

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

### **Aeronautica militare**

Nei casi di sospetta tossicofilia, tossicodipendenza o disturbi della persona, si è proceduto all'invio del personale presso gli organi medico-legali dell'Aeronautica militare (A.M.) o di altra Forza armata (F.A.) cui compete l'attivazione dei flussi informativi. Come disposto dalla Direzione generale della sanità militare sono stati eseguiti periodici controlli dei cataboliti urinari di sostanze stupefacenti sul personale con incarico di conduttore di automezzi. Analoghi controlli sono stati effettuati durante le selezioni mediche per gli arruolamenti. Esami occasionali sono stati eseguiti sul personale dichiaratosi spontaneamente assuntore di droghe o che sia stato oggetto di segnalazione ai servizi sanitari di reparto per comportamenti presumibilmente attribuibili all'abuso di sostanze stupefacenti.

Il riscontro di positività urinaria, nel corso degli accertamenti che sono stati effettuati presso i Servizi sanitari periferici, ha assunto soltanto connotazione di orientamento diagnostico e ha comportato, a garanzia dell'interessato, l'invio dello stesso presso gli Organi medico-legali (O.M.) della Forza armata o di altra F.A. per una valutazione definitiva del caso, con l'ausilio di qualificati interventi diagnostici di più specialisti. L'acquisizione di tali dati ha consentito di seguire l'andamento del fenomeno sia sul piano qualitativo che su quello quantitativo. Allo scopo di evitare condizioni ambientali e psicologiche di disagio, che favoriscono l'abuso di sostanze, i vari Comandi hanno continuato ad incentivare lo svolgimento di attività sportive e ricreative, facilitando la creazione di gruppi di aggregazione e socializzazione dei militari di leva nel tempo libero.

Molta cura ed attenzione è stata rivolta all'attività informativa sulle tematiche della tossicodipendenza da parte degli Ufficiali medici, dei cappellani militari e degli Ufficiali addetti all'inquadramento delle truppe. In particolare, si è cercato di favorire il colloquio personale al fine di instaurare un rapporto diretto tra soggetto ed operatore sanitario. Sono state inoltre organizzate conferenze e dibattiti con l'ausilio di audiovisivi, pubblicazioni, opuscoli su temi riguardanti la prevenzione delle tossicodipendenze e delle malattie a trasmissione sessuale. Nell'ambito dei Consultori psicologici, l'attività di prevenzione volta al miglioramento di stati di disagio è stata essenzialmente rivolta al personale di leva, sia attraverso azioni preventive d'informazione che di assistenza. Attenzione particolare è stata data, laddove necessario, anche a problematiche psicologiche del personale in servizio permanente. Si sono tenuti incontri e corsi sia individuali che di gruppo, per adempiere alla funzione di supporto psicologico, che resta l'obiettivo principale dei Consultori.

### **Marina militare**

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

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

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

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

#### **Carabinieri**

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

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

**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**Principali attività istituzionali

La ristrutturazione amministrativa, avvenuta nell'anno 2001, ha articolato funzionalmente in quattro strutture operative le risorse rispettivamente destinate alla prevenzione ed al contrasto del disagio giovanile, alla partecipazione dei giovani all'esercizio di una cittadinanza attiva, alla valorizzazione del ruolo dei genitori nel progetto educativo delle scuole dell'autonomia, al sostegno ed alla diffusione delle attività motorie e sportive scolastiche, anche come elemento antagonista alle diverse forme di disagio.

Le quattro strutture operative, pur partendo da ambiti di sviluppo e di approfondimento diversi, operano in modo integrato e sinergico per favorire la promozione della salute, la percezione tempestiva del disagio asintomatico, la riduzione delle forme più diffuse di sofferenza personale.

A fronte di tale struttura di indirizzo e coordinamento l'educazione alla salute e la prevenzione delle tossicodipendenze sono andate progressivamente a configurarsi come elementi qualificanti e strutturali dell'attività scolastica anche attraverso una fattiva collaborazione interistituzionale, che si è concretizzata nella proposta operativa (missione salute) realizzata d'intesa tra il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (M.I.U.R.) e il Ministero della salute, nonché attraverso l'azione concertata e condivisa con gli Enti locali, con le agenzie sociosanitarie del territorio e con la cooperazione dei genitori. L'attuazione degli interventi ha registrato diversi gradi di partecipazione e coinvolgimento nelle specifiche realtà territoriali.

Nella scuola secondaria superiore è proseguita l'attività di consulenza e informazione rivolta agli studenti e concordata, a norma del D.P.R. n. 309/90 con gli organi collegiali della scuola, con i servizi pubblici e con gli enti ausiliari presenti sul territorio.

Inoltre, come previsto dall'art. 105 del citato D.P.R., è continuata l'utilizzazione dei docenti presso le comunità terapeutiche ai fini del recupero scolastico e dell'acquisizione di esperienze formative funzionali a dare risposte congruenti alle diverse forme di disagio che intersecano il vissuto giovanile.

Attività di cooperazione nazionale

Il progetto "Missione salute" è una iniziativa del M.I.U.R. e del Ministero della salute per mettere a disposizione degli insegnanti le indicazioni metodologiche e di contenuto per realizzare interventi formativi rivolti agli studenti sulle tematiche dell'educazione alla salute.

Il progetto "I giovani ed il volontariato" promuove a livello nazionale la sensibilizzazione degli studenti nel campo del volontariato e favorisce una cultura della solidarietà che, nel comportare il passaggio da una visione individualistica dell'esistenza ad una visione ispirata "all'essere con gli altri e per gli altri", vuole diffondere il binomio tempo libero = tempo solidale.

Attività nell'ambito dell'Unione europea

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

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

## **Ministero della salute**

### Principali attività istituzionali

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

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

Per le materie suddette, l'Ufficio mantiene rapporti internazionali e comunitari. Dal 1999, si occupa delle problematiche connesse al trasferimento della assistenza sanitaria nelle carceri dall'Amministrazione penitenziaria al Servizio sanitario nazionale.

Presso l'Ufficio VI è istituito il Centro operativo AIDS, coordinato, per incarico del Ministro, dal Dirigente dell'Ufficio medesimo.

Le competenze sono individuabili, in linea generale ed in base agli artt. n. 2, 3, 4 del D.P.R. n. 309/90, nei compiti di indirizzo e coordinamento delle politiche di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da droga e da alcol ed in particolare nella determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative dei Ser.T., nell'indicazione delle modalità di redazione della relazione da trasmettere alle autorità giudiziarie (art. 76), nella disciplina degli accertamenti preventivi e periodici sull'assunzione di droghe per talune categorie di lavoratori che svolgono attività che comportino rischi per la sicurezza di terzi (art. 125), nell'elaborazione e nell'attuazione di progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dei tossicodipendenti (art. 127).

### Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

Il D.P.R. n. 309/90 demanda al Ministero della salute il compito di rilevare correntemente informazioni sugli aspetti epidemiologici della tossicodipendenza, sulle patologie correlate e sulle attività svolte dai Servizi pubblici per le tossicodipendenze (Ser.T.) in materia di cura e riabilitazione dei soggetti con problemi di droga.

A tal fine, con D.M. 3 ottobre 1991, sono stati definiti i modelli per la rilevazione dei dati statistici relativi all'attività e alle caratteristiche strutturali dei Ser.T. Tali modelli, in vigore dal giugno 1997, sono stati ridefiniti con D.M. 20 settembre 1997 ed utilizzati a partire dalla rilevazione del 15 dicembre 1997. Tale modifica si è resa opportuna al fine di migliorare la qualità della rilevazione e di adattarla maggiormente alle recenti esigenze informative sul fenomeno della tossicodipendenza. Attualmente, in base al sopradetto decreto, vengono effettuate due tipi di rilevazioni: la prima ha periodicità annuale e raccoglie dati relativi ad un intero anno solare che i Ser.T. inviano su supporto cartaceo, magnetico o per posta elettronica, al Ministero della salute e alle Regioni; la seconda ha periodicità semestrale e raccoglie dati di tipo puntuale in riferimento ai soggetti in carico alla data del 15 giugno e del 15 dicembre di ciascun anno, che i Ser.T. inviano su supporto cartaceo, magnetico o per posta elettronica, al Ministero della salute e alle Regioni.

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

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

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

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

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

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

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

### **Ministero degli affari esteri**

#### Principali attività istituzionali

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

#### Attività di cooperazione nazionale

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

#### Attività nell'ambito dell'Unione europea

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

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

#### Altre attività di cooperazione internazionale

Nel corso del 2002 il Ministero ha coordinato l'azione italiana in seno ai principali organismi internazionali che si occupano di lotta alla droga, con particolare riferimento alle Nazioni unite, alla Commissione per le sostanze stupefacenti, all'Ufficio delle N.U. contro la droga ed il crimine (U.N.O.D.C.), al Gruppo di Dublino (l'Italia ha assunto per il 2002-2003 la presidenza del mini-gruppo operante in Asia centrale).

Il Ministero, attraverso la Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo, contribuisce ai programmi di lotta alla droga sia sul canale bilaterale con finanziamenti diretti, sia sul canale multilaterale, attraverso contributi volontari al Programma delle N.U. per il controllo della droga (U.N.D.C.P.). L'Italia da molti anni è la principale promotrice della cooperazione internazionale antidroga tramite il finanziamento U.N.D.C.P.. Nel periodo dal 1991 al 2001 il nostro Paese ha concesso una cifra globale di circa 250 miliardi di lire, con una media di 23 miliardi all'anno. Sia nel 2001 che nel 2002 l'Italia ha concesso un contributo pari a 12,2 milioni di Euro, pari a circa un sesto del bilancio complessivo dell'U.N.D.C.P. I progetti finanziati con tali contributi sono eseguiti dal Programma e concordati con il M.A.E. sulla base di criteri e priorità geografico-tematiche. Tradizionalmente, il 35% del contributo volontario è destinato alle risorse generali ed è pertanto liberamente utilizzato dall'organismo, mentre il restante 65% è diretto al finanziamento di iniziative concordate.

La cooperazione bilaterale sta finanziando 3 iniziative di lotta alla droga (2 in Perù ed 1 nelle Maldive). È allo studio, inoltre, il finanziamento di iniziative di sviluppo alternativo in Colombia, Ecuador e Bolivia.

La scelta di privilegiare determinati Paesi nasce dal fatto che i relativi Governi hanno presentato Piani nazionali di lotta alla droga, dove oltre ai dati sulle attività svolte, sono proposti progetti per combattere la produzione e la coltivazione.

#### Attività correnti di organizzazione e gestione dei flussi informativi

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

**Regione Valle d'Aosta**L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Nel corso del 2002, i tossicodipendenti presi in carico dal Ser.T. con un programma terapeutico, sono stati 315, mentre quelli contattati sono stati 481.

I maschi sono il 79% e le femmine il 21%. Le fasce di età più rappresentate sono quelle tra i 30 e i 34 anni e tra i 35 ed i 39 anni. Tale dato, insieme alla fascia di età al di sopra dei 40 anni che raggiunge da sola il 18,4%, testimonia l'invecchiamento progressivo della popolazione tossicodipendente e la sua "cronicizzazione". Sorprendentemente, però, anche nei nuovi casi arrivati nel corso dell'anno al Ser.T., più del 50% figura avere una età al di sopra dei 30 anni. L'analisi delle sostanze d'abuso vede queste novità: nei vecchi casi l'eroinomane è rappresentato in ben il 94% dei casi, mentre nei nuovi casi gli eroinomani sono al 76% e ben il 14% sono cocainomani.

La situazione infettivologica riferita al totale dei soggetti presi in carico e sottoposti a screening, riporta solo un 5,5% dei soggetti HIV positivi, confermando che tale malattia è decisamente sotto controllo. Più preoccupante, invece, è il 52,7 % dei soggetti positivi per l'epatite B e l'87% di quelli positivi per l'epatite C.

Il fenomeno generale delle tossicodipendenze in Valle d'Aosta vede da una parte la presenza di soggetti "cronici" portatori spesso di doppie diagnosi e di difficoltà nel reinserimento socio-lavorativo che abbisognano per questo di lunghi periodi di accompagnamento e dall'altra l'esistenza di un sommerso diffuso non compromesso fisicamente, portatore prevalentemente di situazioni a rischio e che non accedono ai servizi.

Tipologia di intervento

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

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

La rete dei servizi

In Valle d'Aosta esiste un solo Ser.T. ed operano, in convenzione con l'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta, 2 Comunità terapeutiche-riabilitative, 1 Centro di prima accoglienza, 1 Centro di reinserimento, 1 Casa alloggio per malati di AIDS, 1 Centro Crisi.

Il personale in servizio presso queste strutture è costituito prevalentemente da psicologi ed educatori professionali, ma alcune hanno in organico anche altre figure come i medici e gli infermieri professionali.

Una delle Comunità terapeutiche opera in uno stabile di proprietà della Amministrazione regionale, concessole in comodato; le altre strutture, invece, sono ospitate in stabili o di loro proprietà o in locazione.

Non è stato istituito un Dipartimento per le dipendenze patologiche, ma è attivo un Coordinamento a livello regionale con il compito di definire le strategie globali di intervento sulle tossico-alcoldipendenze.

In ambito regionale opera un solo Ser.T. all'interno dell'unica Azienda U.S.L. regionale che si assume l'onere di tutta l'utenza regionale.



**Operatori dei Ser.T.**

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

**Enti ausiliari**

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

**I provvedimenti regionali più significativi**

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

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

**La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga**

Le risorse economiche del Fondo nazionale di intervento alla droga, relative all'esercizio finanziario 1997-1999 trasferite alla Regione Valle D'Aosta, ammontano a €565.670,07. I progetti complessivamente finanziati in questa annualità sono stati 8 a fronte dei 13 presentati; la metà dei progetti avviati sono stati portati a termine.

I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. parte III) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 50%, in quanto non stati assegnati progetti ai Comuni, alla Provincia ed alle Comunità montane. Le risorse sono state diversamente ripartite tra le singole categorie di enti: il 55 % alle A.S.L., il 30% al privato sociale e il 15% alla Regione. E' interessante notare che vi è una sensibile variazione del costo medio dei progetti realizzati in base alla tipologia degli enti; il costo medio oscilla infatti da un massimo di circa €103.000,00 per le A.S.L. ad un minimo di circa € 42.000,00 per la Regione. Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 45%, in quanto sono stati realizzati esclusivamente interventi con finalità di "Prevenzione primaria", "Educazione alla salute", "Servizi sperimentali per il trattamento", "Inclusione sociale e lavorativa", "Programmi di formazione e aggiornamento". I progetti coinvolgono molteplici categorie di utenza, ad esclusione dei "Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze" ed i "Soggetti che hanno fatto uso di sostanze", con un indice di copertura pari all'80%.

Le risorse finanziarie del Fondo trasferite alla Regione Valle D'Aosta ammontano a € 136.725,75. Sono stati finanziati 4 progetti, a fronte dei 6 presentati. La metà dei progetti avviati in tale esercizio finanziario sono attualmente conclusi.

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

La Regione inoltre partecipa ad una serie di progetti finanziati con il FNLD esercizi 1997-1999-2000-2001 quota 25%:

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

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

#### I progetti regionali in corso

In vista della attivazione di procedure, in applicazione degli accordi Stato-Regioni (21 gennaio 1999 e 5 agosto 1999), è stato attivato un "Corso di riqualificazione per operatori di comunità delle politossicodipendenze" finanziato dal Fondo sociale europeo e gestito dall'Assessorato regionale alla Sanità, Salute e Politiche sociali. Il Corso è destinato ai dipendenti delle strutture gestite da Enti ausiliari, privi di specifiche qualifiche professionali, ma in possesso di una esperienza che si è ritenuto di dover opportunamente valorizzare, anche al fine di preservare posti di lavoro; il Corso è iniziato nel mese di maggio 2002 ed avrà fine negli ultimi mesi dell'anno 2003.

È in fase di ultimazione un percorso specifico relativo alla "Valutazione della qualità nelle comunità terapeutiche", condotto dalla società Emme & Erre di Padova; il percorso rappresenta il naturale completamento di una azione rivolta alle problematiche della

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

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

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

I costi della rete dei servizi

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

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

Gli obiettivi per il 2003

Per il 2003 sono stati prefissati i seguenti obiettivi:

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

**Regione Piemonte**

L'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Le informazioni sul fenomeno delle dipendenze in Piemonte derivano principalmente dai dati rilevati dall'Osservatorio epidemiologico delle dipendenze della Regione Piemonte (O.E.D. - Piemonte).

Nel corso degli anni '90 si è registrato un costante aumento nell'utenza Ser.T., aumento che è andato rallentando a partire dal 1998. Da quell'anno il numero di pazienti in trattamento presso i Ser.T. del Piemonte si è stabilizzato intorno ai 14.000, mentre il numero di nuovi utenti è stabile dal 1993, con una oscillazione intorno alle 2.300-2.400 unità. L'89% degli utenti è in trattamento per dipendenza da eroina; sono in aumento gli utenti per cocaina.

Dal 1996 la mortalità per overdose da eroina tra i tossicodipendenti maschi piemontesi è andata progressivamente diminuendo scendendo sotto i livelli del 1995, sia in termini assoluti che come tassi standardizzati. La mortalità per overdose tra le

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

#### Tipologia di intervento

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

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

#### La rete dei servizi

Nella Regione Piemonte sono presenti:

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

#### Operatori dei Ser.T.

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

#### Enti ausiliari

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

#### I provvedimenti regionali più significativi

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

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

Le risorse finanziarie del Fondo relative alle annualità 1997-1999, trasferite alla Regione Piemonte, ammontano a € 21.316.352,06. I progetti complessivamente finanziati sono stati 164 progetti, a fronte dei 270 presentati, e tutti sono conclusi.

Dall'analisi della tabella "Gestione del Fondo" (v. parte III) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia degli enti, è pari al 100%, con una diversa entità delle risorse ripartite tra le singole categorie: si passa dal 49% attribuito alle A.S.L. al 2% attribuito alle Province. I dati evidenziano una sensibile variazione del costo medio del progetto che va da €269.000,00 per la Regione a €64.000,00 per i Comuni. I progetti coinvolgono quasi tutte le categorie di destinatari ad esclusione dei "Bambini/adolescenti <14", con un indice di copertura delle aree di intervento pari al 100%.

In riferimento alla ripartizione 2000-2001 del FNLD sono stati presentati 321 progetti, sulle 6 azioni previste dal bando, di cui é in corso la valutazione.

La Regione Piemonte è capofila di due progetti nazionali:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- valutare l'organizzazione dei Servizi;
  - valutare la progettazione dei Servizi;
  - valutare la produzione dei Servizi;
  - valutare l'impatto che i Servizi hanno sugli operatori in termini di burn-out, motivazioni e soddisfazione nel lavoro;
  - valutare la centratura del Servizio sui bisogni del cliente;
  - valutare lo scostamento tra obiettivi, azioni delineate dalle convenzioni con il committente e la realizzazione operativa.
- Progetto "Disagio del corpo e dipendenze nell'adolescenza: dalla prevenzione al trattamento": il progetto si propone di effettuare un'indagine sistematica rivolta a rilevare le forme di disagio e di dipendenza in soggetti adolescenti affetti da patologie organiche. Inoltre, si propone di creare un modello di informazione-prevenzione per il personale medico. Il progetto persegue diversi obiettivi quali:
    - rilevare il disagio adolescenziale nei luoghi del "disagio del corpo": Ambulatori di Medicina Generale, Ambulatori specialistici, Reparti di degenza e DEA dell'A.S.O. S. Luigi Gonzaga;
    - rilevare la problematica della dipendenza nel suo significato evolutivo con particolare attenzione alle forme "sottosoglia";
    - istituire uno "sportello adolescenti" nella Medicina Generale;
    - sensibilizzare i Medici di Medicina Generale dell'ASL 5 e delle Divisioni dell'ASO S. Luigi Gonzaga sulle problematiche di dipendenza in soggetti adolescenti affetti da patologie organiche a lungo decorso.

#### I progetti regionali in corso

- "Stima dei tassi di overdose sul territorio piemontese" (F.N.L.D. - quota per progetti regionali): il progetto, preceduto da uno studio di fattibilità, si propone di studiare la morbosità per overdose in connessione con l'Emergenza Sanitaria. Il Progetto ha l'obiettivo di :
  - attivare un sistema standardizzato di raccolta dei dati relativi alle overdose da eroina sul territorio regionale, tramite il sistema informativo del 118-Emergenza sanitaria;
  - elaborare una stima dei tassi di overdose su territorio regionale con la finalità di valutare l'incisività dei trattamenti in connessione con altri studi.
- "Valutazione integrata delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti." (F.N.L.D. - quota per progetti regionali). Il progetto si propone di sistematizzare ed implementare il corollario di attività integrate che si svolgono, dal 1978, nei Servizi che si occupano a vario titolo delle patologie della funzione genitoriale. Sono coinvolti nel progetto i quattro Ser.t torinesi, l'Osservatorio epidemiologico delle Dipendenze e l'Azienda Ospedaliera O.I.R.M. - Sant'Anna. Il Progetto ha l'obiettivo di :
  - svolgere attività di ricerca e formazione sugli esiti a breve, medio e lungo termine dei trattamenti dei genitori tossicodipendenti e dei loro bambini;
  - supporto formativo degli operatori per la valutazione delle capacità genitoriali dei genitori tossicodipendenti
- "Linee guida per il trattamento della dipendenza patologica" (fondi regionali): il progetto regionale, coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze, è finalizzato a produrre linee guida di trattamento della tossicodipendenza caratterizzate da:
  - essere basate sulle prove di efficacia e costruite in modo partecipato,
  - utilizzare l'esperienza clinica e di ricerca accumulata negli ultimi anni in Piemonte,
  - rispondere alle caratteristiche di qualità richieste dal mondo scientifico internazionale,
  - promuovere l'utilizzo di tali linee-guida nella pratica clinica piemontese in sinergia con le attività dei servizi ed i progetti di interesse regionale,