	-46,66	 -1,06
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	2,67	5,43	2,48	-50,92	 -1,12
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	88,15	88,95	8,51	-0,90	 -0,09

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

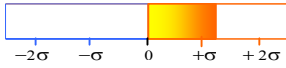
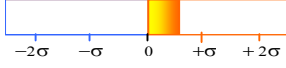
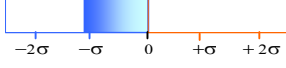
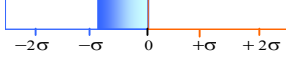
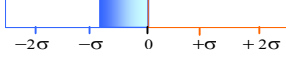
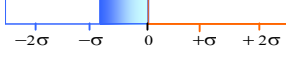
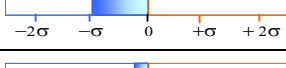
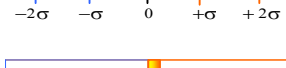
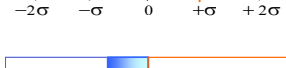
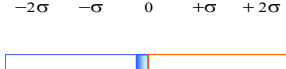
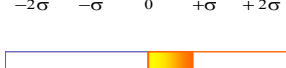

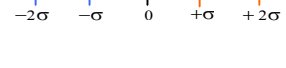
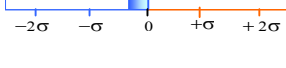
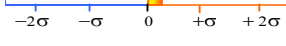
### V.2.1.7 Regione Lazio

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	3.765.929	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	2.760	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	15.424	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,73	0,95	0,33	-22,69	-0,66
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,10	4,71	1,14	-13,07	-0,54
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	64,94	57,52	13,12	12,90	0,57
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	63,07	82,27	8,87	-23,34	-2,16
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	5,89	8,93	3,67	-34,11	-0,83
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	76,94	74,25	7,26	3,62	0,37
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	14,48	12,89	5,35	12,41	0,30
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	51,04	66,19	14,81	-22,89	-1,02
Prevalenza utenti positivi a test HIV	11,91	10,46	8,93	13,89	0,16
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	60,89	70,06	14,03	-13,08	-0,65
Percentuale utenti positivi al test HBV	28,46	35,64	14,44	-20,14	-0,50
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	60,52	72,89	13,20	-16,98	-0,94
Percentuale utenti positivi a test HCV	54,95	59,42	17,02	-7,52	-0,26

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	13,23	10,78	2,02	22,63	 1,21
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,70	1,15	1,01	47,78	 0,55
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	27,32	86,62	52,30	-68,46	 -1,13
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	6,67	20,16	14,74	-66,91	 -0,92
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	3,37	11,32	9,03	-70,22	 -0,88
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	19,70	63,68	38,25	-69,06	 -1,15
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	3,85	10,48	6,51	-63,25	 -1,02
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res	7,69	8,14	1,84	-5,53	 -0,24
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	18,78	17,85	4,63	5,17	 0,20
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	7,14	15,47	11,39	-53,84	 -0,73
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	34,81	36,56	8,56	-4,77	 -0,20
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	31,73	23,47	10,65	35,18	 0,78
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	11,19	11,95	5,28	-6,34	 -0,14
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	4,58	5,43	2,48	-15,65	 -0,34
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	90,90	88,95	8,51	2,19	 0,23

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009





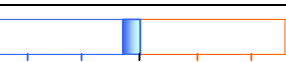


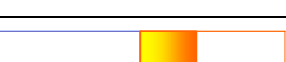


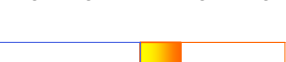
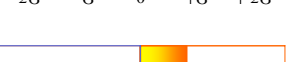
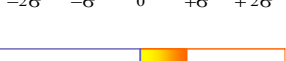


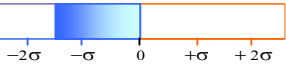
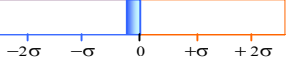

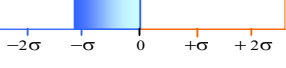
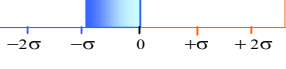


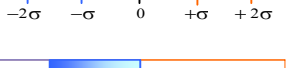
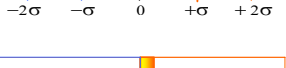
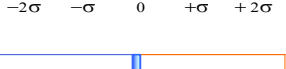
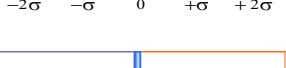

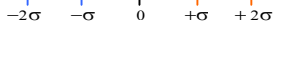
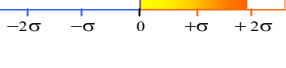
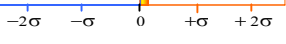
### V.2.1.8 Regione Liguria

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	997.859	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	1.734	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	8.003	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,74	0,95	0,33	83,31	 2,41
Tasso totale utenti per 1.000 res.	8,02	4,71	1,14	70,23	 2,89
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	78,93	57,52	13,12	37,22	 1,63
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	101,61	82,27	8,87	23,51	 2,18
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	7,82	8,93	3,67	-12,48	 -0,30
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	81,76	74,25	7,26	10,10	 1,03
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	9,48	12,89	5,35	-26,45	 -0,64
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	81,01	66,19	14,81	22,39	 1,00
Prevalenza utenti positivi a test HIV	20,87	10,46	8,93	99,57	 1,17
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	84,48	70,06	14,03	20,59	 1,03
Percentuale utenti positivi al test HBV	46,15	35,64	14,44	29,47	 0,73
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	83,86	72,89	13,20	15,05	 0,83
Percentuale utenti positivi a test HCV	73,57	59,42	17,02	23,81	 0,83

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	7,61	10,78	2,02	-29,48	 -1,57
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,90	1,15	1,01	-21,57	 -0,25
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	18,54	86,62	52,30	-78,60	 -1,30
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	2,31	20,16	14,74	-88,53	 -1,21
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	2,51	11,32	9,03	-77,87	 -0,98
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	14,33	63,68	38,25	-77,49	 -1,29
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	1,10	10,48	6,51	-89,48	 -1,44
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	8,12	8,14	1,84	-0,28	 -0,01
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	10,12	17,85	4,63	-43,31	 -1,67
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	18,34	15,47	11,39	18,52	 0,25
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	35,38	36,56	8,56	-3,23	 -0,14
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	22,35	23,47	10,65	-4,80	 -0,11
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	12,66	11,95	5,28	5,94	 0,13
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	10,15	5,43	2,48	86,82	 1,91
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	90,23	88,95	8,51	1,43	 0,15

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

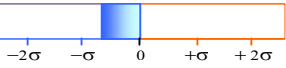
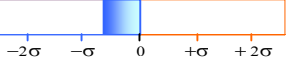
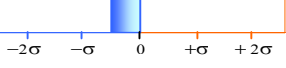
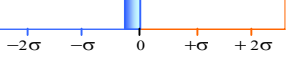
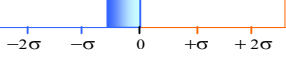
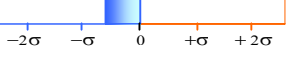
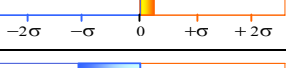
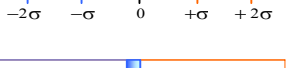
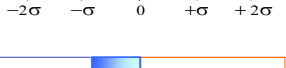
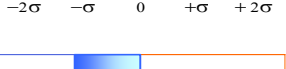
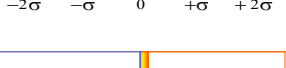

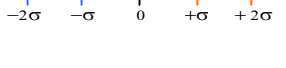
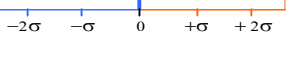
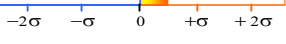
### V.2.1.9 Regione Lombardia

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	6.465.359	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	4.939	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	23.563	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,76	0,95	0,33	-19,42	-0,56
Tasso totale utenti per 1.000 res.	3,64	4,71	1,14	-22,65	-0,93
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	42,46	57,52	13,12	-26,19	-1,15
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	85,84	82,27	8,87	4,34	0,40
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	8,41	8,93	3,67	-5,81	-0,14
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	62,27	74,25	7,26	-16,14	-1,65
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	27,88	12,89	5,35	116,35	2,80
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	86,86	66,19	14,81	31,24	1,40
Prevalenza utenti positivi a test HIV	36,42	10,46	8,93	248,29	2,91
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	88,84	70,06	14,03	26,81	1,34
Percentuale utenti positivi al test HBV	50,81	35,64	14,44	42,56	1,05
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	89,44	72,89	13,20	22,71	1,25
Percentuale utenti positivi a test HCV	80,53	59,42	17,02	35,53	1,24

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	9,37	10,78	2,02	-13,11	 -0,70
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,48	1,15	1,01	-58,31	 -0,67
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	58,48	86,62	52,30	-32,49	 -0,54
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	16,05	20,16	14,74	-20,41	 -0,28
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	5,95	11,32	9,03	-47,41	 -0,59
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	39,77	63,68	38,25	-37,55	 -0,63
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	12,14	10,48	6,51	15,88	 0,26
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	6,08	8,14	1,84	-25,29	 -1,12
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	16,69	17,85	4,63	-6,53	 -0,25
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	5,60	15,47	11,39	-63,82	 -0,87
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	26,19	36,56	8,56	-28,37	 -1,21
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	24,92	23,47	10,65	6,15	 0,14
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	14,68	11,95	5,28	22,90	 0,52
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	5,35	5,43	2,48	-1,51	 -0,03
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	93,12	88,95	8,51	4,68	 0,49

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

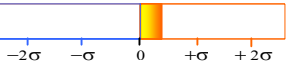
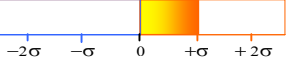

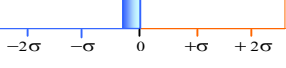
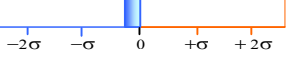


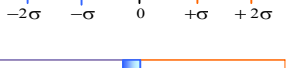
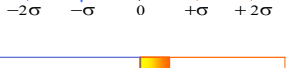
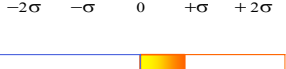

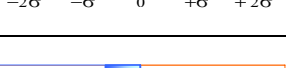
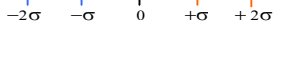
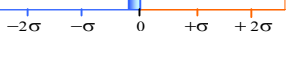

### V.2.1.10 Regione Marche

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	1.002.083	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	1.180	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	5.642	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,18	0,95	0,33	24,22	0,70
Tasso totale utenti per 1.000 res.	5,63	4,71	1,14	19,50	0,80
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	71,26	57,52	13,12	23,89	1,05
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	79,01	82,27	8,87	-3,96	-0,37
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	8,09	8,93	3,67	-9,48	-0,23
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	76,59	74,25	7,26	3,15	0,32
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	9,89	12,89	5,35	-23,28	-0,56
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	55,22	66,19	14,81	-16,57	-0,74
Prevalenza utenti positivi a test HIV	4,37	10,46	8,93	-58,17	-0,68
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	61,41	70,06	14,03	-12,35	-0,62
Percentuale utenti positivi al test HBV	28,84	35,64	14,44	-19,09	-0,47
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	61,05	72,89	13,20	-16,25	-0,90
Percentuale utenti positivi a test HCV	46,32	59,42	17,02	-22,04	-0,77

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>	
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	11,58	10,78	2,02	7,42		0,40
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	2,20	1,15	1,01	90,91		1,04
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	87,62	86,62	52,30	1,15		0,02
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	15,56	20,16	14,74	-22,81		-0,31
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	8,88	11,32	9,03	-21,56		-0,27
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	67,56	63,68	38,25	6,10		0,10
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	10,48	10,48	6,51	0,01		0,00
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	9,20	8,14	1,84	13,03		0,58
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	16,34	17,85	4,63	-8,46		-0,33
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	21,26	15,47	11,39	37,36		0,51
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	43,31	36,56	8,56	18,48		0,79
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	23,85	23,47	10,65	1,60		0,04
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	8,67	11,95	5,28	-27,46		-0,62
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	4,88	5,43	2,48	-10,20		-0,22
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	94,68	88,95	8,51	6,44		0,67

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


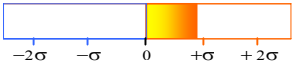
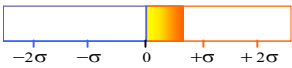
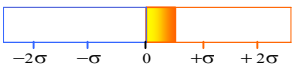
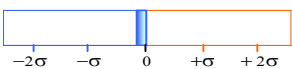
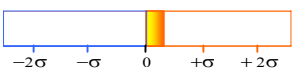
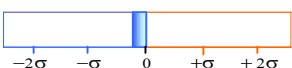
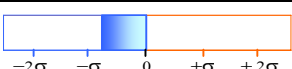
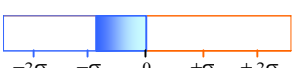
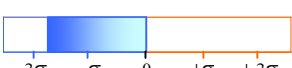
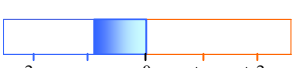
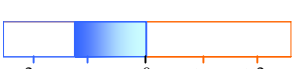
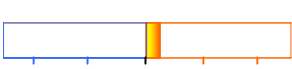
<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

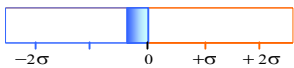
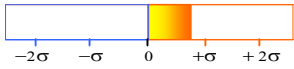
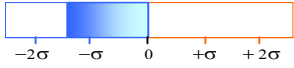
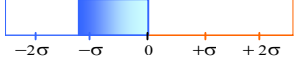
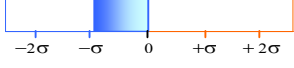

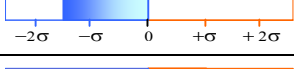
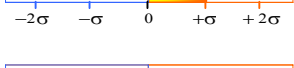

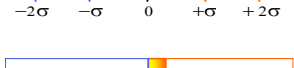
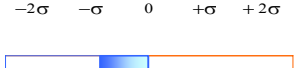
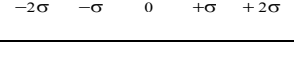
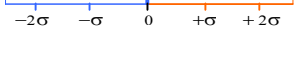
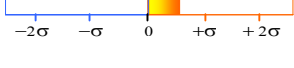

### V.2.1.11 Regione Molise

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	209.812	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	313	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	1.202	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,49	0,95	0,33	57,37	 1,66
Tasso totale utenti per 1.000 res.	5,73	4,71	1,14	21,59	 0,89
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	65,96	57,52	13,12	14,68	 0,64
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	86,85	82,27	8,87	5,57	 0,52
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	8,31	8,93	3,67	-6,96	 -0,17
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	76,52	74,25	7,26	3,05	 0,31
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	11,65	12,89	5,35	-9,56	 -0,23
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	54,33	66,19	14,81	-17,92	 -0,80
Prevalenza utenti positivi a test HIV	2,23	10,46	8,93	-78,66	 -0,92
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	45,20	70,06	14,03	-35,48	 -1,77
Percentuale utenti positivi al test HBV	22,11	35,64	14,44	-37,97	 -0,94
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	55,86	72,89	13,20	-23,37	 -1,29
Percentuale utenti positivi a test HCV	63,43	59,42	17,02	6,74	 0,24

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	10,01	10,78	2,02	-7,19	 -0,38
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,91	1,15	1,01	65,78	 0,75
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	10,01	86,62	52,30	-88,45	 -1,46
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	1,75	20,16	14,74	-91,33	 -1,25
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	2,38	11,32	9,03	-78,95	 -0,99
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	7,15	63,68	38,25	-88,77	 -1,48
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	0,48	10,48	6,51	-95,45	 -1,54
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res	10,01	8,14	1,84	22,96	 1,01
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	17,47	17,85	4,63	-2,14	 -0,08
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	43,85	15,47	11,39	183,37	 2,49
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	39,08	36,56	8,56	6,91	 0,30
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	14,30	23,47	10,65	-39,09	 -0,86
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	11,81	11,95	5,28	-1,13	 -0,03
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	6,77	5,43	2,48	24,55	 0,54
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	97,89	88,95	8,51	10,04	 1,05

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009



### V.2.1.12 Regione Piemonte

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	2.861.803	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	2.298	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	11.462	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,80	0,95	0,33	-15,29	-0,44
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,01	4,71	1,14	-14,99	-0,62
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	58,49	57,52	13,12	1,68	0,07
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	68,48	82,27	8,87	-16,76	-1,55
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	7,19	8,93	3,67	-19,53	-0,48
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	65,47	74,25	7,26	-11,83	-1,21
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	13,05	12,89	5,35	1,29	0,03
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	57,32	66,19	14,81	-13,40	-0,60
Prevalenza utenti positivi a test HIV	11,84	10,46	8,93	13,20	0,15
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	68,61	70,06	14,03	-2,07	-0,10
Percentuale utenti positivi al test HBV	50,22	35,64	14,44	40,90	1,01
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	71,24	72,89	13,20	-2,27	-0,13
Percentuale utenti positivi a test HCV	66,98	59,42	17,02	12,73	0,44

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>	
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	11,07	10,78	2,02	2,67		0,14
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,70	1,15	1,01	-39,23		-0,45
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	108,99	86,62	52,30	25,82		0,43
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	27,21	20,16	14,74	34,97		0,48
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	12,75	11,32	9,03	12,64		0,16
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	75,23	63,68	38,25	18,15		0,30
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	20,20	10,48	6,51	92,76		1,49
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	5,58	8,14	1,84	-31,40		-1,39
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	13,94	17,85	4,63	-21,91		-0,84
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	7,27	15,47	11,39	-53,03		-0,72
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	31,38	36,56	8,56	-14,16		-0,60
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	14,82	23,47	10,65	-36,88		-0,81
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	27,87	11,95	5,28	133,29		3,02
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	11,16	5,43	2,48	105,46		2,31
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	95,52	88,95	8,51	7,39		0,77

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

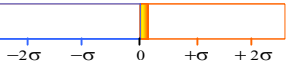
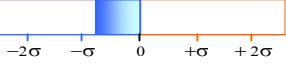
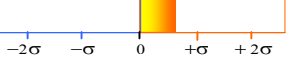
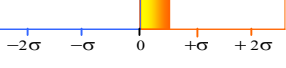
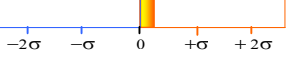
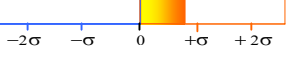


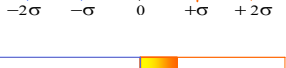
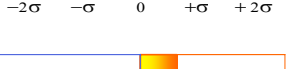
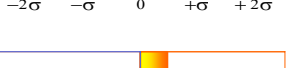

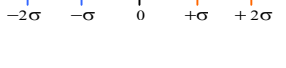
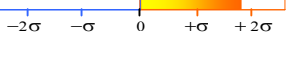
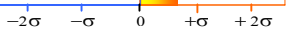
### V.2.1.13 Regione Puglia

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	2.729.041	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	2.149	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	11.545	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,79	0,95	0,33	-16,93	-0,49
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,23	4,71	1,14	-10,21	-0,42
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	50,13	57,52	13,12	-12,84	-0,56
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	84,38	82,27	8,87	2,57	0,24
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	15,27	8,93	3,67	70,87	1,73
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	66,78	74,25	7,26	-10,07	-1,03
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	15,45	12,89	5,35	19,87	0,48
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	57,50	66,19	14,81	-13,13	-0,59
Prevalenza utenti positivi a test HIV	6,32	10,46	8,93	-39,58	-0,46
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	57,41	70,06	14,03	-18,06	-0,90
Percentuale utenti positivi al test HBV	19,51	35,64	14,44	-45,26	-1,12
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	66,08	72,89	13,20	-9,35	-0,52
Percentuale utenti positivi a test HCV	55,51	59,42	17,02	-6,57	-0,23

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>	
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	11,03	10,78	2,02	2,28		0,12
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,33	1,15	1,01	-71,32		-0,81
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	118,21	86,62	52,30	36,46		0,60
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	27,94	20,16	14,74	38,59		0,53
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	13,48	11,32	9,03	19,09		0,24
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	93,73	63,68	38,25	47,20		0,79
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	10,41	10,48	6,51	-0,68		-0,01
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	10,14	8,14	1,84	24,55		1,09
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	23,97	17,85	4,63	34,25		1,32
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	22,94	15,47	11,39	48,24		0,66
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	42,03	36,56	8,56	14,98		0,64
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	28,51	23,47	10,65	21,44		0,47
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	23,38	11,95	5,28	95,66		2,16
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	9,89	5,43	2,48	82,01		1,80
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	94,44	88,95	8,51	6,17		0,64

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

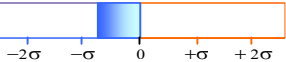
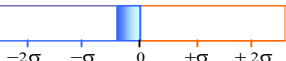
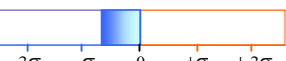
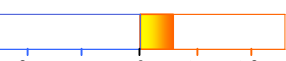
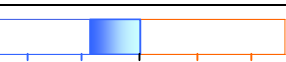


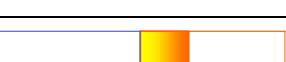



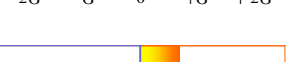

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

### V.2.1.14 Regione Sardegna

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	1.147.171	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	792	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	4.835	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,69	0,95	0,33	-27,17	 -0,79
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,21	4,71	1,14	-10,54	 -0,43
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	48,21	57,52	13,12	-16,20	 -0,71
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	87,43	82,27	8,87	6,28	 0,58
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	5,56	8,93	3,67	-37,73	 -0,92
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	73,72	74,25	7,26	-0,72	 -0,07
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	13,97	12,89	5,35	8,45	 0,20
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	78,93	66,19	14,81	19,25	 0,86
Prevalenza utenti positivi a test HIV	29,39	10,46	8,93	181,03	 2,12
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	81,39	70,06	14,03	16,18	 0,81
Percentuale utenti positivi al test HBV	67,02	35,64	14,44	88,03	 2,17
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	82,01	72,89	13,20	12,51	 0,69
Percentuale utenti positivi a test HCV	79,77	59,42	17,02	34,25	 1,20

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>	
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	10,51	10,78	2,02	-2,53		-0,13
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	1,39	1,15	1,01	21,28		0,24
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	73,05	86,62	52,30	-15,67		-0,26
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	17,33	20,16	14,74	-14,04		-0,19
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	6,28	11,32	9,03	-44,57		-0,56
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	57,45	63,68	38,25	-9,79		-0,16
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	8,72	10,48	6,51	-16,80		-0,27
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res	11,35	8,14	1,84	39,43		1,74
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	26,93	17,85	4,63	50,84		1,96
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	10,11	15,47	11,39	-34,65		-0,47
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	61,02	36,56	8,56	66,92		2,86
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	37,75	23,47	10,65	60,79		1,34
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	8,85	11,95	5,28	-25,91		-0,59
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,73	5,43	2,48	-31,34		-0,69
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	60,75	88,95	8,51	-31,71		-3,31

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

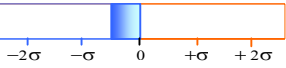
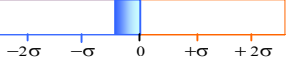
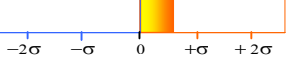
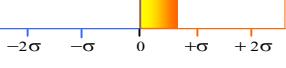
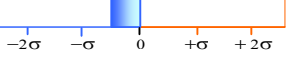
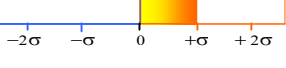
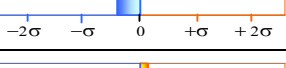
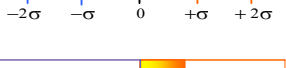
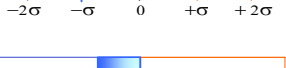
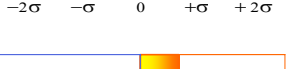
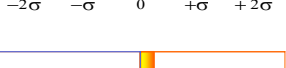
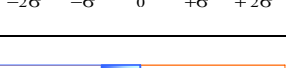
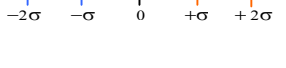
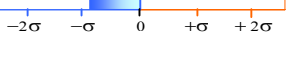

### V.2.1.15 Regione Sicilia

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	3.342.440	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	3.939	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	13.067	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	1,18	0,95	0,33	24,32	0,70
Tasso totale utenti per 1.000 res.	3,91	4,71	1,14	-17,02	-0,70
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	41,42	57,52	13,12	-28,00	-1,23
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	94,39	82,27	8,87	14,74	1,37
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	10,13	8,93	3,67	13,42	0,33
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	63,69	74,25	7,26	-14,23	-1,45
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	21,80	12,89	5,35	69,19	1,67
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	71,39	66,19	14,81	7,86	0,35
Prevalenza utenti positivi a test HIV	3,97	10,46	8,93	-62,00	-0,73
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	77,69	70,06	14,03	10,90	0,54
Percentuale utenti positivi al test HBV	39,05	35,64	14,44	9,56	0,24
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	79,41	72,89	13,20	8,94	0,49
Percentuale utenti positivi a test HCV	56,92	59,42	17,02	-4,21	-0,15

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	9,74	10,78	2,02	-9,70	 -0,52
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,69	1,15	1,01	-40,16	 -0,46
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	116,65	86,62	52,30	34,66	 0,57
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	29,84	20,16	14,74	48,00	 0,66
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	6,40	11,32	9,03	-43,45	 -0,54
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	101,99	63,68	38,25	60,17	 1,00
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	7,78	10,48	6,51	-25,76	 -0,41
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	8,40	8,14	1,84	3,17	 0,14
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	21,48	17,85	4,63	20,33	 0,78
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	6,82	15,47	11,39	-55,92	 -0,76
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	42,45	36,56	8,56	16,14	 0,69
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	26,15	23,47	10,65	11,39	 0,25
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	8,17	11,95	5,28	-31,60	 -0,71
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,20	5,43	2,48	-41,20	 -0,90
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	82,02	88,95	8,51	-7,79	 -0,81

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009



### V.2.1.16 Regione Toscana

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	2.392.092	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	2.263	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	13.965	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,95	0,95	0,33	-0,20	-0,01
Tasso totale utenti per 1.000 res.	5,84	4,71	1,14	23,91	0,98
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	66,41	57,52	13,12	15,45	0,68
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	87,91	82,27	8,87	6,85	0,64
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	10,56	8,93	3,67	18,18	0,44
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	74,23	74,25	7,26	-0,03	0,00
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	13,16	12,89	5,35	2,15	0,05
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	84,29	66,19	14,81	27,36	1,22
Prevalenza utenti positivi a test HIV	10,69	10,46	8,93	2,22	0,03
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	87,11	70,06	14,03	24,35	1,22
Percentuale utenti positivi al test HBV	47,63	35,64	14,44	33,63	0,83
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	87,17	72,89	13,20	19,59	1,08
Percentuale utenti positivi a test HCV	65,05	59,42	17,02	9,48	0,33

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>	
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	11,72	10,78	2,02	8,65		0,46
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,96	1,15	1,01	-16,39		-0,19
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	157,35	86,62	52,30	81,65		1,35
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	26,95	20,16	14,74	33,68		0,46
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	13,42	11,32	9,03	18,51		0,23
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	119,44	63,68	38,25	87,56		1,46
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	22,74	10,48	6,51	117,05		1,88
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	6,97	8,14	1,84	-14,39		-0,64
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	11,94	17,85	4,63	-33,14		-1,28
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	12,88	15,47	11,39	-16,79		-0,23
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	31,65	36,56	8,56	-13,43		-0,57
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	19,94	23,47	10,65	-15,05		-0,33
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	14,47	11,95	5,28	21,12		0,48
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	8,45	5,43	2,48	55,48		1,22
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	91,19	88,95	8,51	2,52		0,26

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

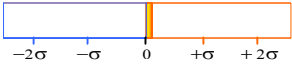
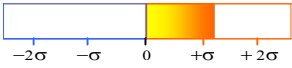
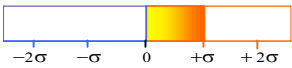
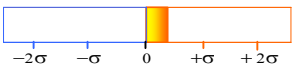
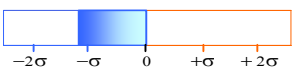
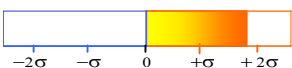
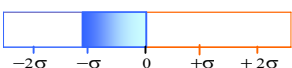
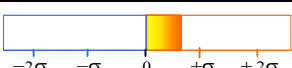
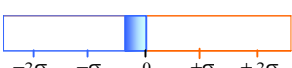
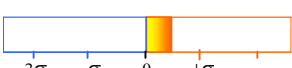
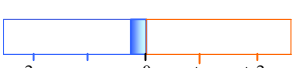
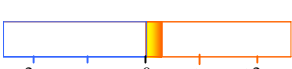

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

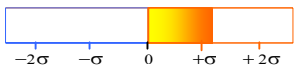
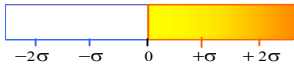
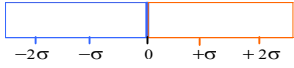
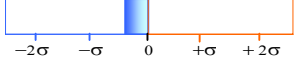

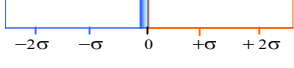
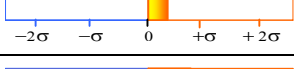
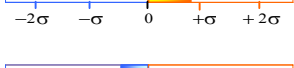
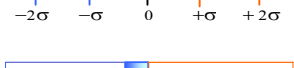
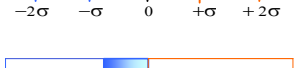
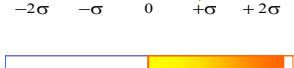
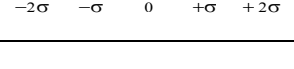
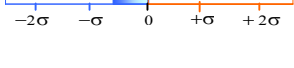
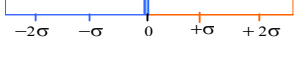
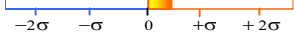
### V.2.1.17 Regione Umbria

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	576.742	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	567	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	3.516	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,98	0,95	0,33	3,71	 0,11
Tasso totale utenti per 1.000 res.	6,10	4,71	1,14	29,39	 1,21
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	71,19	57,52	13,12	23,77	 1,04
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	85,63	82,27	8,87	4,09	 0,38
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	4,48	8,93	3,67	-49,84	 -1,21
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	87,28	74,25	7,26	17,54	 1,79
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	6,82	12,89	5,35	-47,07	 -1,13
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	75,25	66,19	14,81	13,70	 0,61
Prevalenza utenti positivi a test HIV	7,00	10,46	8,93	-33,04	 -0,39
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	76,27	70,06	14,03	8,87	 0,44
Percentuale utenti positivi al test HBV	31,51	35,64	14,44	-11,59	 -0,29
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	76,75	72,89	13,20	5,29	 0,29
Percentuale utenti positivi a test HCV	59,94	59,42	17,02	0,88	 0,03

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>	
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	13,08	10,78	2,02	21,32		1,14
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	4,68	1,15	1,01	307,09		3,50
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	84,09	86,62	52,30	-2,92		-0,05
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	13,79	20,16	14,74	-31,58		-0,43
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	10,58	11,32	9,03	-6,59		-0,08
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	58,61	63,68	38,25	-7,96		-0,13
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	12,66	10,48	6,51	20,80		0,33
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res	9,54	8,14	1,84	17,15		0,76
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	15,64	17,85	4,63	-12,38		-0,48
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	10,58	15,47	11,39	-31,65		-0,43
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	29,82	36,56	8,56	-18,42		-0,79
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	49,07	23,47	10,65	109,03		2,40
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	8,67	11,95	5,28	-27,40		-0,62
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	5,29	5,43	2,48	-2,68		-0,06
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	92,46	88,95	8,51	3,94		0,41

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

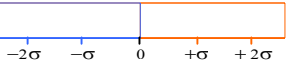
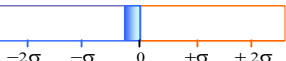
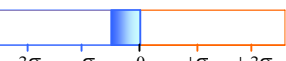
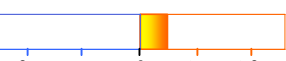
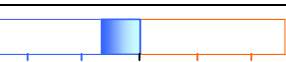


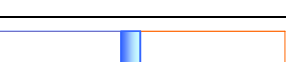
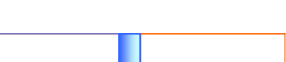

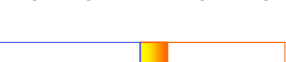
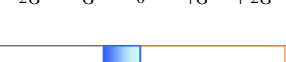
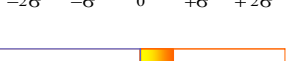
<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

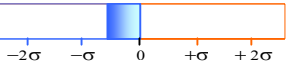
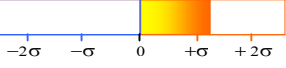
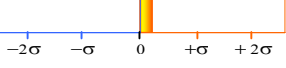
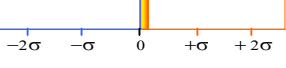
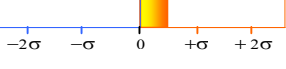
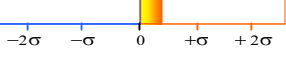

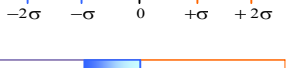

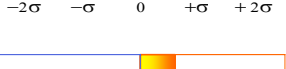
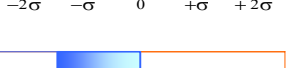
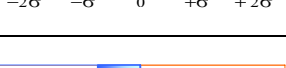
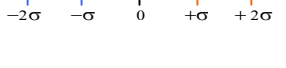
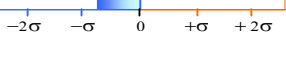

V.2.1.18 Regione Valle d'Aosta

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	83.473	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	79	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	366	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,95	0,95	0,33	-0,16	 0,00
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,38	4,71	1,14	-6,94	 -0,29
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	50,68	57,52	13,12	-11,90	 -0,52
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	86,52	82,27	8,87	5,17	 0,48
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	6,39	8,93	3,67	-28,48	 -0,69
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	75,83	74,25	7,26	2,13	 0,22
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	16,67	12,89	5,35	29,34	 0,71
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	61,14	66,19	14,81	-7,62	 -0,34
Prevalenza utenti positivi a test HIV	6,85	10,46	8,93	-34,51	 -0,40
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	72,24	70,06	14,03	3,12	 0,16
Percentuale utenti positivi al test HBV	42,36	35,64	14,44	18,84	 0,47
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	64,04	72,89	13,20	-12,14	 -0,67
Percentuale utenti positivi a test HCV	69,13	59,42	17,02	16,34	 0,57

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	9,60	10,78	2,02	-10,95	 -0,58
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	2,40	1,15	1,01	108,35	 1,24
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	98,24	86,62	52,30	13,40	 0,22
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	22,40	20,16	14,74	11,12	 0,15
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	15,57	11,32	9,03	37,54	 0,47
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	77,87	63,68	38,25	22,29	 0,37
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	3,59	10,48	6,51	-65,70	 -1,06
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res	5,75	8,14	1,84	-29,36	 -1,30
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	13,11	17,85	4,63	-26,54	 -1,02
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	3,59	15,47	11,39	-76,77	 -1,04
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	41,93	36,56	8,56	14,70	 0,63
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	7,19	23,47	10,65	-69,38	 -1,53
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	7,92	11,95	5,28	-33,69	 -0,76
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,47	5,43	2,48	-36,06	 -0,79
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	82,76	88,95	8,51	-6,96	 -0,73

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

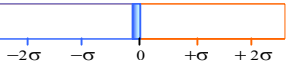
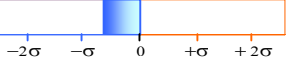
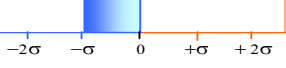
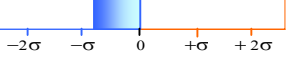
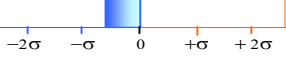


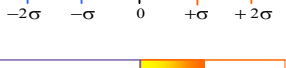
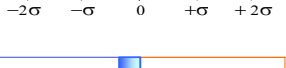
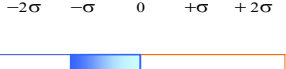
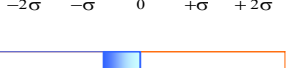

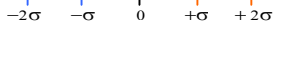
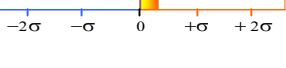

### V.2.1.19 Regione Veneto

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	3.239.148	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	3.101	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	14.333	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	$\Delta$ %	Z*= <b>Scostamento Standardizzato</b>
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,96	0,95	0,33	0,99	0,03
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,42	4,71	1,14	-6,08	-0,25
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	49,31	57,52	13,12	-14,27	-0,63
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	89,73	82,27	8,87	9,07	0,84
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	13,63	8,93	3,67	52,61	1,28
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	71,86	74,25	7,26	-3,22	-0,33
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	11,42	12,89	5,35	-11,41	-0,27
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	66,36	66,19	14,81	0,26	0,01
Prevalenza utenti positivi a test HIV	10,00	10,46	8,93	-4,38	-0,05
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	71,52	70,06	14,03	2,09	0,10
Percentuale utenti positivi al test HBV	33,35	35,64	14,44	-6,44	-0,16
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	74,54	72,89	13,20	2,26	0,12
Percentuale utenti positivi a test HCV	64,54	59,42	17,02	8,62	0,30

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	10,48	10,78	2,02	-2,82	 -0,15
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,46	1,15	1,01	-59,73	 -0,68
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	33,56	86,62	52,30	-61,26	 -1,01
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	7,58	20,16	14,74	-62,38	 -0,85
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	5,62	11,32	9,03	-50,38	 -0,63
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	21,46	63,68	38,25	-66,30	 -1,10
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	5,96	10,48	6,51	-43,13	 -0,69
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	5,66	8,14	1,84	-30,48	 -1,35
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	23,11	17,85	4,63	29,47	 1,14
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	11,08	15,47	11,39	-28,38	 -0,39
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	25,69	36,56	8,56	-29,73	 -1,27
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	16,39	23,47	10,65	-30,16	 -0,66
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	13,99	11,95	5,28	17,08	 0,39
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	6,19	5,43	2,48	13,91	 0,31
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	96,01	88,95	8,51	7,93	 0,83

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

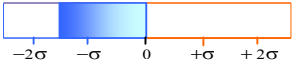
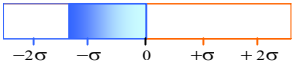
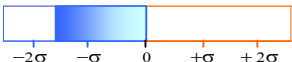



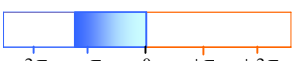

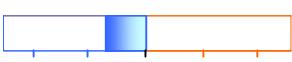
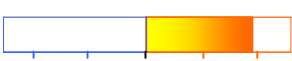



V.2.1.20 Provincia Autonoma di Bolzano

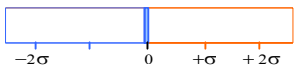
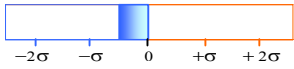
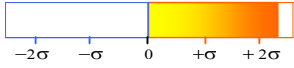



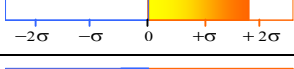

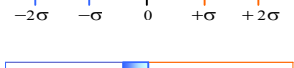
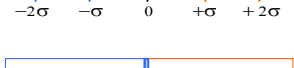
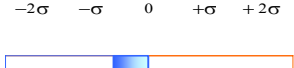
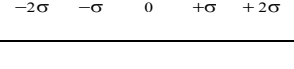
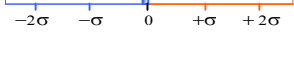
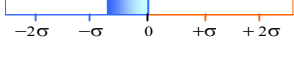
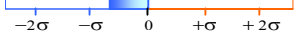
Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	330.039	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	143	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	1.034	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,43	0,95	0,33	-54,29	 -1,57
Tasso totale utenti per 1.000 res.	3,13	4,71	1,14	-33,50	 -1,38
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	36,12	57,52	13,12	-37,21	 -1,63
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	86,74	82,27	8,87	5,44	 0,50
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	18,51	8,93	3,67	107,17	 2,61
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	74,52	74,25	7,26	0,35	 0,04
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	5,91	12,89	5,35	-54,13	 -1,30
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	95,35	66,19	14,81	44,06	 1,97
Prevalenza utenti positivi a test HIV	4,00	10,46	8,93	-61,75	 -0,72
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	96,48	70,06	14,03	37,72	 1,88
Percentuale utenti positivi al test HBV	21,74	35,64	14,44	-39,01	 -0,96
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV <sup>1</sup>					
Percentuale utenti positivi a test HCV <sup>1</sup>					

<sup>1</sup> Dato non pervenuto

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	10,67	10,79	2,04	-1,08	 -0,06
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,61	1,15	1,01	-47,30	 -0,54
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	207,85	86,62	52,30	139,95	 2,32
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	66,34	20,16	14,74	229,06	 3,13
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	34,54	11,32	9,03	205,06	 2,57
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	146,95	63,68	38,25	130,78	 2,18
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	22,12	10,48	6,51	111,10	 1,79
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	7,24	8,14	1,84	-11,04	 -0,49
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	23,11	17,85	4,63	29,47	 1,14
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	10,30	15,47	11,39	-33,43	 -0,45
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	36,06	36,56	8,56	-1,36	 -0,06
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	16,97	23,47	10,65	-27,72	 -0,61
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	11,34	11,95	5,28	-5,11	 -0,12
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,64	5,43	2,48	-33,02	 -0,72
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	83,08	88,95	8,51	-6,61	 -0,69

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

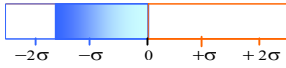
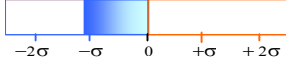
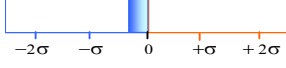

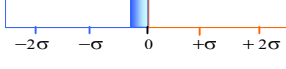
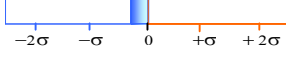
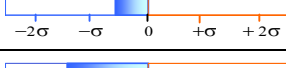
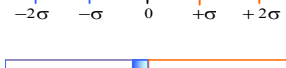
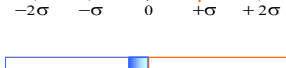
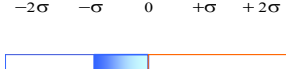
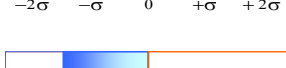

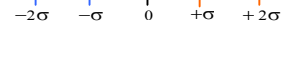
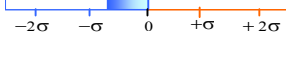
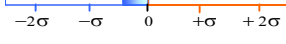
V.2.1.21 Provincia Autonoma di Trento

Indicatori di sintesi : **valori assoluti**

Indicatori	Valore regionale assoluto	Valore nazionale assoluto
Popolazione 15-64 anni al 01.01.2010	343.110	39.655.921
Nuovi utenti assistiti dai Ser.T.	157	35.597
Totale utenti assistiti dai Ser.T.	1.127	176.430

Indicatori di sintesi : **valori regionali, valori medi nazionali e scostamento standardizzato(\*)** dalla media

Indicatori	Val. Regionale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,46	0,95	0,33	-51,73	-1,50
Tasso totale utenti per 1.000 res.	3,28	4,71	1,14	-30,28	-1,25
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	45,67	57,52	13,12	-20,60	-0,90
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	71,92	82,27	8,87	-12,58	-1,17
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	4,40	8,93	3,67	-50,73	-1,24
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	89,00	74,25	7,26	19,85	2,03
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	5,55	12,89	5,35	-56,96	-1,37
Percentuale utenti non testati su testabili a test HIV	41,42	66,19	14,81	-37,43	-1,67
Prevalenza utenti positivi a test HIV	9,87	10,46	8,93	-5,63	-0,07
Percentuale utenti non testati su testabili a test HBV	55,04	70,06	14,03	-21,44	-1,07
Percentuale utenti positivi al test HBV <sup>1</sup>	38,29	35,64	14,44	7,43	0,18
Percentuale utenti non testati su testabili a test HCV	51,44	72,89	13,20	-29,43	-1,62
Percentuale utenti positivi a test HCV	61,94	59,42	17,02	4,24	0,15

Indicatori	Val. Regio-nale	Val. medio naz.le	Dev std dalla media naz.le	Δ %	Z*=Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) <sup>1</sup>	7,34	10,79	2,04	-31,94	 -1,69
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,00	1,15	1,01	-100,00	 -1,14
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	67,91	86,62	52,30	-21,61	 -0,36
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	20,67	20,16	14,74	2,54	 0,03
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	8,45	11,32	9,03	-25,35	 -0,32
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res	51,30	63,68	38,25	-19,44	 -0,32
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res	6,70	10,48	6,51	-36,02	 -0,58
Soggetti denunciati Art. 73 per regione di residenza per 10.000 res	5,45	8,14	1,84	-33,05	 -1,46
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	16,59	17,85	4,63	-7,06	 -0,27
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	11,66	15,47	11,39	-24,66	 -0,34
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	28,27	36,56	8,56	-22,66	 -0,97
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	7,29	23,47	10,65	-68,96	 -1,52
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	11,34	11,95	5,28	-5,11	 -0,12
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	3,64	5,43	2,48	-33,02	 -0,72
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affido art.94	85,22	88,95	8,51	-4,20	 -0,44

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

<sup>1</sup> Dati ACI riferiti all'anno 2009

### V.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.

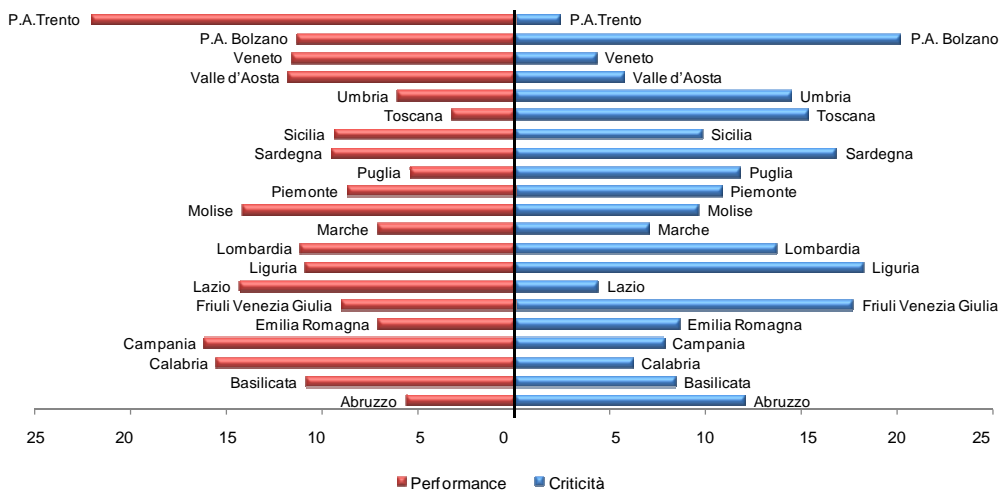
Per l’indicatore di sintesi “Performance”, quindi è stato calcolato, come la somma di tutti gli scostamenti negativi, mentre l’indicatore di sintesi “Criticità” è stato ottenuto attraverso la somma degli scostamenti positivi.

**Tabella V.2.1:** Somma degli scostamenti standardizzati per regione. Anno 2010

Regioni	Somma degli scostamenti standardizzati – Performance	Somma degli scostamenti standardizzati – Criticità
Abruzzo	5,62	11,98
Basilicata	10,85	8,38
Calabria	15,49	6,18
Campania	16,17	7,78
Emilia Romagna	7,09	8,60
Friuli Venezia Giulia	9,03	17,63
Lazio	14,33	4,34
Liguria	10,88	18,16
Lombardia	11,18	13,65
Marche	7,09	7,00
Molise	14,19	9,57
Piemonte	8,74	10,81
Puglia	5,42	11,77
Sardegna	9,56	16,77
Sicilia	9,38	9,79
Toscana	3,21	15,27
Umbria	6,09	14,44
Valle d’Aosta	11,73	5,67
Veneto	11,58	4,21
P.A. Bolzano	11,31	20,12
P.A.Trento	22,10	2,36

Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

**Figura V.2.1:** Indice Globale: somma degli scostamenti standardizzati **Performance** e **Criticità** per regione. Anno 2010



Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

## V.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 V.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.

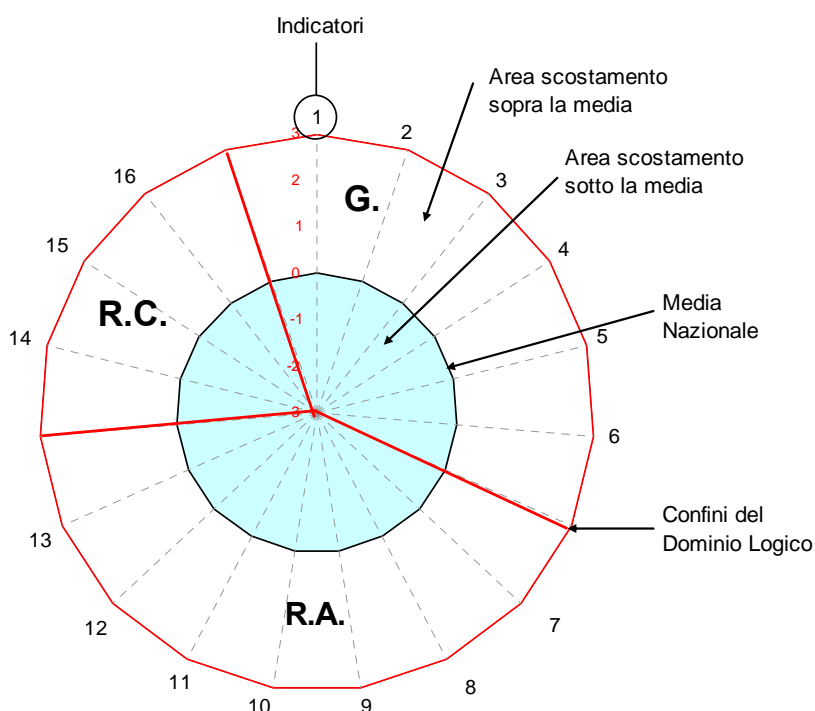
Nel sistema Delta Drugs tale profilo viene rappresentato graficamente mediante un grafico "radar" in cui ciascuna dimensione del radar è rappresentato da un indicatore, precisamente dallo scostamento standardizzato dell'indicatore regionale dalla media nazionale. L'area del radar che rappresenta a livello 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 sopra tale media (Figura V.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

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 V.2.2, V.2.3 e V.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 V.2.2: Somma degli scostamenti standardizzati.

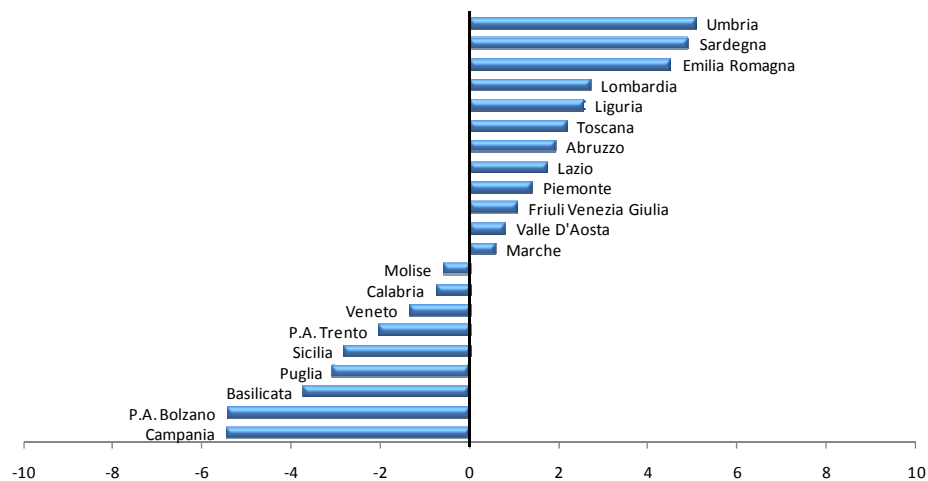
Regione	Scostamento in $\sigma$ composito da		
	Gravità	Risposta assistenziale	Risposta di contrasto
Abruzzo	1,90	-1,43	0,89
Basilicata	-3,72	-1,21	0,17
Calabria	-0,77	0,68	-1,70
Campania	-5,46	5,56	1,06
Emilia Romagna	4,48	-1,58	-1,19
Friuli Venezia Giulia	1,05	0,84	1,31
Lazio	1,72	1,50	-1,72
Liguria	2,54	2,73	0,59
Lombardia	2,68	-4,48	-1,69
Marche	0,56	3,81	0,37
Molise	-0,61	7,44	0,09
P.A. Bolzano	-5,28 <sup>(*)</sup>	-7,61 <sup>(*)</sup>	1,11
P.A. Trento	-3,33	1,07	-2,54
Piemonte	1,38	3,55	1,35
Puglia	-3,07	3,90	3,49
Sardegna	4,89	-7,48	0,80
Sicilia	-2,84	-2,91	-0,19
Toscana	2,14	-1,80	1,93
Umbria	5,04	-0,24	0,65
Valle D'Aosta	0,76	-0,93	-1,87
Veneto	-1,37	0,75	-2,06

\*Dato non pervenuto per la malattia infettiva da HCV

Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

Nella figura in seguito si osserva che le regioni con indice di gravità più elevato sono, l'Umbria (5,0), la Sardegna (4,9), l'Emilia – Romagna (4,5) e la Lombardia (2,7), invece, le regioni con un indice di gravità molto basso sono la Campania (-5,5), la Provincia Autonoma di Bolzano (-5,4), la Basilicata (-3,7) ed infine la Puglia (-3,1) (Figura V.2.2).

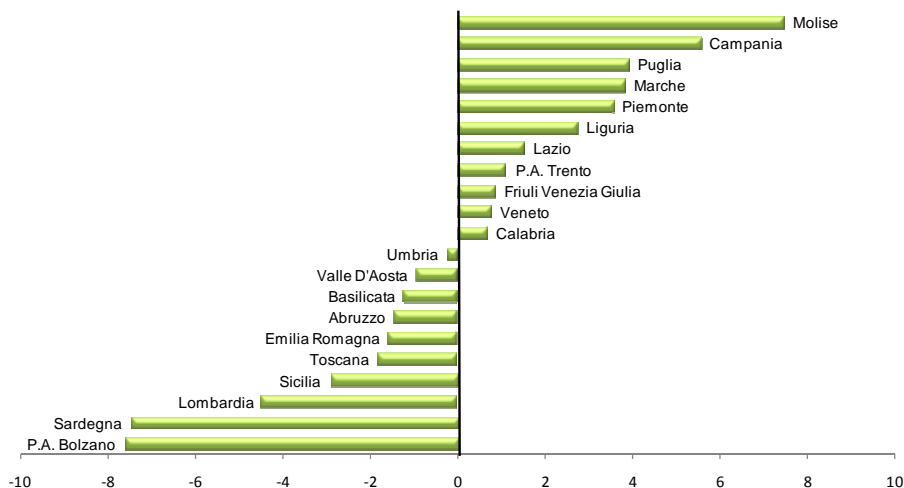
Figura V.2.2: Somma degli scostamenti per l'indicatore composito di **Gravità**.



Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

Per l'indicatore composito di risposta assistenziale si nota che la regione con più assistenza risulta essere il Molise (7,4), la Campania (5,5) e la Puglia (3,9). Invece, la Provincia Autonoma di Bolzano risulta avere meno assistenza (-7,6) (Figura V.2.3).

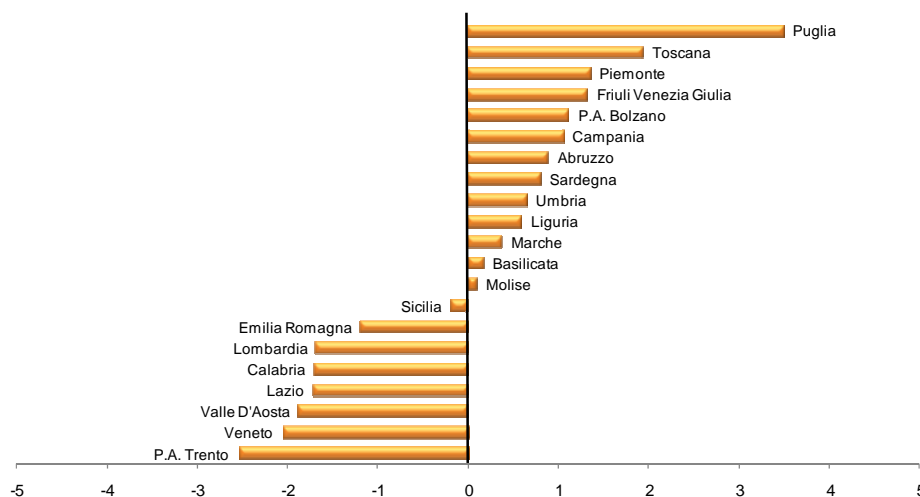
**Figura V.2.3:** Somma degli scostamenti per l'indicatore composito di **Risposta Assistenziale**.



Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

Infine, per l'indicatore di composito di risposta di Contrasto, si nota che la regione con più risposta di Contrasto è la Puglia (3,5), la Toscana (1,9) e a seguire il Piemonte (1,3); invece, le regioni con un indice di Contrasto molto basso sono la Provincia Autonoma di Trento (-2,5), il Veneto (-2,0) e la Valle d'Aosta (-1,8) (Figura V.2.4).

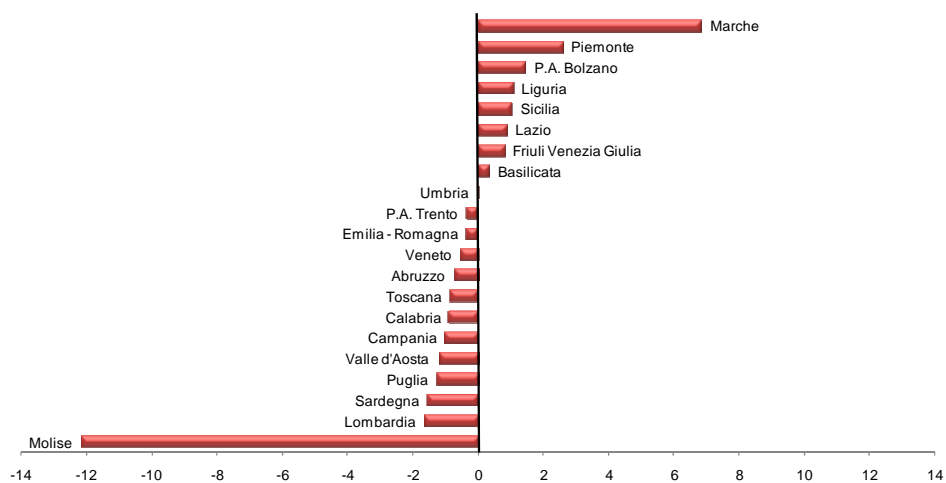
**Figura V.2.4:** Somma degli scostamenti per l'indicatore composito **Risposta di Contrasto**.



Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

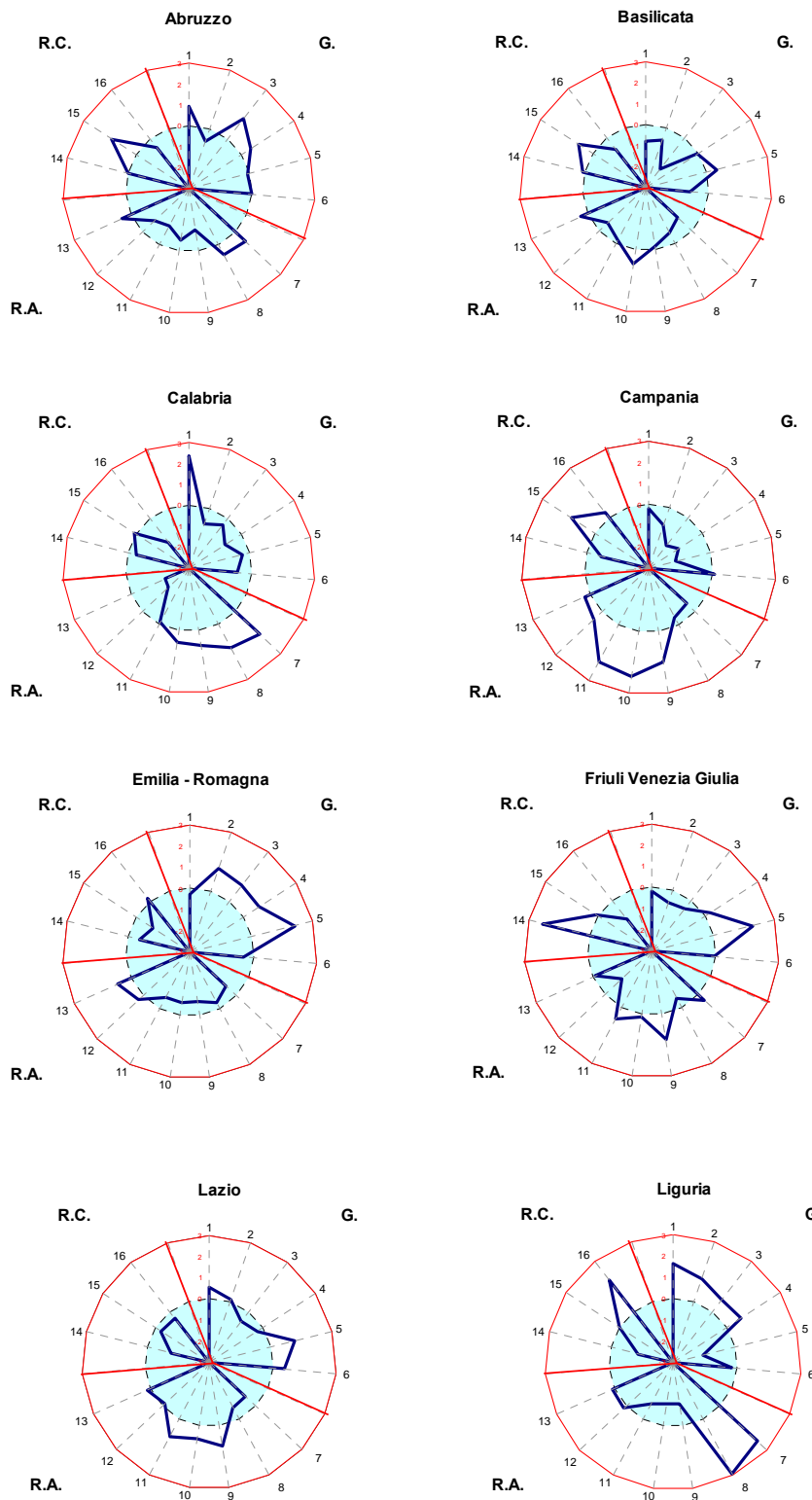
Calcolando il rapporto tra l'indicatore composito di risposta assistenziale e l'indicatore di gravità si osserva che le regioni con più alto rapporto risultano essere le Marche (6,9), il Piemonte (2,6) e la Liguria (1,7). Mentre le regioni con il più basso rapporto sono il Molise (-12,8), la Lombardia (-1,6) e la Sardegna (-1,5) (Figura V.2.5).

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



Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

**Figura V.2.6:** Sistema Delta Drugs 3D per regione. Anno 2010



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

**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 al test HIV
- 10. % non sottoposti al test HBV
- 11. % non sottoposti al test HCV
- 12. Detenuti in carico ai SerT
- 13. Affido tossicodipendenti

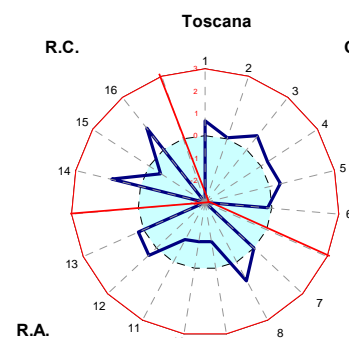
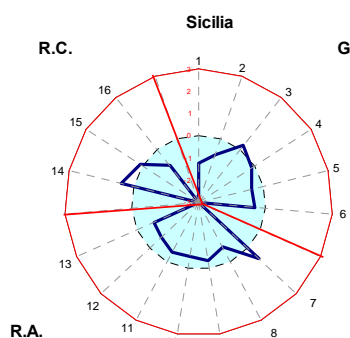
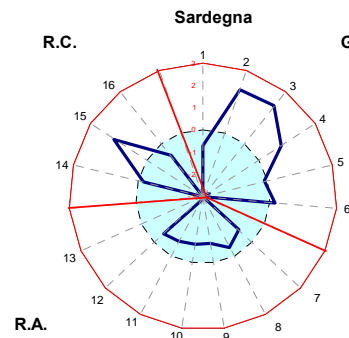
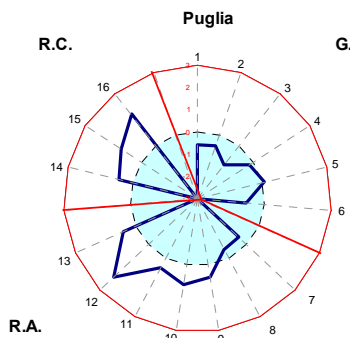
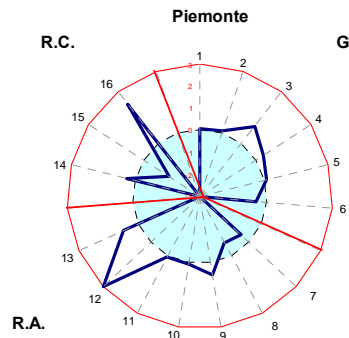
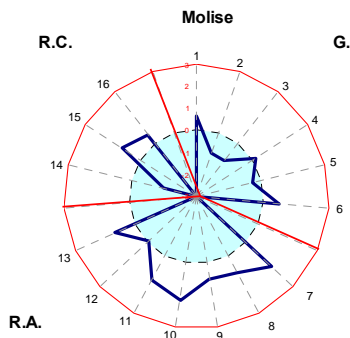
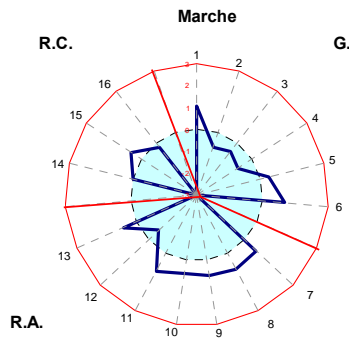
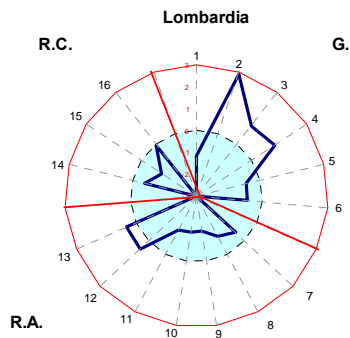
**Risposta di contrasto:**

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

continua

Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

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. % sottoposti al test HIV
10. % sottoposti al test HBV
11. % sottoposti al test HCV
12. Detenuti in carico ai SerT
13. Affido tossicodipendenti

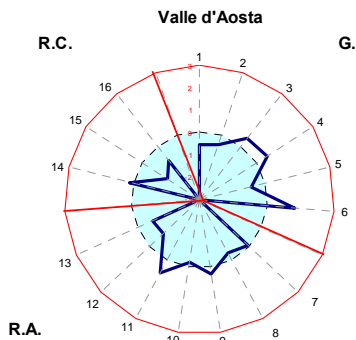
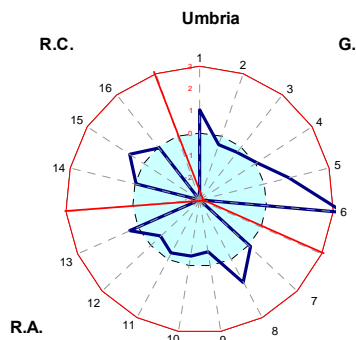
**Risposta di contrasto:**

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

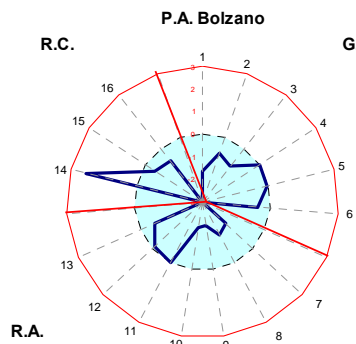
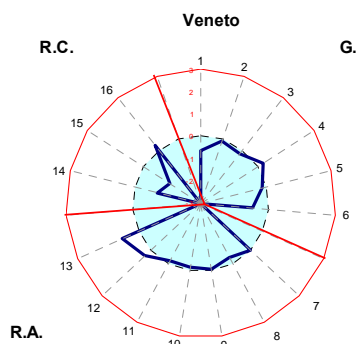
Fonte: Elaborazione dati DPA 2010

continua

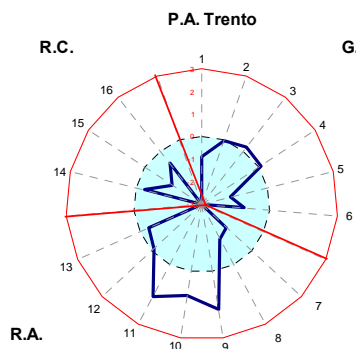
continua



- 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. % sottoposti al test HIV
  10. % sottoposti al test HBV
  11. % 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 2010

## V.2.3. Relazioni conclusive

### V.2.3.1 Regione Abruzzo

#### A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

- Attuazione progetti regionali derivanti dall'accordo di collaborazione tra l'ex Ministero della Solidarietà Sociale e le Regioni e province Autonome, sancito in data 14 dicembre 2006
  - "A bordo campo – Fuori gioco" Referente ASL di Pescara
  - "Notti sicure" Referente ASL di Lanciano-Vasto
- Attuazione progetto "Ricostruire" - Interventi per il ripristino della rete dei servizi per le tossicodipendenze in seguito al sisma del 6 aprile 2009 e per attività sperimentali di cura con il coinvolgimento del pubblico-privato"
- Adesione e avvio progetti nazionali DPA
  - Progetto SIND – Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (Ministero della Salute)
  - Progetto NIOD – Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze (Ministero della Salute)

Promozione attività  
progettuali

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

Progetti previsti dall'Accordo: nel corso del 2010 sono stati realizzati e conclusi entrambi i progetti previsti dal Protocollo d'Intesa siglato nel 2008 tra la Regione Abruzzo e l'ex Ministero della Solidarietà Sociale

Progetti

Progetto Ricostruire: è stato sottoscritto l'Accordo di Collaborazione 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".

Progetto Ricostruire

Il progetto ha previsto due sottoprogetti affidati, per la gestione, al SerT di L'Aquila e al SerT di Pescara. I medesimi SerT e le ASL di riferimento sono state sollecitate a presentare i progetti esecutivi, per quanto di loro competenza, secondo il FORM inviato del Dipartimento Politiche Antidroga. La relativa documentazione è stata quindi trasmessa al Dipartimento Politiche Antidroga per il vaglio e la conseguente approvazione. Solo il progetto del SerT di L'Aquila ha avuto l'approvazione del DPA, mentre la ASL di Pescara ha comunicato l'indisponibilità a portare avanti l'azione progettuale inizialmente programmata.

Progetti SIND Support e NIOD: a maggio 2010 la Regione Abruzzo ha espresso vivo apprezzamento per i progetti proposti dal Dipartimento Politiche Antidroga e, tramite i suoi referenti, ha partecipato agli incontri convocati in merito dal medesimo DPA.

SIND/NIOD

In sede regionale si sono svolti diversi incontri con i responsabili dei Servizi per le Tossicodipendenze.

Nel mese di novembre sono stati trasmessi al DPA i progetti esecutivi regionali SIND e NIOD e nel mese di dicembre i referenti per la Regione Abruzzo hanno partecipato al Meeting formativo di Lisbona, presso l'Osservatorio Europeo delle Dipendenze.

#### C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate

Anche nel corso dell'anno 2010 la Regione Abruzzo è stata sottoposta al piano di rientro dal disavanzo del SSR- Tale condizione non ha consentito la messa a punto di azioni di programmazione per il rilancio del sistema dei servizi per le dipendenze

### V.2.3.2 Regione Basilicata

#### A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

Con D.G.R. n 2222 del 29/2010 la Giunta Regionale ha approvato la proposta di “Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona 2011 - 2014”.

Tale proposta, al fine di contrastare il rischio della frammentazione degli investimenti e della parcellizzazione delle risorse, ha introdotto una serie di elementi innovativi nel piano strategico, operativo, progettuale e organizzativo, promuovendo la logica del lavoro in “rete” e l’interpretazione socio-sanitario.

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

Per la realizzazione dell’obiettivo strategico sono state indicate alcune azioni quali:

- Promozione dell’interazione socio sanitaria, attraverso il raccordo con i servizi e gli interventi di natura socio-assistenziale e d’inclusione previsti nei piani territoriali di lotta alla droga;
- Promozione di rapporti di collaborazione tra soggetti diversi delle istituzioni politiche e del privato sociale;
- Definizione di un appropriato sistema di valutazione, specifico per le diverse aree di intervento (prevenzione, cura, rieducazione e riduzione del danno);
- Territorializzazione dell’assistenza ed integrazione con gli altri servizi distrettuali anche attraverso l’ampliamento della tipologia delle offerte assistenziali e la promozione di rapporti convenzionali con i soggetti privati;
- Sostegno al processo di riqualificazione dei servizi e degli interventi in ambito penitenziario, promuovendo il rafforzamento della rete assistenziale esterna al carcere, per favorire le misure alternative ed un pieno reinserimento sociale dei detenuti.

Su indicazioni date dal Piano Italiano d’Azione sulle droghe è stato approvato un provvedimento (DGR 1866/2009) con il quale sono stati approvati i requisiti, le modalità e i criteri per la costruzione in via sperimentale di Piani Territoriali di Intervento per la lotta alla droga, mettendo a disposizione anche risorse economiche (€ 1.414.080,00 ) per le attività di prevenzione, recupero e inserimento sociale di soggetti tossicodipendenti.

Con l’approvazione di tale provvedimento la Giunta Regionale ha inteso potenziare e qualificare la rete territoriale di offerta dei servizi con particolare riferimento a quelli sanitari, socio-assistenziali, socio-educativi, culturali, sportivi e per il tempo libero.

Il modello organizzativo proposto risponde alle esigenze di superare, come sopra richiamato, l’approccio settoriale, la logica dell’intervento occasionale e di contrastare il rischio delle frammentazioni degli interventi e della parcellizzazione delle risorse e, pertanto, introduce una serie di elementi innovativi sul piano operativo, progettuale e organizzativo.

Infatti, sia nella fase di elaborazione che gestionale dei piani territoriali “per le tossicodipendenze” è prevista la partecipazione e il coinvolgimento di partnership istituzionali facenti parte degli ambiti territoriali di riferimento (Provincia, Azienda Sanitaria, Comuni, Ufficio Esecuzione Penale Esterno, Casa Circondariale, Ufficio Scolastico Provinciale, Cooperative Sociali, Volontariato). In tal senso si è voluto favorire un dialogo operativo tra soggetti pubblici e del privato sociale e l’integrazione tra sanitario e sociale.

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

La Regione Basilicata ha attivato un sistema territoriale di servizi sanitari, socio-sanitari, socio-penitenziali nel settore delle tossicodipendenze costituito dai Ser.T., dalle comunità terapeutiche accreditate e dai piani sociali di zona che

Potenziamento della  
Rete territoriale di  
offerta dei servizi e



svolgono attività di prevenzione e primo intervento a bassa soglia e reinserimento socio lavorativo.

Alcuni Ser.T. includono anche il servizio di alcologia (un servizio di tipo ambulatoriale terapeutico/riabilitativo) e servizi sperimentali quali nicotica, gambling, videogiochi, shopping compulsivo e disturbi del comportamento alimentare.

Le attività del servizio per le tossicodipendenze si sviluppano trasversalmente anche a livello distrettuale, e si configurano come attività specialistiche ad elevata integrazione socio-sanitaria finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

I Ser.T. nell'ottica del lavoro di "rete" hanno svolto anche per il 2010 l'attività in stretta collaborazione con i diversi soggetti istituzionali:

- Con le Prefetture, per quando riguarda l'applicazione delle misure alternative alle sanzioni amministrative previste dal DPR 309/90;
- Con gli Istituti Scolastici per quando attiene l'educazione alla salute e l'attività formativa a gruppi d'insegnanti, alunni e genitori;
- Con il Tribunale di Sorveglianza, il Tribunale per i Minorenni e il Centro di Giustizia Minorile;
- Con i Servizi Sociali dei Comuni, Province e Associazioni di Volontariato;
- Con gli Istituti di Pena e l'Ufficio Esecuzione Penale esterna per l'affidamento in prova nei casi specifici che prevedono l'alternativa alla detenzione (Art. 94 DPR 309/90).

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

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Come già rilevato le attività del servizio tossicodipendenze si sono sviluppate trasversalmente in tutte le aree distrettuali delle aziende, configurandosi nel contempo come attività specifiche ad elevata integrazione socio-sanitaria: prevenzione primaria, secondaria e terziaria, accoglienza e diagnosi, cura e riabilitazione, rilevazione statistica, lavoro di rete.

Ciò in linea con la politica socio-sanitaria Regionale che si è posta come obiettivo prioritario la distrettualizzazione dei servizi e il lavoro di rete, convalidando, altresì, la forte collaborazione tra pubblico e privato sociale.

In virtù dei risultati ottenuti e anche delle difficoltà emerse dallo svolgimento delle attività, sono stati posti alcuni obiettivi operativi nella proposta di "Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona 2011-2014" delineati secondo il seguente schema:

- Coordinare e raccordare le risorse dei diversi punti;
- Nel rafforzare l'integrazione e i rapporti di collaborazione tra i vari soggetti delle istituzioni pubbliche e del privato sociale;
- Favorire l'integrazione tra i Dipartimenti di Salute Mentale e si Ser.T., ai fini di una effettiva presa in carico di persone con problemi di dipendenze e comorbilità psichiatriche, anche attraverso l'adozione di protocolli operativi;
- Definire un appropriato sistema di valutazione, specifico per le diverse aree d'intervento;
- Rafforzare la territorializzazione dell'assistenza ed integrazione tra i vari servizi a livello distrettuale;
- Ampliamento della tipologia delle offerte assistenziali e promozione di rapporti convenzionali con il Piano Sociale;
- Riqualficazione dei servizi e degli interventi in ambito penitenziario e

attività  
specialistiche ad  
alta integrazione

Distrettualizzazione  
dei servizi e lavoro  
di rete.  
Collaborazione tra  
settore pubblico e  
privato sociale

- rafforzamento della rete esterna al carcere;
- Adeguamento del sistema informativo alle indicazioni nazionali ed europee;
- Interventi su tutte le sostanze di abuso, comprese quelle legali e nelle dipendenze senza sostanze in sintonia con i Piani Nazionali “Alcol e Salute” e “Guadagnare Salute”;
- Formazione, riqualificazione e sviluppo della ricerca nel settore;
- Potenziamento dei Ser.T.;
- Costituzione dell’Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.

### V.2.3.3 Regione Calabria

#### A) Strategie e programmazione attività 2010 (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 le politiche e le 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 2010 il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, nell’ambito delle proprie competenze, ha individuato le seguenti linee programmatiche:

- Adeguamento e specializzazione delle professionalità operanti nei Servizi delle Dipendenze e nei settori *cuscinetto* (ad esempio: scuole, famiglie) in risposta alle nuove esigenze di prevenzione e cura misurandone la congruenza rispetto alla domanda di cura e l’efficienza in termini di risorse impiegate;
- Rafforzamento degli interventi sociali e sanitari attraverso il raccordo tra programmi dei Comuni e delle ASP;
- Elaborazione di protocolli operativi del pubblico e del privato accreditato per accrescere, nel rispetto delle reciproche funzioni, l’efficacia diagnostica e prognostica delle fasi di cura e riabilitazione di soggetti con dipendenza patologica;
- Disseminazione e incremento, in termini di efficacia e efficienza, delle azioni di sensibilizzazione e salutotrope a contrasto della diffusione di

Competenze e linee  
programmatiche  
2010 del  
Dipartimento Tutela  
della Salute e  
Politiche Sanitarie

droghe, valutandone la ricaduta sul territorio;

- Favorire lo *start up* (sancito da atti di programmazione) di azioni sinergiche assieme agli Uffici territoriali di Governo e alle Forze dell'ordine;
- Definizione di pacchetti di prevenzione primaria finalizzati al rafforzamento dei fattori protettivi, delle base e life skills, di minori in sinergia con le altre istituzioni.

*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 2010:

- Ha istruito con Decreto Dirigenziale n. 10329 del 14 luglio 2010 il rinnovo attività Servizio Telefonico Regionale “Linea Verde Droga” Erogazione fondi;
- Con Decreto Dirigenziale n. 7885 del 17 maggio 2010 ha erogato 2° tranche all’ASP di Crotona – Progetto “Macramè” e all’ASP di Catanzaro progetto”All Night Long”;
- Con Decreto Dirigenziale n. 216 del 15 Marzo 2010 “Progetto Campagna informativa sulle droghe CUEIM” ha formalizzato la presa d’atto;
- Ha istituito la Commissione Regionale di Valutazione “Disposizioni per l’assegnazione del Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga”;
- Ha elaborato, dopo un’attenta analisi reale dei bisogni del territorio, il *Piano Regionale per le Dipendenze Patologiche*, che si dota di n. 4 macro aree: 1) Prevenzione; 2) Il sistema dei servizi; 3) Cura e trattamenti riabilitativi; 4) Informazione, ricerca, monitoraggio e valutazione;
- Ha aderito alla *Campagna informativa Nazionale* sugli effetti negativi per la salute derivanti dall’uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, finanziata dal Ministero della Solidarietà Sociale, predisponendo, nel rispetto delle linee guide nazionali, il progetto “Campagna informativa sulle droghe”;
- Ha avviato la seconda annualità 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 realizzato la seconda annualità 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 messo in atto il procedimento di verifica del recepimento da parte delle Aziende Sanitarie del Piano Regionale Tabagismo al fine di creare nelle stesse, Gruppi Operativi Interdipartimentali per il Tabagismo. In alcune ASP sono stati istituiti Centri Antifumo;

Il Settore ha attivato 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”.

Ha inoltre aderito ai seguenti progetti nazionali:

- Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND);
- Progetto “Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze” – Italian

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

Network of addiction observatories (NIOD)

C) *Principali prospettive emerse nel 2010 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 2010 se da un lato ha messo in evidenza la positività, in termini di risultati, di politiche e strategie attuate e condivise dal Settore pubblico e dal Privato accreditato (rendendo più incisive le azioni radicandole ai veri bisogni del territorio), dall'altro ha indicato, probabilmente, la giusta via da perseguire per fornire risposte di prevenzione e cura delle tossicodipendenze, 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, pare aver ridotto sensibilmente la sua portata in virtù della *metodologia di lavoro* (per progetti e di rete) con la quale il Gruppo tecnico di coordinamento regionale sulle dipendenze, formalmente attivo da novembre 2009, ha portato a termine l'ideazione e la stesura del Piano d'Azione Regionale sulle dipendenze, e grazie alla sistematicità e standardizzazione di alcuni processi di valutazione dell'outcome attraverso i quali, il Dipartimento stesso, è in grado di stabilire le best practices fuoriuscite dai progetti e dalle attività del 2010 e, in tal senso, rinnovarne la linea o riprogrammarne l'assetto.

Il Gruppo, stimolato anche dalla presenza in esso di diversi attori accreditati sul territorio regionale in materia di tossicodipendenza, ha definito, sulla scorta della valutazione degli esiti progettuali del 2010, le aree sulle quali intervenire nel prossimo triennio.

E partendo dalle seguenti premesse, cioè che:

- considera quale presupposto irrinunciabile 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 alla rete territoriale (servizi sociali, famiglia, gruppo di amici e/o di pari, associazioni, ecc.) come supporto all'intervento di presa in carico,

intende:

- Sviluppare una strategia di prevenzione volta non solo a comprendere le cause che favoriscono l'insorgenza di comportamenti devianti e tossicofili ma, prevenendoli, a favorire e incrementare lo sviluppo dei fattori protettivi personali e sociali depotenziando i fattori di rischio;
- Favorire la specializzazione delle risorse umane in carico ai Servizi pubblici e privati delle tossicodipendenze per potenziare e qualificare la rete e l'offerta di cura e trattamento dei Servizi presenti sul territorio regionale;
- Stimolare la nascita di procedure di valutazione scientificamente validate per la sistematizzazione dei dati e che risultano funzionali alla programmazione regionale;
- Definire, in accordo con i Servizi di Salute Mentale, procedure d'accoglienza, presa in carico, cura e trattamento per soggetti che sviluppano dipendenze dalle nuove droghe e da quelle ascrivibili ai disturbi patologici (gambling, oniomania, internet, videogiochi);

Gruppo tecnico di coordinamento regionale sulle dipendenze

Piano organico per le dipendenze patologiche

- Attrezzare il territorio di reti per l’inserimento socio-lavorativo di soggetti tossicodipendenti e alcol dipendenti, formate anche da servizi pubblici e privati che si occupano di orientamento, formazione, lavoro etc.;
- Sviluppare programmi di allerta precoce per intercettare eventuali tendenze/comportamenti d’uso e abuso di droghe da parte degli adolescenti nel territorio regionale.

#### V.2.3.4 Regione Campania

##### A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

L’Osservatorio regionale per le dipendenze evidenzia, nel consueto annuale rapporto sulla popolazione assistita dai SerT della Campania alcune tendenze significative.

Attività  
dell’osservatorio  
regionale

I Ser.T. dislocati nel territorio regionale sono 46 ed hanno in carico circa 24.000 utenti (di cui 1.700 donne). Nel 2010 ai giovani già seguiti dai servizi si sono aggiunti poco più di 4.200 nuovi “iscritti” di cui il 50% ha una età compresa tra i 25 e i 34 anni.

La sostanza stupefacente maggiormente utilizzata (sostanza primaria) rimane l’eroina (per 15.000 utenti), ma la cocaina inizia ad interessare circa 4.000 persone tra gli assistiti dai servizi. A tale proposito va ricordato che, per quei soggetti che si caratterizzano per i nuovi stili di consumo (tra cui quelli relativi ai consumi di cocaina) esiste una considerevole parte di popolazione (il c.d. “sommerso”) che, non rivolgendosi ai Servizi, rimane in un cono d’ombra epidemiologico.

Per quanto riguarda i trattamenti attivati, prevalgono quelli di tipo farmacologico, il più delle volte integrati con interventi psicologici di supporto. I trattamenti con metadone sono stati 16.473 mentre quelli con buprenorfina 3.062. Gli interventi di tipo riabilitativo, svolti nelle Comunità Terapeutiche residenziali, hanno interessato circa 2.000 giovani.

Insomma, sebbene la popolazione di giovani ( e meno giovani ormai) assistita dai servizi rimanga pressoché stabile (o poco superiore) alle 23.000 unità si registra la diminuzione degli utenti delle fasce d’età più giovani e la conseguente crescita delle fasce d’età più anziane. Tali dati pongono necessariamente interrogativi sulla efficacia delle azioni, sulla efficienza della rete e sulla reale adeguatezza della progettazione di politica sociale e sanitaria.

*In particolare* l’intero sistema di offerta di prestazioni deve prevedere l’implementazione dei cosiddetti servizi specialistici (*es. doppia diagnosi, alcool, tabagismo, gioco d’azzardo, etc.*), dei progetti ad alta specificità territoriale, delle azioni preventive dedicate ai diversi target (*giovani, lavoratori, patologie correlate, cronici, etc.*). Va inoltre risolta la carenza, nel territorio regionale, di servizi e programmi terapeutici, soprattutto residenziali, rivolti a particolari problematiche (*madri tossicodipendenti, senza fissa dimora, minori di area penale, etc*) la cui difficoltà di collocazione nelle strutture degli Enti Ausiliari Campani sta determinando un inappropriato ricorso a ricoveri extraregionali. Va poi ricordata la necessità di adempiere alle competenze attribuite al SSN in ordine all’assistenza dei tossicodipendenti di area penale prevedendo interventi che garantiscano una concreta continuità assistenziale per il soggetto tossicodipendente anche in caso di restrizione della libertà personale, ad oggi assistiti nelle comunità operanti ma che rischiano di occupare la massima parte dei posti letto dedicati. Inoltre una particolare attenzione è stata posta nella messa a regime in termini di servizio stabile, su tutto il territorio regionale, degli interventi espressi attraverso le Unità Mobili.- Queste rientrano nell’Area Programmi che la Regione Campania ha individuato per il contrasto alle dipendenze. Va potenziato il loro collegamento con il Ser.T per rendere completa

l'offerta e i livelli di presa in carico globale della persona tossicodipendente. Tali unità si configurano come strutture flessibili in grado di essere presenti tra la gente sia per attivare i servizi di prossimità, sia per animare comunità di un territorio o di un comune.

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

La Regione Campania ha adottato linee guida che disegnano un modello organizzativo finalizzato a ridefinire lo scenario dei servizi secondo una logica dipartimentale che tiene conto delle citate nuove espressioni del fenomeno .

Nelle sette AASSLL regionali sono operativi 46 Servizi per le tossicodipendenze i quali, per natura organizzativa e caratteristiche operative, hanno funzione sovra distrettuale e sono incardinata nel sistema dei Dipartimenti per le dipendenze patologiche.

Il trattamento e la riabilitazione della dipendenza da sostanze legali ed illegali è assicurato dal Servizio Sanitario Regionale non solo attraverso i competenti servizi delle AASSLL (SerT) ma anche attraverso le strutture accreditate gestite dagli Enti del privato sociale (Enti Ausiliari).

Il Dipartimento delle Dipendenze costituisce in ogni azienda, l'organo di indirizzo, controllo e governo del sistema integrato di servizi pubblici e del privato sociale. In tal senso programma, promuove, attua, coordina e verifica le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei pazienti dipendenti. Assicura i livelli essenziali di assistenza nell'ambito delle dipendenze, garantendo l'integrazione con i livelli essenziali di natura sanitaria e con le prestazioni integrative erogate dagli enti locali e da altri soggetti titolati. Tutte le problematiche delle Dipendenze, compreso l'alcolismo ed il tabagismo vanno organicamente affrontate all'interno del dipartimento stesso.

Le AASSLL, sulla scorta della specificità territoriale e dei bisogni espressi dalla popolazione,

organizzano ogni Dipartimento come cabina di regia e direzione di quella rete di Servizi, Unità Operative, Strutture Intermedie, Progetti, Programmi ed Azioni che, nell'insieme

*Tra le principali attività poste in essere meritano menzione particolare :*

- Progetto CAMPO, progetto di formazione attivato in collaborazione con la Università - 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

Non vanno trascurate nella menzione delle principali azioni le attività di prevenzione e contrasto della diffusione del tabagismo, rappresentata dai 14 Centri Antifumo, gli interventi di prevenzione alcologica nei luoghi del divertimento notturno, gli interventi di sostegno e reinserimento per la popolazione tossicodipendente detenuta.

Particolare attenzione poi è rivolta alla prevenzione delle malattie infettive, delle

Il sistema dei  
Dipartimenti per le  
Dipendenze  
patologiche

Attività progettuali  
promosse

patologie croniche correlate all'abuso di sostanze, alla qualità della vita e all'integrazione sociale della persona.

Inoltre l'attività dei SerT sul territorio prevede interventi di prossimità, realizzati anche con il supporto di operatori di strada e unità mobili, in collaborazione con gli Enti Locali, il privato sociale e le associazioni. Le funzioni di prossimità comprendono interventi di prevenzione e promozione della salute dei giovani, nelle scuole e nei luoghi di ritrovo (concerti, rave, etc.) e servizi di riduzione del danno per i soggetti dipendenti da sostanze, a rischio di marginalità sociale, che non si rivolgono direttamente al servizio.

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Per quanto riportato nelle sezioni precedenti del rapporto e alla luce delle criticità emerse è obiettivo della Regione investire in particolare sulle seguenti aree :

- Attivazione e miglioramento dei sistemi di sorveglianza epidemiologica sui principali fenomeni legati all'uso ed abuso di sostanze illegali (oppiacei, cocaina ecc.) e legali (alcol, tabacco ecc.);
- Diminuzione dei tempi di latenza tra la realizzazione dei comportamenti di abuso e la richiesta di presa in carico ai servizi con una efficace azione di prevenzione precoce e selettiva;
- Riduzione della prevalenza di adolescenti che consumano bevande alcoliche e sostanze;
- Riduzione della prevalenza di fumatori tra gli adolescenti e abolizione del fumo tra le donne gravide;
- Diminuzione del rischio di incidenti in particolare nei giorni e nei luoghi della movida;
- Diminuzione dei ricoveri per patologie correlate ed incremento dell'attenzione a tali patologie nei servizi territoriali.

Area prioritarie di intervento

Ulteriori aree su cui si intende intervenire riguardano: i tossicodipendenti in stato di detenzione e i lavoratori con mansioni a rischio che fanno uso di sostanze, il potenziamento gli interventi delle unità di strada, e dei servizi di doppia diagnosi. In particolare si considera prioritario l'implementazione delle seguenti sezioni :

Unità mobili

### Unità Mobili

In ogni ASL – secondo l'estensione del territorio – dovranno essere attivate Unità Mobili, almeno una per azienda . Queste dovranno rappresentare nel sistema di offerta aziendale una specifica offerta di servizio secondo quanto previsto nell'area programmi . Le unità mobili rappresentano uno degli strumenti attraverso cui “agganciare” l'utente anche della fascia adolescenziale che notoriamente non si rivolge ai servizi strutturati . Offrono opportunità di informazione e prima accoglienza, ma soprattutto intercettano nei luoghi di aggregazione.

### Accertamento uso sostanze tossicodipendenza nei lavoratori

Un nuovo fronte di impegno per la rete dei servizi per le dipendenze è rappresentato dalle procedure formalizzate di Accertamento della tossicodipendenza nei lavoratori : un programma operativo rivolto alle professioni a rischio e che prevede il potenziamento delle attività dell'attività dei laboratori di tossicologia.

Accertamento di uso di sostanze nei lavoratori

### Servizi di doppia diagnosi

Negli ultimi 10 anni le patologie correlate alla dipendenza sono aumentate per caratteristiche e complessità. In particolare si è notato un aumento di utenti che presentano problematiche psichiatriche che hanno imposto una riorganizzazione dei servizi con la conseguente necessità di individuare progetti terapeutici

Servizi di doppia diagnosi

specifici e rafforzare il dialogo con i dipartimenti di salute mentale.

### V.2.3.5 Regione Emilia - Romagna

#### A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

Nel corso del 2010 è proseguita l'attività normativa e regolatoria della Regione nel settore, con l'emanazione dei seguenti atti:

Attività normativa

Approvazione dell'Accordo generale per il triennio 2010 - 2012 tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso (Deliberazione di Giunta regionale n. 246 dell'8 febbraio 2010). L'accordo, sottoscritto per la terza triennalità, disciplina i rapporti reciproci e definisce le tariffe, con un incremento complessivo nel triennio attorno al 7% e con un incremento della spesa programmata regionale di oltre un milione di euro nel triennio.

Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e la Magistratura del Tribunale di Sorveglianza di Bologna in merito alla procedura di collaborazione nell'esecuzione penale esterna nei confronti di tossicodipendenti ed alcolodipendenti (Deliberazione di Giunta regionale n. 771 del 14 giugno 2010). L'accordo, fortemente innovativo nei contenuti, delinea le modalità di relazione tra Magistratura di sorveglianza, Ufficio esecuzione penale esterna e Sert. Sono stati affrontati e risolti alcuni problemi procedurali che a volte pregiudicavano l'accesso alle misure alternative dei tossicodipendenti. –

Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari: prime indicazioni alle Aziende USL per la redazione dei programmi aziendali (Deliberazione di Giunta regionale n. 2, 11 gennaio 2010) A seguito del passaggio di competenze della sanità penitenziaria al SSR, sono stati definiti gli obiettivi di salute anche relativamente ai tossicoalcolodipendenti detenuti.

Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna per la valutazione di idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica DGR 1423/2004 (Circolare regionale integrativa n. 1/2010) Il documento definisce il ruolo delle Commissioni mediche locali e le modalità di organizzazione dei corsi infoeducativi a cura delle AUSL, definendone anche la tariffazione.

Percorso di accreditamento delle strutture private territoriali eroganti assistenza per la psichiatria adulti, le dipendenze patologiche, la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza a seguito degli adempimenti di cui alla legge 296/06 - Fabbisogno anno 2010 (Deliberazione di Giunta regionale n. 1891 del 6 dicembre 2010) Viene definito il fabbisogno delle strutture private per dipendenti da sostanze per l'anno 2010

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

Oltre all'attività programmatica sancita con atti formali sopra citati, l'attività del 2010 ha riguardato:

Attività, interventi, progettualità.

- sistema informativo: avvio del flusso informativo SISTER (record individuale), consolidamento flusso Unità di strada, avvio flusso etilometri
- programma regionale dipendenze: monitoraggio delle previsioni del Programma 2008 - 2010 (DGR 698/2008), che ha evidenziato un buon grado di raggiungimento degli obiettivi, e stesura di bozza del programma



2011 – 2013

- accordo Regione – Coordinamento enti ausiliari 2008-2010: monitoraggio del triennio, con evidenza di ottimo grado di raggiungimento degli obiettivi, e approvazione del nuovo accordo triennale sopra citato
- accordo Regione – Prefettura di Bologna sugli accertamenti ex art. 187 codice della strada e sistema di sorveglianza sulle sostanze psicoattive; inizio del monitoraggio attraverso l'individuazione di idonei indicatori
- strutture di ricovero ospedaliero e residenze per alcol dipendenti; monitoraggio dell'esistente e lettura critica dei bisogni insoddisfatti
- alcol e gli ambienti di lavoro: elaborazione di un documento contenente gli orientamenti regionali per Medici Competenti in applicazione del Decreto Lgs 81/08
- interventi sugli adolescenti: istituzione di gruppo di lavoro che definisca azioni di prossimità, di facilitazione all'accesso ai servizi, di presa in cura di adolescenti con consumo/dipendenza da sostanze
- interventi sulla popolazione straniera immigrata: istituzione di gruppo di lavoro che definisca azioni di prossimità, di facilitazione all'accesso ai servizi, di presa in cura di persone immigrate con consumo/dipendenza da sostanze
- interventi di tutela della salute: il gruppo di lavoro ha completato le raccomandazioni per incrementare il n. di persone in carico ai servizi che si sottopongono allo screening HIV, HCV, HBV
- coordinamento del progetto nazionale CCM “nuovi comportamenti di consumo: prevenzione e riduzione dei rischi: conclusione del progetto
- accreditamento: avvio delle attività per il rinnovo dell'accREDITamento per i Sert e le strutture del privato sociale
- progetti innovativi gestiti dal privato sociale: nelle previsioni dell'accordo Regione- CEA si sono finanziati progetti innovativi presentati dal privato sociale, precedentemente concordati nelle Commissioni locali di monitoraggio dell'Accordo.
- Coordinamento del progetto nazionale “Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione al consumo di alcol...” prosecuzione del progetto
- percorso formativo sulla gestione del rischio clinico nei percorsi di cura dei pazienti dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.
- corso sulla terapia dialettico comportamentale nel trattamento integrato del disturbo borderline di personalità. Entrambe le proposte formative aperte alle strutture private accreditate.
- Progetto regionale REX per la verifica dell'appropriatezza dei percorsi terapeutici nelle strutture residenziali accreditate per le dipendenze.
- Progetto regionale documentaRER dipendenze : consultazione documenti e banche dati specializzate, reference bibliografico
- Centro di riferimento regionale “Luoghi di prevenzione” (Reggio Emilia): monitoraggio dei corsi di promozione di stili di vita sani e di prevenzione della dipendenza da alcol e da tabacco.

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspicate*

Le prospettive future sono in linea con la programmazione precedente. I temi da presidiare sono i seguenti:

- Programma regionale dipendenze patologiche: va definito il nuovo programma 2001-2013
- Tutela della salute: diffusione delle raccomandazioni e monitoraggio della

Priorità della  
programmazione  
2011 in linea con la  
programmazione

2010

- loro applicazione
- Accreditamento e qualità dei servizi: valutare i primi risultati del progetto REX, che definisce le interfacce Sert – strutture accreditate, e inserire gli indicatori e gli standard nei percorsi di accreditamento
  - Sviluppo delle attività di comunicazione e raccolta di consenso informato presso i Sert e le strutture del privato sociale
  - Sviluppo delle interfacce all'interno del Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche (con Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per gli adolescenti multiproblematici; con Centri di Salute mentale per la doppia diagnosi; con l'emergenza-urgenza psichiatrica per i casi di psicosi acuta legata all'intossicazione da sostanze ecc...)
  - Progetti innovativi enti privati accreditati: valutare l'esperienza del 1° anno e replicarla per il 2011
  - Definizione di un percorso di accesso ai servizi per gli adolescenti
  - Definizione di un percorso di presa in carico integrato sociosanitario per tossicoalcolodipendenti anziani e/o con deterioramento mentale: estensione dei lavori dell'Unità di valutazione multidisciplinare, già attiva per i pazienti psichiatrici anziani per la valutazione di accesso a residenzialità sociosanitaria o socio assistenziale, anche ai tossicoalcolodipendenti anziani e/o con deterioramento mentale.
  - Definizione dei requisiti di accreditamento per le tipologie di offerta sociosanitaria “comunità alloggio” e “gruppi appartamento”

#### V.2.3.6 Regione Friuli Venezia Giulia

##### A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

###### ASSI Triestina

Tutte le attività multidisciplinari di presa in carico, sette giorni su sette, delle due strutture complesse;

- attività di riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo (20 soggetti in borsa di studio e 93 soggetti in borsa di lavoro, con 15 assunzioni);
- attività di tipo semiresidenziale presso i due centri diurni e il centro di promozione della salute;
- attività di presa in carico congiunta con i medici di medicina generale per il trattamento farmacologici di circa 170 pazienti con dipendenza da eroina;
- attività di presa in carico congiunta con numerosi specialisti (dei distretti, infettivologi, ginecologi, stomatologi), per la cura delle patologie correlate alla dipendenza;
- attività di screening e prevenzione delle patologie correlate;
- attività di accompagnamento e assistenza domiciliare a utenti con gravi patologie croniche invalidanti e con AIDS;
- attività di continuità terapeutica e di prescrizione/somministrazione terapie farmacologiche in carcere;
- progetto di riduzione dei rischi “Overnight”, rivolto ai giovani che frequentano luoghi di aggregazione e locali notturni;
- prevenzione nelle scuole medie inferiori e superiori;
- attività di riduzione del danno, anche con unità di strada, rivolta a soggetti con problematiche di marginalità sociale e/o di assunzione a rischio di sostanze psicoattive;
- presa in carico congiunta con comunità terapeutiche regionali ed extraregionali;
- collaborazione con la Commissione locale patenti;
- attività in collaborazione con i servizi del Ministero di Giustizia;

Attività e progetti  
ASSI Triestina

- collaborazione con le associazioni di volontariato di settore.
- attività di cura e supporto educativo rivolto alla fascia di utenza in età adolescenziale;
- attività di informazione e supporto rivolta a gruppi di familiari di giovanissimi (età sotto i 23 anni);
- trattamento ambulatoriale delle ulcere cutanee gravi da autoinoculo nei soggetti tossicodipendenti in carico;
- attività di informazione rivolta a lavoratori addetti a mansioni a rischio presso i luoghi di lavoro;
- accertamenti clinici per la valutazione di dipendenza in ottemperanza alle nuove disposizioni legislative in materia di sicurezza.

#### ASS2 Isontina

Attività e progetti  
ASS2 Isontina

- attività di diagnosi, cura e riabilitazione (droghe legali e illegali) sul territorio (ospedale, carcere, enti);
- attività di riabilitazione e reinserimento lavorativo (17 soggetti in Borsa Lavoro);
- attività certificative in collaborazione con la Commissione Locale Patenti;
- progetto “scuole per genitori”, con il coinvolgimento di vari Comuni dell’Isontino e con le Istituzioni scolastiche;
- attività di auto-aiuto in collaborazione con il Ser.T. di Trieste, l’associazione ALT, con lo scopo di promuovere occasioni di incontro tra familiari di utenti dei Ser.T. di Trieste, Gorizia e Udine;
- progetto “Liberi dalle dipendenze! Una sfida possibile attraverso il percorso “life skills”;
- progetto “Overnight” in collaborazione con la Provincia;
- progetto in collaborazione con la Questura per la promozione di un opuscolo sull’uso di sostanze;
- progetto “Smoking free class” rivolto alle scuole primarie della provincia;
- progetto “Dipendenze legali e illegali” in collaborazione con la Polizia di Stato;
- partecipazione alle attività di gruppo aziendale di educazione e promozione della salute;

#### ASS3 Alto Friuli

Attività e progetti  
ASS3 Alto Friuli

- gestione C.I.C. (Centro Informazione e Consulenza), da parte delle psicologhe del Dipartimento, in quasi tutti gli Istituti Superiori dell’Azienda (a Gemona, Tolmezzo e Tarvisio).
- attività di diagnosi, cura e riabilitazione, rivolte a consumatori di droghe illegali, di alcolici e di tabacco (sul territorio, nei due ospedali e in carcere)
- attività certificative (patenti, idoneità al lavoro, porto d’armi, soggetti detenuti)
- attività di contrasto dell’uso di alcol e droghe nel mondo del lavoro in collaborazione con il Dipartimento della Prevenzione.
- coordinamento progetto "migranti tossicodipendenti e carcere", purtroppo prematuramente concluso per non concessione del terzo anno di attività.

#### ASS 4 Medio Friuli

Attività e progetti  
ASS4 Medio Friuli

Educazione al benessere e acquisizione di stili di vita sani nelle scuole:

- -Progetto sulle dipendenze:
- -"Libera-mente". Sono stati coinvolti 6 Istituti per un numero complessivo di 32 classi per un totale di 704 ragazzi e 18 insegnanti(scuole superiori),gli incontri sono stati 132 di due ore

ciascuno(l'attività si svolge con il supporto di una cooperativa).

- "Gruppo Giovani"partecipano 35 persone,incontri bimensili di due ore ciascuno per un totale di 24 incontri;
- -"Gruppo Genitori"partecipano 52 persone,incontri bimensili,totale 24 incontri di due ore ciascuno;--"Gruppo Teatro"partecipano20 persone,un incontro alla settimana della durata di due ore ,totale 48 incontri. I tre gruppi sono condotti da due psicologi del SerT.
- -"Gruppo di sostegno per ex fumatori",partecipano 20 persone,incontri bimensili,totale 24 incontri,è condotto da due operatori del SerT (un medico e un ASV)

ASS5 Bassa Friulana

Attività e progetti  
ASS5 Bassa  
Friulana

- progetto per la presa in carico di pazienti con problemi di dipendenza patologica e con comorbidità psichiatrica (cosiddetta "doppia o tripla diagnosi") per un numero complessivo di 39 persone;
- corso di formazione per il personale di tutte le Stazioni dei Carabinieri del nostro territorio;
- corso di formazione e costituzione del gruppo di auto aiuto per i familiari delle persone affette da dipendenza da sostanze;
- incontro di formazione con i medici di medicina generale di entrambi i distretti sanitari della Bassa Friulana;
- incontri di formazione con gli operatori del Progetto Giovani dell'ambito ovest; - - incontri di formazione nelle scuole superiori.

ASS6 Friuli Occidentale

Attività e progetti  
ASS6 Friuli  
Occidentale

- realizzazione a Pordenone del Convegno sulle Dipendenze Patologiche per i trent'anni del Dipartimento per le Dipendenze (marzo 2010). Diffusione dell'evento attraverso i media nell'area Provinciale, Regionale e Nazionale.
- coinvolgimento delle Amministrazioni Pubbliche e Private, del terzo settore, del volontariato, dell'associazionismo, dei medici di base, del mondo dello Sport, delle dirigenze scolastiche e di tutte le scuole provinciali di secondo grado.
- - adesione al tavolo tecnico proposto dalla Prefettura per la realizzazione di un progetto di prevenzione delle tossicodipendenze rivolto alle scuole di secondo grado della provincia di Pordenone. Definizioni di procedure, modelli e obiettivi per riorientare lo stile di vita dei giovani verso comportamenti salutogenici

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

La Regione FVG ha ricostituito con deliberazione di giunta regionale n. 241 del 05.02.2009 il "Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e alcolismo" e un "Tavolo tecnico" che affronta con gli operatori dei dipartimenti delle dipendenze e della prevenzione il tema delle dipendenze, anche alla luce delle numerose situazioni di bisogno e di emergenza che si verificano sul territorio regionale. Per la Regione Friuli Venezia Giulia vi è un unico referente per alcol e tossicodipendenze.

Comitato regionale  
per la prevenzione  
delle  
tossicodipendenze e  
alcolismo

Le Aziende per i servi sanitari sono così strutturati:

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASS1 ha due sedi a Trieste, una ospita il SerT, l'altra il Servizio di Alcologia. Nella sede che ospita il SerT, vengono offerti i seguenti servizi: accoglienza, stanze per effettuare i colloqui, una farmacia, ambulatorio per screening per patologie infettive, la segreteria, un centro diurno, uffici.

Dipartimento delle  
Dipendenze ASS1

In particolare, il servizio semiresidenziale consta di 2 Centri Diurni, e di un

Centro di promozione della salute; quello residenziale si avvale di comunità terapeutiche convenzionate, e di unità di strada. Il Ser.T. è articolato nelle seguenti U.O.:

U.O. distrettuale per la dipendenza da sostanze illegali Distretto n.1

U.O. distrettuale per la dipendenza da sostanze illegali Distretto n.2

U.O. distrettuale per la dipendenza da sostanze illegali Distretto n.3

U.O. distrettuale per la dipendenza da sostanze illegali Distretto n.4

U.O. per l'AIDS e la riduzione del danno (IAR)

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASS2 comprende al suo interno una SOS (Struttura Operativa Semplice) che opera nel Basso Isontino (B.I.) ed ha sede a Monfalcone che opera principalmente nell'ambito delle tossicodipendenze. Per questa SOS è attiva anche una sede distaccata a Grado (apertura 2 giorni alla settimana per attività medico-infermieristiche, compresa la somministrazione di terapie sostitutive, e sociali con la presenza di un'assistente sociale per attività legate alle dipendenze legali e illegali). A Monfalcone si trova un ambulatorio per lo screening per patologie infettive e, presso la stessa sede è previsto anche un trattamento per il "tabagismo" (accoglienza, diagnosi ed intervento di gruppo).

Dipartimento delle  
Dipendenze ASS2

La seconda sede del Dipartimento è sita a Gorizia. Qui operano per l'Alto Isontino (A.I.) due equipe, una per le dipendenze patologiche illegali ed una per quelle legali (alcol, gioco d'azzardo).

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASS3 ha due sedi, una a Gemona e una a Tolmezzo.

Dipartimento delle  
Dipendenze ASS3

Nella sede di Gemona vi sono i Servizi alle tossicodipendenze, il Servizio di Alcologia e il trattamento del tabagismo. Nella sede di Tolmezzo, risiede un Servizio di Alcologia.

Sotto il profilo organizzativo, il Dipartimento delle Dipendenze della ASS n. 4 comprende:

Dipartimento delle  
Dipendenze ASS4

la S.O.C. Sert.T. (Servizio Tossicodipendenze), con due Unità Operative : "Equipe Territorio - Carcere" e la "Comunità Diurna"; La Comunità terapeutica Diurna è mista e può accogliere un massimo di 15 persone. Si rivolge a utenti con problematiche di tossicodipendenza e alcoolismo che necessitano di una struttura semi protetta, secondo un programma semi-residenziale.

I Servizi alle Dipendenze dell'ASS n. 5 afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale di Palmanova e dispongono di due sedi, una a Palmanova e una a Latisana. La struttura offre servizi rivolti alla tossicodipendenza, all'alcolismo, ambulatori, uffici, e uno sportello infofumo.

Dipartimento di  
Salute mentale  
ASS5

Servizi offerti per la tossicodipendenza:

- programmi (di trattamento individuale; di trattamento familiare; di inserimento in Comunità Terapeutiche Residenziali; di formazione professionale ed inserimento lavorativo; di programmi di disintossicazione ambulatoriale da alcool, oppiacei ed altre sostanze psicoattive; di prevenzione ed educazione alla salute in collaborazione con le scuole e le altre agenzie del territorio; di sorveglianza e screening H.I.V. ed epatiti)
- colloqui di sostegno motivazionale per la predisposizione di programmi alternativi alla carcerazione presso la Casa Circondariale; per le certificazioni relative alla revisione di patenti di guida, porto d'armi, ecc.; ex art. 121 e 75 del D.P.R. 309/90; per smettere di fumare
- consulenza ai reparti ospedalieri (Palmanova e Latisana)
- attività di monitoraggio delle attività svolte sull'utente

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASS6 ha 6 sedi:

Dipartimento delle  
Dipendenze ASS6

- Pordenone (SerT)
- Pordenone (distribuzione farmacologica)
- Pordenone (Alcologia)
- Sacile (SerT)

- Maniago (SerT)
- San Vito al Tagliamento (SerT)

Il Dipartimento offre servizi per la Tossicodipendenza e di Alcologia.

Le principali prestazioni offerte comprendono: accertamenti clinici e di laboratorio, consulenze a reparti e servizi, interventi di prevenzione e informazione, elaborazione, attuazione e verifica del programma terapeutico, analisi utente e rapporti famigliari, somministrazione farmaci (ad eccezione dei sostitutivi degli oppiacei), controllo e consegna delle urine, vaccinazioni antiapatite - educazione sanitaria, rapporti con Centro Sociale per Adulti e Magistratura per misure alternative alla detenzione, psicoterapia, inserimenti lavorativi e borse di formazione lavoro, inserimenti in Comunità Terapeutiche Residenziali, gruppo dispensariali per alcolismo, collaborazione con A.C.A.T.

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Si è provveduto ad una puntuale ricognizione dei servizi, dei volumi di attività, della spesa che le ASS regionali sostengono in questo settore, e una fotografia della situazione esistente circa le comunità terapeutiche. Ciò sarà oggetto di una prima riflessione e della predisposizione di interventi urgenti ed indifferibili.

Sono state garantite la continuità dei lavori del tavolo stabile per le dipendenze presso la Regione .

Si è proceduto all' approvazione della deliberazione n. 1486 del 28/07/2010 avente il seguente oggetto :

" Recepimento dell'Intesa n. 99/CU del 30/10/2007 sancita in Conferenza Unificata e dell'Accordo Stato-Regioni rep. Atti n. 178/CSR del 18/09/2008 e approvazione delle procedure adottate dalla Regione Friuli Venezia Giulia 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 per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi.

Programmazione della spesa e attività normativa

*V.2.3.7 Regione Lazio*

*A) Strategie e programmazione attività 2010 (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 2010 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;
- Garantire la condivisione delle strategie regionali tra gli attori del sistema;
- Garantire l'appropriatezza di interventi di prevenzione e di cura delle dipendenze;
- Garantire servizi specialistici su target mirati.

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.

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

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

L'organizzazione delle attività regionali in ambito sanitario si è articolata nella

Linee di attività

programmazione/supporto ad azioni di sistema e nella programmazione di azioni territoriali. Per quanto concerne il primo punto, azioni di sistema, l'Area Regionale preposta ha sostenuto azioni di formazione sul campo e di definizione di procedure e di metodologie condivise tra servizi pubblici e privati, finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi, all'integrazione, al monitoraggio e alla garanzia di appropriatezza dell'offerta di trattamento. Parallelamente 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. Si è provveduto a continuare l'implementazione del sistema di sorveglianza sanitaria per le dipendenze (sistema informatico regionale), con supporto al sistema centrale e ai sistemi periferici territoriali. Nel 2010, inoltre, è stata effettuata una puntuale ricognizione della domanda e dell'offerta finalizzata alla programmazione del Fondo regionale Lotta alla Droga, deliberato nel mese di dicembre, che ha individuato le azioni da realizzare per il biennio 2011-2012. 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.

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Le prospettive emerse nel 2010 in ambito di politiche sanitarie hanno determinato la base della programmazione regionale dichiarata nel Bando per il Fondo Regionale Lotta alla Droga 2011-2012. In sintesi è stata ravvisata la necessità di continuare a sostenere ed ampliare azioni relative al governo del sistema per le dipendenze e alla diretta offerta di servizi non garantiti con quanto già erogato dai SerT o dai servizi provvisoriamente accreditati del Privato Sociale. Pertanto si amplia il sostegno regionale alle azioni formative e di intercambio tra servizi, finalizzate al miglioramento della qualità, al monitoraggio del sistema (sistema informativo e monitoraggio progetti), alla verifica della qualità degli accertamenti tossicologici su campioni biologici. Sul versante dell'offerta dei servizi si garantiscono una pluralità di servizi specialistici, anche di nuova istituzione, rivolti a target mirati, in regime ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. Si garantisce inoltre il sostegno alle azioni di Prevenzione del Rischio e Prevenzione Patologie Correlate, con servizi di Prima Accoglienza e con Unità di Strada, articolate in modo differenziato in relazione ai destinatari (giovani consumatori, tossicodipendenti).

Ulteriore prospettiva di riordino complessivo del sistema è dato dall'imminente riorganizzazione delle ASL, in procinto di emanare i nuovi Atti Aziendali e dall'avanzamento delle procedure di accreditamento definitivo dei servizi regionali.

*V.2.3.8 Regione Liguria*

*A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)*

Programmazione attività di prevenzione al consumo di tabacco e di strategie di lotta alla dipendenza da fumo.

Unificazione dei Dipartimenti per le Dipendenze e Dipartimenti di Salute Mentale in Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze

Premesso l'interesse della Regione Liguria a sviluppare studi, ricerca e attività a carattere sperimentale nel campo delle dipendenze e della salute mentale,

Prospettive

Unificazione dei  
Dipartimenti per le  
Dipendenze e  
Dipartimenti di  
Salute mentale

nel'ambito delle attività previste dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze e dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale di Salute Mentale, si è scelto di investire in corsi di formazione rivolti agli operatori del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.

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

Tra le attività previste nel 2010, particolare attenzione è stata rivolta alla dipendenza da tabacco. In particolare è stata predisposta una campagna di prevenzione contro il tabagismo, voluta dall'Assessorato alla Salute, Dipartimento Salute e Politiche Sociali in collaborazione con la ASL3 Genovese, l'AMT di Genova e con il patrocinio del Comune di Genova. Nelle 5 giornate della campagna, l'Autobus Antifumo, attraverso il personale medico dei Centri Antitabacco ha raggiunto i principali luoghi di aggregazione e messo a disposizione informazioni e competenze.

Dipendenza da tabacco

Inoltre, con l' "Istituzione della rete ligure dei Centri per lo studio ed il trattamento del tabagismo", la Regione ha dato risposta alla dipendenza da tabacco, sia in termini di trattamento sia in termini di prevenzione, impulso allo sviluppo di nuovi centri antitabacco e si è dotata di uno strumento di regolazione dell'attività degli stessi.

Ai centri antitabacco si sono rivolti soprattutto fumatori con dipendenza elevata e frequentemente portatori di altre comorbilità (codipendenze, malattie croniche fumo-correlate), pertanto 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.

E' stato predisposto un progetto di trattamento in cui i fumatori vengono coinvolti proattivamente e in modo opportunistico, per esempio sul loro luogo di lavoro ed è stato predisposto il programma di disassuefazione dal fumo di sigaretta a favore dei dipendenti della Regione.

Nell'ambito delle attività previste dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze, nel 2010 si è svolto il corso di formazione "Elementi metodologici per la costruzione di un progetto di ricerca", organizzato e nato dalla volontà degli operatori che a vario titolo si occupano di dipendenze e che fanno parte dell'Osservatorio sopra citato, di investire le competenze epidemiologiche acquisite durante i precedenti eventi formativi nell'indagine di fenomeni specifici.

Attività di formazione promosse dall'osservatorio Epidemiologico regionale delle Tossicodipendenze

Durante l'evento formativo, sono stati predisposti quattro protocolli di ricerca che costituiranno parte delle attività del 2011.

In seguito all'unificazione del Dipartimento Salute Mentale con quello delle Dipendenze e tenuto conto dell'elevato numero di pazienti con comorbilità, si è dato avvio ad una collaborazione tra gli operatori dei due dipartimenti, finalizzata al monitoraggio del fenomeno del consumo di sostanze legali e psicotrope unite al consumo di psicofarmaci.

Nell'ambito delle attività previste dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale di Salute Mentale, si è svolto il corso di formazione "Sorveglianza e Monitoraggio Epidemiologico". Il corso è nato dall'esigenza di fornire agli operatori gli strumenti per leggere, interpretare e utilizzare i dati relativi ai servizi nei quali lavorano. Inoltre l'obiettivo è quello di consolidare un gruppo di lavoro che ha manifestato l'esigenza di affrontare anche da un punto di vista analitico un fenomeno complesso e in evoluzione come quello della salute mentale.

Parte del corso sono state prese in esame la qualità dell'informazione, gli errori di codifica, la trascrizione dei dati e gli elementi di base per la ricerca statistica ed epidemiologica.

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 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.

Interesse della Regione Liguria a incrementare le attività di studio e ricerca inerenti le caratteristiche dei consumatori di sostanze e i nuovi stili di consumo alla luce dell'emersa necessità di mirate campagne di prevenzione e approfondimenti qualitativi.

Lotta al tabagismo  
Campagne di  
prevenzione

### V.2.3.9 Regione Lombardia

#### A) Strategie e programmazione attività 2009 (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 (Comunità terapeutiche) e semi residenziali (Centri diurni) 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 regionale

Le peculiarità del sistema di intervento lombardo

Nel panorama italiano, il sistema di intervento lombardo si pone come 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, alcologia, 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. E' stato introdotto nel 2008 il sistema Budget nel finanziamento delle Comunità e dal 2010 anche per gli SMI.

Gli interventi di prevenzione

Bisogna contrastare il contatto dei più giovani con le sostanze, la cui diffusione è quasi ubiquitaria. Regione Lombardia si è dotata (2007 e 2009) di strumenti idonei, come le Linee guida in ambito preventivo, sulla base delle linee guida del National Institute on Drug Abuse statunitense, adattate alla realtà lombarda. Questa azione è particolarmente innovativa perché uniforme e rende disponibili i finanziamenti per gli interventi di prevenzione unicamente a chi utilizza interventi. L'attività della Rete regionale di prevenzione: delle Asl ha consentito di applicare le linee regionali in tutti i distretti del territorio, in modo collaborativo tra Enti Locali ed ASL, all'interno dei Piani di Zona, che anche nel 2010 hanno visto il 100% di collaborazioni avviate.

Nel corso del 2010 si è dato particolare priorità all'area preventiva specifica, sia con finanziamento regionale alle Asl, sia con l'acquisizione di programmi di intervento validati dal punto di vista scientifico

Interventi di  
prevenzione

Conoscere meglio il fenomeno

L'Osservatorio Regionale Dipendenze, ha visto nel 2010 la sua piena operatività. Compito dell'Osservatorio è quello di analizzare il fenomeno "Droga" nelle sue molteplici espressioni, di coordinare la rete degli osservatori territoriali, di monitorare i cambiamenti e di comprendere le possibili evoluzioni, al fine di adeguare per tempo la risposta del sistema di intervento. A fine anno è stato formalizzata la costituzione del Tavolo Tecnico degli Osservatori Territoriali ASL (TTRO), con compiti consultivi e operativi.

Tavolo tecnico degli  
Osservatori  
territoriali ASL

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

Interventi di prevenzione

Nel corso del 2010 si è dato un particolare impulso alle attività di prevenzione.

E' stata acquisita da Regione Lombardia la licenza d'uso in ambito nazionale del programma LifeSkills Training (LST). Questo progetto, sviluppato negli Stati Uniti, viene promosso ormai da diversi anni dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e ha ricevuto riconoscimenti da numerosi enti ed istituzioni del settore.

Anche in Italia il LifeSkills Training program è conosciuto da tempo come uno dei modelli di intervento maggiormente validati ed efficaci nel prevenire l'uso di sostanze negli adolescenti e preadolescenti. E' stata sviluppata la versione italiana, adattata alla nostra cultura e al nostro contesto, ed è iniziata l'attività di "formazione dei formatori" all'uso di questo particolare intervento preventivo. A fine anno si è svolto un convegno dedicato alla presentazione di LST e dei risultati preliminari della sperimentazione avviata nel 2009, a cui ha partecipato J. Botvin, ideatore del programma.

E' previsto, nel 2011, l'utilizzo del programma in un centinaio di scuole lombarde, nelle classi secondarie di 1° grado, ovviamente in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale. Oltre a LST vengono proposti ed utilizzati programmi preventivi di provata efficacia quali EU-DAP (Unplugged) – programma mirato alla popolazione preadolescenziale e adolescenziale in ambito scolastico e Strengthening family program – programma mirato alle famiglie vulnerabili e alle fasce di popolazione infantile e preadolescenziale.

Programma life  
skills Training

L'Osservatorio Regionale Dipendenze

Oltre alle attività di tipo osservazionale, ORED ha sviluppato il proprio sito internet ([www.ored-lombardia.org](http://www.ored-lombardia.org)) all'interno di una filosofia di comunicazione che prevede che ad ogni attività corrisponda un "prodotto" direttamente usufruibile del tecnici di settore e/o dai cittadini.

Il sito internet, oltre che rappresentare l'essenza di OReD, permettendo di conoscerne struttura e organizzazione interna, consente di fruire direttamente e immediatamente dei contenuti delle ricerche e delle elaborazioni realizzate nell'ambito dell'attività scientifica dell'osservatorio.

Accanto a questo, il sito di OReD si configura come una sorta di "portale" del sistema di intervento regionale nel campo delle dipendenze, prevedendo: 1) la "collezione" e la sistematizzazione delle informazioni e dei dati raccolti a livello regionale (in primis dagli Osservatori Territoriali dipendenze); 2) la conoscenza delle caratteristiche e le possibilità di accesso alla rete dei servizi accreditati di cura presenti in Lombardia; 3) la conoscenza e l'accesso ai siti tematici di maggiore interesse istituzionali e non a livello regionale, nazionale e internazionale; 4) la produzione e la diffusione di contenuti e di aggiornamento tematico (attraverso la pubblicazione quotidiana di notizie di interesse, la pubblicazione di newsletter indirizzate a specifici target ecc).

Anche tutte le attività di ricerca di OReD troveranno nel sito il luogo della pubblicazione e della divulgazione dei loro contenuti.

OReD, Osservatorio  
Regionale  
Dipendenze

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

La riqualificazione 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 riqualificazione dei servizi ambulatoriali e residenziali volto a determinare modalità e prassi organizzative che consentano una presa in carico effettiva ed efficace.

Riqualificazione dei servizi

A fronte delle criticità emerse (prima tra tutte la necessità di passare dall'offerta 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 di revisione dell'attuale stato del sistema per giungere, nel corso del 2011, a proposte di modifica degli attuali criteri di funzionamento e di accreditamento sia dell'area ambulatoriale che residenziale.

Le conoscenze della rete degli Osservatori L'Osservatorio Regionale (ORed) nasce come strumento strategico per la lettura e l'interpretazione dei dati e delle informazioni sui fenomeni di abuso e dipendenza (da sostanze – legali e illegali - ma anche da comportamenti additivi) in modo da supportare l'elaborazione delle politiche di intervento regionali e da fornire elementi di conoscenza utili a orientare al meglio e tempestivamente gli interventi sociali, sanitari, educativi messi in campo in Lombardia.

La famiglia come risorsa. Prosegue lo sviluppo di una forte azione preventiva di contrasto che vede un sempre più stretto rapporto tra SerT/SMI, Comunità Terapeutiche, Consulenti, Famiglie e scuola, così da offrire un sostegno concreto ad un bisogno familiare sempre più presente. In questa direzione si pone l'attuazione dei "Progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei Consulenti familiari al fine di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie". Sono previste 3 modalità di attuazione (3 "misure" ) che prevedono, in ogni territorio regionale, lo sviluppo e il potenziamento di un sempre più stretto coordinamento tra soggetti pubblici e del Terzo settore per gli interventi a favore della famiglia, nello specifico della droga. In considerazione del costante aumento del contatto tra giovanissimi e droga nel corso degli ultimi anni (ad esempio, tra i 13 e i 15 anni, l'uso di cannabis passa dal 3% al 24%) l'obiettivo di contenere - entro il 2015 - l'aumento del consumo di droghe tra i giovanissimi è una sfida difficile, ma che si deve assolutamente accettare. Anche del corso del 2010, come già nell'anno precedente, vi è stato un finanziamento regionale per la prosecuzione delle attività (750.000,00 € per la misura 2)

Riorganizzazione dei Consulenti familiari

### V.2.3.10 Regione Marche

#### A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

La Regione ha definito la programmazione individuando le priorità e destinando le risorse per l'anno 2010.

Strategie adottate

Le principali strategie adottate sono le seguenti:

- garantire la continuità ad alcuni servizi residenziali specialistici, semiresidenziali e di strada;
- individuare le priorità per i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche (DDP) (consolidamento dell'organizzazione dei DDP, riqualificazione del sistema di offerta articolato in macrosettori e livelli d'intervento, così come previsto dall'atto di riordino del sistema integrato dei servizi,

- consolidamento di servizi di counseling e di trattamento delle dipendenze da alcol, da tabacco, e da gioco d'azzardo patologico);
- indirizzare le attività nelle seguenti aree d'intervento: organizzazione dei servizi, integrazione socio-sanitaria, integrazione pubblico-privato sociale e trattamenti; - - definire le linee d'indirizzo per i percorsi assistenziali ed organizzativi dei DDP;
  - programmare un percorso formativo per gli operatori sui percorsi assistenziali e sul modello integrato pubblico-privato sociale di presa in carico degli utenti; -
  - programmare una campagna informativa regionale sull'uso di sostanze, destinata al target genitoriale;
  - aumentare le rette per i trattamenti residenziali e semiresidenziali;
  - avviare lo studio della ridefinizione del sistema di offerta residenziale e semiresidenziale (posti letto e moduli), sulla base del fabbisogno;
  - avviare le procedure per la realizzazione del Sistema Informativo regionale sulle Dipendenze;
  - - organizzare interventi per l'inclusione socio-lavorativa dei tossicodipendenti.

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

E' stata garantita la continuità annuale con un fondo per l'integrazione socio-sanitaria (circa € 1.400.000,00) che integra il sistema tariffario dei servizi residenziali specialistici, dei centri diurni e degli interventi non residenziali (unità di strada, inclusione socio-lavorativa).

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) ha presentato il programma annuale degli interventi sulla base degli indirizzi e delle priorità regionali, articolato in Piani attuativi elaborati da ciascuno dei 9 Dipartimenti per le Dipendenze. Il Programma ed i Piani sono stati valutati e finanziati dalla Regione con un budget specifico (€ 1.000.000,00).

Programma annuale degli interventi e Piani operativi

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) ha presentato il programma annuale degli interventi sulla base degli indirizzi e delle priorità regionali, articolato in Piani attuativi elaborati da ciascuno dei 9 Dipartimenti per le Dipendenze. Il Programma ed i Piani sono stati valutati e finanziati dalla Regione con un budget specifico (€ 1.000.000,00).

La Giunta Regionale ha deliberato le linee guida per i percorsi assistenziali ed organizzativi dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche. Ciascun Dipartimento ha tradotto in Procedure operative le linee guida regionali. Tale percorso è stato accompagnato e sostenuto con un intervento di formazione e supervisione capillare che ha preso in esame le specificità di ciascuna sede dipartimentale

Ciascun Dipartimento ha quindi strutturato le modalità di valutazione e presa in carico integrata attraverso una equipe mista pubblico-privato sociale accreditato.

Nel mese di ottobre 2010 è stata avviata la campagna informativa regionale "Chi ama chiama" destinata ai genitori di giovani e adolescenti. Il progetto prevede l'accesso al sistema di counseling tramite un numero verde regionale, i cui operatori dopo una prima valutazione della richiesta orientano le famiglie verso i servizi territoriali, ove vengono accolti da operatori formati per la eventuale presa in carico.

Campagna informativa

Sono state aumentate le rette dal 01/01/10, rispettivamente del 13% per le strutture residenziali terapeutico-riabilitative, e del 24% per le strutture per utenti con doppia diagnosi.

E' stata effettuata la ricognizione dei posti letto esistenti ed è stato approvato il relativo Atto di fabbisogno di posti letto/moduli che include nuove e più adeguate tipologie di strutture/moduli.

La Regione ha aderito ai progetti NIOD e SIND Support.

Adesione ai progetti SIND support e NIOD

La Giunta Regionale ha deliberato gli indirizzi di progettazione ed i criteri per il

finanziamento di interventi di inclusione socio-lavorativa per tossicodipendenti (€ 241.000,00).

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

La declinazione delle linee guida per la realizzazione dei percorsi assistenziali ed organizzativi dei DDP in procedure operative ha fatto emergere una certa eterogeneità territoriale delle prassi consolidate; il percorso di accompagnamento si è rivelato determinante per il superamento di tale criticità.

Il modello di presa in carico integrata pubblico-privato sociale accreditato dell'utente ha fatto emergere alcune criticità in materia di tutela della privacy, ma allo stesso tempo ha consentito di attivare un gruppo di lavoro specifico per definire le procedure adeguate alla soluzione del problema.

L'adesione ai progetti nazionali SIND Support e NIOD consentirà di affrontare in modo più efficace i temi del Sistema Informativo regionale e dell'Osservatorio regionale.

*V.2.3.11 Regione Molise*

*A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)*

La Regione, impegnata nel Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario, ha dovuto tener conto delle criticità economiche esistenti ed attuare interventi soprattutto volti ad una progressiva crescita di una sensibilità territoriale che, nel corso del tempo, possa divenire terreno fertile per stili di vita più sani.

Nel complesso gli interventi tendono a sviluppare attività di promozione della salute e di prevenzione primaria in linea con il Programma del Ministero della Salute *Guadagnare Salute – Rendere facili le scelte salutari* volte a osteggiare la diffusione di stili di vita insani e a ridurre i rischi correlati. Inoltre, la Regione nel corso degli anni ha avviato collaborazioni con Istituzioni territoriali che, a vario titolo, si occupano di prevenzione e che si sta rivelando una scelta positiva che consente di mantenere continuità sulle iniziative progettuali proprio con tali soggetti, quali l'Università degli Studi del Molise, l'Ufficio scolastico regionale, gli Istituti scolastici e la Lega italiana per la lotta contro i tumori. Tali rapporti di cooperazione riescono a rendere più stabile l'attività preventiva annuale tentando, poi, di rendere più partecipativi sia le varie istituzioni che i giovani, i destinatari privilegiati delle attività preventive a lungo termine. D'altra parte, la rete dei Servizi pubblici garantisce sia la disponibilità dei principali trattamenti preventivi, di cura e riabilitazione dall'uso di sostanze, che lo screening delle patologie correlate, quali misure ed azioni di contatto precoce per i possibili interventi di prevenzione dei rischi, di riduzione dei danni derivanti dall'uso di alcol e di sostanze stupefacenti/psicoattive, dalle patologie e dalle condotte devianti. Invece le Strutture residenziali, sostanzialmente di tipo pedagogico - riabilitativo offrono percorsi di cura e riabilitazione differenti per modalità di intervento e, a volte, sono previste attività di reinserimento sociale a conclusione del percorso riabilitativo.

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

Vincoli del Piano di  
rientro dai disavanzi  
del settore sanitario

Interventi di  
prevenzione  
primaria

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 - Accord 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, accreditati 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 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 )*

Nella regione Molise operano 5 Servizi per le Tossicodipendenze (Campobasso, Isernia-Venafro, Termoli, Larino e Agnone) e n. 3 Comunità pedagogico-riabilitative (Associazione Fa.C.E.D. onlus - Comunità *Il Noce* con sede in Termoli, Comunità Terapeutica Molise *La Valle* con sede in Toro e Associazione R.E.D. onlus *RED-Il Trigno* con sede in Montenero di Bisaccia).

Organizzazione e attività dei SerT

I Ser.T. assicurano le attività nei settori della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza ed in particolare i Ser.T. di Campobasso, Isernia e Larino svolgono anche attività di diagnosi e cura destinata ai detenuti tossicodipendenti e alcolisti presso gli Istituti penitenziari territoriali; al Ser.T. di Agnone è presente un Laboratorio antitabagismo.

I Ser.T. sono presenti presso gli Istituti scolastici attraverso Centri di informazione e consulenza; operano, tra l'altro, anche in collaborazione con il Club alcolisti in trattamento e con l'Associazione degli Alcolisti Anonimi e svolgono attività di sensibilizzazione anche attraverso materiale divulgativo.

Riguardo all'accredimento istituzionale delle strutture pubbliche e del privato sociale sopra menzionate e accreditate provvisoriamente, si è proceduto alla disamina della documentazione richiesta ai fini dell'accredimento e si sono effettuate le verifiche dei requisiti in loco.

In collaborazione con la Lega italiana per la lotta contro i tumori continuano le attività di informazione e prevenzione, anche attraverso la realizzazione della *Giornata mondiale senza Tabacco* durante la quale si è tenuta altresì la premiazione del Concorso europeo *Smoke free class*, al quale hanno partecipato alcuni Istituti scolastici regionali.

Con le attività relative al progetto *Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale*, inerente la definizione e l'implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia, tra l'altro, si è realizzato in collaborazione con l'Università degli Studi del Molise e presso la Facoltà di Giurisprudenza il laboratorio *Le vie del fumo*. L'allestimento e la preparazione di tale percorso laboratoriale di prevenzione del tabagismo per ragazzi delle scuole secondarie è stato effettuato in riferimento al modello realizzato presso Luoghi di prevenzione del Centro regionale di didattica multimediale coordinato dalla LILT di Reggio

Prevenzione del tabagismo

Emilia.

Proseguono altresì le attività relative al 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*, in collaborazione con i Luoghi di prevenzione del Centro regionale di didattica multimediale di Reggio Emilia, con l'Ufficio scolastico regionale e alcuni Istituti scolastici regionali. La formazione residenziale realizzata è stata rivolta agli operatori coinvolti nell'iniziativa progettuale ed ha riguardato la fase sperimentale del modello d'intervento.

Prevenzione  
dell'abuso di alcool

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* e in seguito al documento tecnico-operativo dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, ha operato un'azione di monitoraggio relativamente all'applicazione delle citate procedure.

In merito all'iter per la realizzazione del Sistema informativo e informatizzato sulle dipendenze e del Network italiano degli osservatori sulle dipendenze, sono continuate le attività di approfondimento e organizzazione per progetti *SIND SUPPORT* e *NIOD*, anche grazie alla partecipazione al corso di alta formazione dedicato alla *Creazione di una rete di Osservatori Regionali sulle Droghe* svoltosi presso la sede dell'EMCDDA di Lisbona.

Adesione e  
partecipazione ai  
progetti SIND  
Support e NIOD

Nel complesso l'attività di prevenzione primaria in materia di dipendenze patologiche si avvale, tra l'altro, della collaborazione dell'Ufficio scolastico regionale, la Lega italiana contro i tumori, l'Università degli Studi del Molise e il mondo dell'Associazionismo.

### *C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Le principali iniziative in evidenza nell'anno precedente e da sviluppare durante l'anno in corso possono riassumersi come di seguito:

Implementazione  
delle attività di  
collaborazione  
territoriale

- Continuità e implementazione delle collaborazioni con i Servizi territoriali, l'Ufficio scolastico regionale, l'Università degli Studi del Molise e le Associazioni che si occupano di prevenzione attraverso iniziative progettuali comuni. Il consolidamento di rapporti già costruiti, oltre a poterne costruire nuovi, costituisce una piattaforma nodale per la concretizzazione di azioni realmente preventive sul territorio; ciò contribuirà a dare un corpo più organico all'insieme delle iniziative.

- Attivazione dei progetti *SIND SUPPORT* e *NIOD* che consentiranno di colmare le carenze dovute all'assenza di una rete informativa e informatizzata per l'alcoldipendenza e la tossicodipendenza ed inoltre potranno fornire una banca dati come base per future azioni di progettazione.

Attivazione dei  
Progetti SIND  
Support e NIOD

- Proseguimento del monitoraggio delle attività relative alle *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* avviate.

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

- Conclusione del 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* le cui risultanze produrranno le Linee guida da proporre a livello nazionale in materia di alcolismo.

### **V.2.3.12 Regione Piemonte**

#### *A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)*

Recepimento Accordo Generale Regione CEAPI (Coordinamento Enti Ausiliari

Attività normativa

del Piemonte) in data 30.11.2009 e revisione del sistema tariffario delle strutture accreditate (l'Accordo è stato recepito con la D.G.R. n. 4-13454 del 8.03.2010)

Approvazione delle strutture accreditate del Piemonte (D.G.R. n. 13-629 del 20.09.2010)

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

Con l'Accordo generale del 30.11.2009, stipulato tra la Regione (Assessorato Sanità) e il CEAPI (Coordinamento Enti Ausiliari del Piemonte), si individua un budget complessivo di spesa regionale da destinare alle attività residenziali e semiresidenziali per l'anno 2010 per complessivi 30.500.000 euro. Tale budget è stato accertato previa analisi dei costi storicamente sostenuti dalla Regione negli anni 2005-2008 per le attività residenziali e semiresidenziali delle strutture terapeutiche private accreditate, incrementati dai costi della revisione delle rette giornaliere a seguito dell'approvazione dei nuovi standard approvati con la D.G.R. 61/2009. Le nuove rette giornaliere riconoscono la valorizzazione della qualità dei servizi (dal punto di vista strutturale, della professionalità dei loro operatori e del migliorato rapporto operatori/utenti). Inoltre viene dato mandato di istituire un Gruppo regionale di monitoraggio dell'Accordo. Nel corso del 2010 è stato istituito il Gruppo di Monitoraggio regionale dell'Accordo.

Gli obiettivi del Gruppo Tale Gruppo regionale prende in esame l'applicazione dell'accordo nelle diverse realtà territoriali, con particolare attenzione:

- all'andamento degli inserimenti fuori Regione,
- all'andamento degli inserimenti nelle strutture pubbliche e private,
- all'effettivo rispetto dei debiti informativi degli Enti nei confronti della Regione,
- al monitoraggio della domanda di interventi sul piano quali/quantitativo e tenendo conto dei bisogni territoriali e valutando le iniziative formative messe in atto.

Nel 2010, con l'accreditamento istituzionale, si è definitivamente consolidata la rete delle strutture terapeutico-riabilitative del Piemonte, comprendente tutte le tipologie di servizio offerte ai pazienti con patologie da dipendenze, con o senza l'uso di sostanze

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Il recepimento dell'Accordo Regione - CEAPI ha avviato una modalità diversa rispetto al periodo precedente. Di fatto, detto Accordo pone prospettive diverse in relazione al fatto di avviare sistemi di controllo/monitoraggio/valutazione dei risultati efficaci ed efficienti rispetto alla programmazione sanitaria regionale.

Il budget regionale che, di volta in volta sarà concordato porrà, pertanto, tutte quelle attività succitate come vincolanti da parte di tutti gli attori del sistema.

Programmazione  
del budget di spesa  
e revisione delle  
rette giornaliere

Sistemi di  
controllo/monitorag  
gio/valutazione dei  
risultati



### V.2.3.13 Regione Puglia

#### A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

Il Piano sanitario regionale 2008 – 2010, prendendo atto dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche in questi ultimi anni, evidenzia i seguenti punti critici su cui si ritiene prioritario intervenire:

- garantire la continuità terapeutica e riabilitativa nel proprio territorio;
- incrementare le conoscenze scientifiche evidence based, sui protocolli terapeutici relativi ai consumi di cannabis, cocaina e metamfetamine, nonché alle forme di dipendenza legate a comportamenti compulsivi, in costante aumento tra la popolazione;
- creare strutture idonee ad affrontare la comorbilità psichiatrica;
- 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.

Criticità evidenziate  
 dal Piano sanitario  
 regionale 2008-  
 2010

Il Piano Regionale delle Politiche sociali 2009 – 2011 mette l'accento sulla necessità di favorire, nel quadro dei Piani sociali di zona, il collegamento trasversale, programmatico, gestionale e operativo, tra le molteplici politiche che influenzano la promozione di stili di vita positivi, la prevenzione delle dipendenze, nonché l'inclusione sociale e lavorativa delle persone con dipendenze.

Priorità evidenziate  
 dal Piano regionale  
 delle Politiche  
 Sociali 2009-2011

Dall'analisi prospettata nei due documenti è emersa, pertanto, la necessità di riorganizzare il sistema di offerta dei servizi, prevedendo:

- la regolamentazione del funzionamento dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche, previsti dalla Legge Regionale n°27/1999;
- il pieno recepimento dell'accordo stato – regioni dell'agosto 1999, per quanto concerne l'accreditamento delle strutture riabilitative ed educativo-assistenziali per i tossicodipendenti, al fine di garantire la territorializzazione e la flessibilità dei servizi e degli interventi
- la predisposizione di un Osservatorio regionale, che sia in grado di monitorare l'andamento del fenomeno (domanda e offerta), nonché di rispondere ai debiti informativi nazionale ed europei;
- la definizione di linee guida per l'applicazione regionale delle norme sugli accertamenti medico-legali relativi alla diagnosi di assenza di tossicodipendenza.

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

Nel documento regionale di programmazione economico finanziaria del 2010 (DIEF), e nell'art. 6 della legge regionale n. 4/2010 (accreditamento delle strutture di riabilitazione e strutture educativo assistenziali per i tossicodipendenti) sono individuati, nello specifico, alcuni interventi che questa amministrazione regionale ha messo in cantiere per il 2010:

Interventi previsti  
 nel Documento  
 regionale di  
 programmazione  
 economico  
 finanziaria

- definizione di un regolamento di funzionamento dei Dipartimenti delle Dipendenze in attuazione della L.R n. 27/1999 e dell'art. 6, L.R. n. 6/2006 (istituzione dell'Unità Operativa "Doppia diagnosi"), che tenga conto della recente riorganizzazione del Servizio sanitario regionale con la riduzione delle ASL da 12 a 6 (una per provincia). Esiste attualmente una bozza di regolamento che deve essere rivista sia in funzione della riorganizzazione di cui sopra, sia della riallocazione delle risorse del sistema sanitario regionale

prevista nel Piano di rientro concordato con il Governo;

- definizione di un regolamento per le procedure accreditamento del settore privato sociale, che recepisca l'accordo Stato regioni del 1999, adattandolo al contesto attuale e ai cambiamenti normativi regionali; è in corso di elaborazione, da parte di un apposito gruppo tecnico regionale, una proposta, da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale, che consenta di organizzare le offerte di servizio (residenzialità, semiresidenzialità, specifici moduli organizzativi, gruppi progetto, nonché unità di strada ed eventuali altri moduli) che si rendessero necessarie e utili per rispondere al meglio e con flessibilità ai nuovi bisogni emergenti;
- realizzazione, in attuazione dell'art. 6 della L.R. n. 26/2006, dell'Osservatorio regionale delle Dipendenze, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico regionale, a cui afferisce il sistema di rilevazione dati informatizzato della Regione Puglia, che deve essere adeguato alle specifiche funzionali stabilite nel SIND. In questo senso la Regione ha aderito ai due progetti nazionali del DPA, SIND support e NIOD.

Inoltre, sono state approvate dalla Giunta regionale con Delibere n 1101 e 1102 del 26 aprile 2010 le procedure per gli accertamenti medico-legali relativi alla diagnosi di assenza di tossicodipendenza per lavoratori soggetti al mansioni a rischio.

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Per la sanità pugliese il 2010 è stato un anno segnato dalla contrazione delle risorse, determinata dalla necessità di mantenere le spese entro i limiti posti dal Piano di rientro finanziario concordato con il Governo. Pertanto l'azione nel campo delle dipendenze patologiche è stata orientata a porre le basi per una ridefinizione degli assetti organizzativi del settore, che dovranno andare a regime nel corso del 2011. 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.

Contenimento della spesa nei limiti posti dal Piano di rientro finanziario

*V.2.3.14 Regione Sardegna*

*A) Strategie e programmazione attività 2010 (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.

Si è tenuto conto che 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;

Si è, inoltre, tenuto conto che si rende 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 2010 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 dipendenze di tipo comportamentale.

Organizzazione territoriale degli interventi e integrazione pubblico-privato

E' 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

### V.2.3.15 Regione Sicilia

*A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)*

Nell'anno 2010 si è avviato un processo di riflessione e discussione propedeutico alla definizione delle strategie di intervento nell'ambito delle Dipendenze Patologiche per la stesura del nuovo P.S.R. avvalendosi del contributo di un tavolo tecnico di esperti nel settore all'uopo costituito.

Il Sistema dei Servizi per le Dipendenze

Il Sistema dei Servizi per le Dipendenze della **Regione Sicilia** si caratterizza per i seguenti elementi:

- 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 che il 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

Criticità da affrontare prioritariamente

- 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 della 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 della 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:

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

- 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.

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

In considerazione delle criticità rilevate sono stati individuati i seguenti interventi prioritari da effettuare:

- 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 e tagli pericolosi.

Attivazione dei  
Dipartimenti per le  
Dipendenze  
Patologiche

Si è provveduto a superare il vuoto normativo registrato a seguito del mancato recepimento dell'atto d'intesa stato-regioni del 5/8/99 procedendo con il decreto interassessoriale Famiglia -Salute del 7 luglio 2010 alla "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati per l'assistenza a persone dipendenti da sostanze d'abuso"

Decreto inter-  
assessoriale  
Famiglia-Salute

### V.2.3.16 Regione Toscana

#### A) Strategie e programmazione attività 2010 (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.

Istituzione del Comitato regionale di Coordinamento delle 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 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

La rete dei servizi  
residenziali e  
semiresidenziali

Gli interventi di  
bassa soglia

La rete informativa  
e l'osservazione  
epidemiologica  
regionale

L'Organizzazione  
dei servizi per le  
dipendenze e la  
partecipazione

prevenzione e la cura delle patologie correlate, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, e svolgano le funzioni ad essi assegnati 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 monozonali 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 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.

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.

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali

I posti in comunità residenziali e semiresidenziali autorizzati e convenzionati con le Aziende USL nell'anno 2010 sono 1109 di cui 950 gestiti da Enti Ausiliari e

Il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali



159 a gestione diretta delle Aziende USL).

Le equipe alcologiche

Le equipe  
alcologiche

In ogni SERT è attiva una Equipe Alcologica.

Nell'anno 2010 risultano operative 40 equipe alcologiche.

A livello regionale è presente il Centro Alcologico Regionale

I Centri Antifumo

I Centri Antifumo

In ogni Azienda USL è attivo almeno un Centro Antifumo (nell'anno 2009 risultano operativi 27 Centri Antifumo ubicati sia in ambito ospedaliero che a livello territoriale presso i SERT).

Nel corso dell'anno 2010 sono state realizzate le seguenti azioni/attività:

Attività realizzate  
nel 2010

- Riunioni periodiche con il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze;
- Monitorato e governato il Protocollo di Intesa sottoscritto tra la Regione Toscana e il Coordinamento regionale degli Enti Ausiliari della Regione Toscana che innova il precedente Patto di collaborazione sottoscritto nel 1998 e che ha definito il sistema tariffario per le prestazioni residenziali e semiresidenziali per gli anni 2009 e 2010;
- Monitorato e governato il Protocollo di Intesa tra la Regione Toscana, il Coordinamento Toscano Comunità di Accoglienza, le Società della Salute di Pisa e Firenze, la Conferenza dei Sindaci di Livorno per attività e azioni sul versante della marginalità sociale e della riduzione del danno;
- Monitorato e governato il Protocollo di Intesa 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 5 sperimentazioni regionali per la cura delle persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da cocaina;
- promossi e finanziati i master universitari di Firenze e Pisa sulle dipendenze;
- 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 2010 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.

Punti di eccellenza e criticità

Tali difficoltà possono così riassumersi:

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) difficoltà operative legate alle recenti modifiche dell'assetto organizzativo del sistema socio-sanitario regionale (Società della Salute, Aree Vaste);
- e) 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;
- f) 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 Regione Toscana intende agire nel corso dell'anno 2011 traducendo nel nuovo Piano sociosanitario regionale 2012-2015, con la partecipazione e il confronto della società civile e dei professionisti le indicazioni emerse nel corso degli ultimi anni di vigenza della programmazione sanitaria e sociale regionale.

*V.2.3.17 Regione Umbria*

*A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)*

L'Area di intervento sociosanitario nel campo dell'abuso di sostanze psicoattive e delle dipendenze è inserita, all'interno dell'organizzazione degli Uffici della Giunta regionale dell'Umbria, nella Direzione generale Salute, Coesione sociale e Società della conoscenza, e precisamente nell'ambito del Servizio di programmazione sociosanitaria dell'assistenza di base ed ospedaliera. La sezione specifica è strettamente interrelata con il Servizio della Prevenzione (per quanto concerne le attività di promozione della salute e prevenzione universale, in particolare nell'ambito del programma Guadagnare salute), con il Servizio Istruzione ed il Servizio di programmazione socio-assistenziale (per le attività di ambito sociale e quelle connesse ai contesti dell'istruzione e della formazione), afferenti alla medesima Direzione.

Programmazione regionale

Le attività del periodo (anno 2010) sono inquadrare nelle strategie generali indicate dai Piani di programmazione regionale, cioè il Piano Sanitario 2009-2011 ed il Piano Sociale 2010-2012.

Il Piano sanitario regionale, in particolare, colloca le azioni riguardanti il campo delle dipendenze tra le aree di importanza strategica della programmazione regionale del periodo. Il capitolo relativo alle dipendenze fornisce indicazioni di massima circa:

- La riorganizzazione di tutto il sistema regionale di intervento, sul piano organizzativo e metodologico, in una duplice direzione:
  1. potenziare il livello di integrazione tra i servizi gestiti direttamente dal pubblico e quelli gestiti dal privato sociale accreditato,
  2. sviluppare maggiormente, accanto alle opzioni terapeutiche già in uso, le strategie della prossimità e dell'accompagnamento;
- Gli obiettivi di salute sui quali indirizzare prioritariamente l'intervento, sulla base dei bisogni emersi da una lettura approfondita del quadro regionale.

Inoltre, nell'ambito del capitolo riguardante la prevenzione, si pongono le linee fondamentali di una riorganizzazione degli interventi nel campo della promozione della salute e della prevenzione universale, al fine di garantire un efficace coordinamento delle azioni sia a livello regionale che locale; si fissano inoltre gli orientamenti generali per la pianificazione regionale delle attività in materia sia in termini di priorità di intervento sia sul piano metodologico.

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

Sulla base delle indicazioni generali fornite dal Piano Sanitario Regionale 2009-2011, nel corso dell'anno 2010 sono state realizzate le seguenti azioni principali:

Riorganizzazione  
del sistema  
regionale di  
intervento

- o A partire dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 284 del 23 febbraio 2010 - *“Riorganizzazione della rete di intervento nell'area delle dipendenze ai sensi della DCR 28 aprile 2009 n. 298 “Piano Sanitario Regionale 2009-2011” e dell'Accordo fra la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome e la Federazione Italiana Comunità Terapeutiche (FICT) e il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA), siglato in data 29 ottobre 2009”* - è stato dato avvio ad un percorso di confronto che, attraverso riunioni periodiche dei Direttori dei Dipartimenti per le dipendenze, dei Responsabili dei servizi, del Gruppo di coordinamento tecnico sulle dipendenze (allargato a comprendere i responsabili degli enti del privato sociale accreditato), ha prodotto una proposta condivisa di riorganizzazione del sistema regionale di intervento, che essenzialmente prevede:
  - La conferma e valorizzazione dell'organizzazione dipartimentale, adottando il modello del “dipartimento integrato” ed attribuendo pertanto al privato sociale accreditato un ruolo di maggiore partecipazione;
  - L'individuazione di “aree di intervento strategiche”, corrispondenti ai bisogni di salute risultati maggiormente rilevanti in ambito regionale;
  - L'indicazione delle strategie di approccio da sviluppare maggiormente, individuate nella strategia dell'accompagnamento e nel lavoro di prossimità, in quanto maggiormente in grado di rispondere alla multiformità dei fenomeni rilevati e all'esigenza di effettiva personalizzazione degli interventi e dei trattamenti.
- o A sostegno del percorso di riorganizzazione del sistema regionale di intervento, e al fine di definirne gli orientamenti sulla base della lettura dei bisogni effettivamente presenti in ambito regionale, è proseguito il lavoro di “messa a regime” del sistema informativo regionale sulle dipendenze.

Nell'ambito di tale sistema di osservazione, è stato inoltre proseguito e messo a punto il sistema di rilevazione regionale sulla mortalità per overdose, con produzione del rapporto relativo all'anno 2009.

- Nell'area della Prevenzione, si è prevalentemente lavorato sul piano organizzativo, con l'obiettivo di strutturare un sistema di intervento coordinato, basato sulla interrelazione delle diverse istituzioni coinvolte nel campo.

Sono quindi state costituite presso tutte le ASL regionali le Reti per la promozione della salute, ognuna delle quali ha adottato un proprio piano di azione, in linea con gli orientamenti stabiliti a livello regionale. Le Reti aziendali trovano il proprio momento di coordinamento nel Tavolo tecnico regionale appositamente costituito.

E' stato siglato un Protocollo d'Intesa con l'Ufficio scolastico regionale per favorire iniziative volte a promuovere la salute nella popolazione giovanile.

E' stato inoltre approvato il primo Piano Regionale della Prevenzione.

### V.2.3.18 Regione Veneto

#### A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

Le politiche espresse dalla Giunta Regionale del Veneto, in materia di dipendenze e devianze si pongono l'obiettivo di contrastare le conseguenze di stili di vita fortemente condizionati da specifiche forme di dipendenza, che costituiscono rilevanti fattori di rischio per la salute, con particolare riferimento al fumo di tabacco, all'abuso di alcol e all'utilizzo di sostanze stupefacenti.

Obiettivo generale è l'adeguamento del modello organizzativo di intervento per sostenere le persone che presentano rischio, uso o dipendenza da sostanze stupefacenti o psicoattive, in modo da renderlo in grado di prevedere e rispondere in modo tempestivo ed adeguato all'evoluzione dei bisogni collegati all'emergere di nuovi tipi di droghe e diverse modalità di abuso.

Vi è, pertanto, bisogno di una forte integrazione tra politiche sanitarie e sociali e quindi di costruire un'unica visione coordinata di approccio al problema che ricostruisca l'unitarietà della programmazione e delle azioni. Inoltre, in questi anni, i Dipartimenti per le Dipendenze hanno incrementato e diversificato la gamma delle persone assistite, considerando in tale gruppo anche persone che utilizzavano sostanze quali la cannabis, la cocaina, amfetamine, nonché policonsumatori. Ciò comporterà una necessaria rivisitazione anche dell'offerta di cura.

La Regione Veneto con DGR n. 866 del 31/03/2009, il Progetto Dipendenze 2009 e, in conformità con quanto previsto dal Progetto e con successivi decreti dirigenziali, sono stati nominati dei Gruppi Tecnici con l'obiettivo di rivisitare i punti qualificanti del Sistema delle Dipendenze. In particolare:

- Gruppo tecnico rivisitazione unita' di offerta e programmazione regionale con il compito di approfondire, studiare, elaborare una proposta di ridefinizione del panorama dell'offerta dei programmi terapeutico-riabilitativi.
- Gruppo tecnico revisione dipartimenti per le dipendenze con il compito di elaborare una proposta di riorganizzazione dei Dipartimenti stessi nell'ottica di gestione più efficace ed efficiente dei servizi.
- Gruppo tecnico minori ed adolescenti con il compito di elaborare linee guida per il trattamento terapeutico di minori/adolescenti tossicodipendenti;
- Gruppo tecnico Alcol con il compito di rivedere l'organizzazione della rete alcolologica veneta.

Inoltre, la presenza di un numero rilevante di detenuti tossicodipendenti e di situazioni di marginalità sociale legate alla cronicità, con bisogni di tipo

Strategie di  
integrazione tra  
politiche sanitarie e  
sociali

Istituzione di gruppi  
tecnici tematici

assistenziale, hanno determinato l'attivazione di gruppi di lavoro tematici, con particolare attenzione all'Area Penale, con il compito di elaborare linee guida per interventi efficaci e volti a garantire la tutela della salute del detenuto ed il suo reinserimento nella vita sociale.

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

Il finanziamento dell'assistenza residenziale e semi residenziale a soggetti dipendenti da sostanze d'abuso.

Nel merito si conferma la criticità relativa alla consistenza del budget 2010 rispetto alla dimensione della domanda; si ribadisce, tuttavia, lo stanziamento di euro 25.000.000,00; a tale scopo è stato attivato un gruppo di lavoro che ridefinisca i programmi terapeutici relativi a tale livello di assistenza anche con riguardo all'appropriatezza economica.

L'introduzione del concetto di "programma terapeutico individualizzato" che include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate, collegato alla responsabilizzazione sulla gestione delle risorse economiche, dovrebbero consentire alle Aziende di salvaguardare sia il livello essenziale di assistenza di cui trattasi sia la programmazione degli interventi sulla base dei finanziamenti assentiti.

Con DGR 2569 del 4 agosto 2009 è stato approvato Il piano annuale di intervento 2009/2010 che si è articolato in progetti, di durata annuale, specificamente rivolti alla prevenzione, cura e riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, incluse quelle legali.

Le aree in ordine prioritario d'intervento, individuate dalla Regione Veneto per la realizzazione dei progetti 2009/2010– Area dipendenze, riguardano: prevenzione selettiva, trattamenti innovativi per vecchie e nuove dipendenze, con particolare attenzione agli adolescenti, reinserimento lavorativo e attività di informazione e sensibilizzazione.

Sono stati presentati dalle Aziende ULSS 21 Piani Annuali e 33 progetti Regionali, presentati da Aziende ULSS e dal Privato Sociale.

Alcuni dei Piani sopraccitati e dei progetti Regionali si sono conclusi al 31.12.2010, ad altri su richiesta dei Responsabili dei Piani e/o Progetti è stata concessa la proroga al 30 giugno 2011.

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

La Regione del Veneto ha adottato strategie di intervento efficaci per la realizzazione di azioni, quali: politiche sociali sempre più rispondenti alla crescente complessità sociale; politiche intersettoriali e programmi specifici in grado di promuovere la salute e, nel contempo, di agire attivamente contro l'uso incongruo di ogni tipo di sostanza stupefacente utilizzate a fini non terapeutici attività di indirizzo e coordinamento nel settore, anche attraverso la stipula di accordi e protocolli di intesa tra la Regione e i diversi soggetti pubblici e privati che a vario titolo interagiscono col settore in questione.

A tal fine la Regione intende rafforzare 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;

Le Risorse finanziarie e le aree di intervento prioritarie

Funzioni di indirizzo, coordinamento, controllo e supporto tecnico alle Aziende USSL

- 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 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 i 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.

### V.2.3.19 Provincia Autonoma di Bolzano

#### A) Strategie e programmazione attività 2010 (o orientamenti generali)

##### Obiettivi e priorità 2010

- Ridefinizione della politica sulle dipendenze per i prossimi anni, attraverso l’aggiornamento dei contenuti nel documento “Linee d’indirizzo” in vigore dal 2003: prevenzione, cura e riabilitazione, reinserimento sociale e lavorativo, riduzione del danno e sicurezza.
- Riorganizzazione delle prestazioni in relazione alla necessità di mantenere l’attuale qualità, tenendo conto delle risorse disponibili, con particolare attenzione a problematiche emergenti quali gioco d’azzardo e di larghissima diffusione come l’alcol e a target particolarmente vulnerabili (giovani, persone con doppia diagnosi).
- Sviluppo dell’informatizzazione di tutti i Servizi specialistici sanitari per le dipendenze e i servizi ad essi collegati, attraverso il sistema di rilevazione dati denominato “Ippocrate” per una raccolta di dati fra loro confrontabili e per una più efficace programmazione degli interventi di settore.

Aggiornamento del documento “Linee d’indirizzo”.  
Sviluppo del sistema informatico

#### B) Presentazione (Organizzazione e consumo sintetico delle principali attività)

##### Prevenzione universale e selettiva

- Conclusione dei seguenti progetti biennali avviati nel 2009:
  - 1) “La prevenzione primaria all’uso di droghe tra gli immigrati ed interventi di counseling a favore di tossicodipendenti stranieri”
  - 2) “PIT STOP”, progetto di prevenzione selettiva nel mondo della notte e del divertimento”.
  - 3) “Rilevamento precoce delle problematiche correlate all’alcol nelle consulenze di prevenzione selettiva negli accessi al Pronto soccorso

Prevenzione

dell'ospedale di Bolzano, negli interventi di emergenza sanitaria da parte del 118" realizzato dal Servizio per le dipendenze di Bolzano. Il progetto è stato avviato per un anno anche dal Servizio per le dipendenze di Bressanone.

- Prosecuzione dei seguenti progetti pluriennali:
  - 1) Campagna pluriennale di prevenzione per un consumo consapevole dell'alcol
  - 2) "Interventi di prevenzione selettiva e mirata-Nucleo Operativo Tossicodipendenze del Commissariato del Governo e Servizio per le dipendenze del Comprensorio sanitario di Bolzano" in relazione agli interventi nei confronti delle persone segnalate per il possesso di sostanze stupefacenti o per guida in stato di ebbrezza.
  - 3) Tavolo di confronto sulla prevenzione selettiva istituito con i Ser.D e la rete del privato sociale per il monitoraggio del fenomeno sul territorio provinciale.
  - 4) "Valutazione dei servizi residenziali per le dipendenze" per la definizione di procedure appropriate e condivise tra Servizi per l'invio di utenti in strutture residenziali.
  - 5) Applicazione delle procedure per gli accertamenti sanitari relativi all'assenza di assunzione di sostanze stupefacenti in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza di terzi ed avvio di una campagna di informazione sugli effetti e sui rischi derivanti dal consumo di dette sostanze da parte dei suddetti lavoratori.
  - 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, persone che usano sostanze ecc.) .

#### Cura e riabilitazione

- I Servizi per le Dipendenze e le Associazioni convenzionate hanno potenziato i trattamenti ambulatoriali alle persone con problemi di dipendenza da sostanze legali ed illegali e da gioco d'azzardo ed hanno avviato la ridefinizione del fabbisogno di posti nelle comunità terapeutiche residenziali anche per utenti con doppia diagnosi.

Cura e riabilitazione

#### Reinserimento sociale

- Attivazione di processi volti ad un chiarimento delle competenze dei vari servizi e delle modalità di collaborazione/lavoro in rete, specialmente tra servizi pubblici e privati.
- Ulteriore rafforzamento e diffusione del metodo del "case management".
- Creazione di reti e gruppi interdisciplinari specifici per lo sviluppo di strategie/forme di collaborazione utili alla promozione dell'inserimento lavorativo delle persone con problemi di dipendenza.
- Ulteriore sviluppo dei concetti relativi al lavoro di bassa soglia: rafforzamento dei contatti/scambio di esperienze fra le due strutture presenti sul territorio.

Reinserimento  
sociale e lavorativo

#### Integrazione sociosanitaria

In collaborazione con i Servizi specialistici pubblici e privati, sono stati elaborati i seguenti documenti di pianificazione degli interventi per i prossimi anni:

- Convenzione tra la Provincia Autonoma di Bolzano e il Ministero della Giustizia per disciplinare l'assistenza socio-sanitaria dei detenuti nel carcere di Bolzano come previsto dalle norme di attuazione di cui al decreto legislativo n. 230/99 e al DPCM 1. aprile 2008
- Piano di settore dipendenze del Servizio per le dipendenze di Merano

Aggiornamento del documento "Linee guida delle politiche sulle dipendenze in Alto Adige" elaborato nel 2003 .

*C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

Per quanto riguarda l'attività nel 2010, con la supervisione dell'Unità di coordinamento che opera all'interno dell'Assessorato alla Famiglia, sanità e politiche sociali il bilancio operativo può essere soddisfacente se rapportato:

- ad una migliore integrazione fra i competenti uffici provinciali che si sono confrontati collegialmente in diverse occasioni di programmazione del settore
- alla attivazione partecipata di tavoli di confronto fra servizi sanitari e sociali su tematiche di prevenzione e di trattamento ( campagna alcol anche in raccordo con altri assessorati interessati e con istituzioni extraprovinciali, assistenza socio-sanitaria in carcere, riorganizzazione della riabilitazione residenziale, avvio dell'analisi flusso dati ) che hanno permesso di coinvolgere il sistema dei servizi previsto dalla legge provinciale sulle dipendenze e di avere contatti e feed-back con il Dipartimento e la politica

al lavoro di contatto della coordinatrice delle dipendenze che, partecipando agli incontri di settore promossi dai servizi sanitari e da altre istituzioni, si è fatta portavoce di problematiche che si sono anche positivamente risolte o che hanno portato a nuove forme di collaborazione e di visibilità del settore.

Implementare l'integrazione e la partecipazione al confronto fra servizi sanitari e sociali

*V.2.3.20 Provincia Autonoma di Trento*

*A) Strategie e programmazione attività 2010 (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.

Approvazione della legge in materia di tutela della salute L.p. 16/2010

*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.

Organizzazione e competenze della rete assistenziale delle tossicodipendenze

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 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.

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.

Comunità  
terapeutiche  
convenzionate

### *C) Principali prospettive emerse nel 2010 nello svolgimento delle attività e soluzioni possibili/auspiccate*

La necessità di adattare la rete dei servizi per le dipendenze non da sostanze (gambling, dipendenza da tecnologia, ecc.) . Le soluzioni possibili sono nella strutturazione di interventi terapeutici integrati fra il Ser.T. e le organizzazione del privato sociale (AMA)

La necessità di implementare gli interventi di prevenzione primaria nell'ambito delle dipendenze non da sostanze. Le soluzioni possibili sono nella strutturazione di progetti di prevenzione di comunità in alcune valli del Trentino. Si evidenzia che è di recente approvazione (2011) il nuovo regolamento di organizzazione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari il quale prevede l'istituzione di dipartimenti territoriali al fine di garantire omogeneità di offerta di assistenza per tutti i cittadini del territorio provinciale.

Tra i dipartimenti territoriali individuati figura il dipartimento delle dipendenze inter-distrettuale con compiti di coordinamento clinico-scientifico e di integrazione professionale.