

ausiliari, di cui 3 con funzioni prevalentemente di prevenzione e informazione, con sedi operative adeguate a tali attività.

Le strutture socio-riabilitative gestiscono in tutto 24 sedi operative, di cui 16 di tipo residenziale (8 nell'area pedagogico-riabilitativa e 8 nell'area terapeutico-riabilitativa), 5 di tipo semiresidenziale nell'area terapeutico-riabilitativa e 3 unità di prevenzione, per un totale di 422 posti.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori dei Ser.T							
medici	psicologi	infermieri	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
31	14	31	19	8	9	12	124

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
17	24	277	145	347	****	****

Il personale impegnato nel sistema dei servizi ammonta a 477 unità (353 nel privato sociale e 124 nei servizi pubblici).

Dei soggetti già in carico, il 48,0% è ancora in trattamento, il 12,0% ha terminato l'iter riabilitativo, il 9,7% ha interrotto il trattamento per motivi non noti, l'1,9% per dimissione concordata, il 18,9% per abbandono o fuga, il 16,52% è passato ad altra sede operativa.

Nella maggioranza dei casi -78,6%- gli utenti giungono alle strutture del privato sociale su indicazione dei Ser.T., mentre il 3,7% su provvedimento della Magistratura.

Operatori degli Enti ausiliari

Numero operatori Enti Ausiliari										
medici	psicologi	sociologi	infermieri	assistenti sociali	educatori	pedagogisti	animatori	amministrativi	altro	totale *
22	35	7	12	16	65	11	32	36	94	330

* i responsabili di struttura sono n° 23.

A livello regionale, il personale nei Servizi pubblici addetti esclusivamente alle tossicodipendenze è il 93,54%, di cui i medici e gli infermieri rappresentano il 50% del totale del personale dei Ser.T, gli psicologi l'11,29% e gli educatori è di 6,45.

La percentuale degli addetti destinati esclusivamente alle tossicodipendenze si abbassa al 40,92% all'interno del privato sociale, dove il numero del personale medico e paramedico si riduce al 9,51%, gli psicologi al 9,80%, mentre quella degli educatori è di 18,73%.

Di notevole rilevanza in seno al privato sociale è la quota di personale volontario: il 58,50%.

Le attività principali svolte nell'ambito delle strutture sono: psicoterapia individuale e di gruppo, colloqui di sostegno all'utente ed alle famiglie, assistenza carceraria, gruppi di auto-incontro, formazione professionale, attività lavorativa nel settore dell'artigianato ed in laboratori artistici.

I provvedimenti regionali più significativi

Nell'anno 2002 i provvedimenti regionali più significativi risultano i seguenti:

- D.G.R. n. 658 del 01.08.2002 – Con tale atto viene approvata la Convenzione con il Consiglio nazionale delle ricerche (C.N.R.) di Pisa per il supporto tecnico-scientifico alla gestione della quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga e per la realizzazione di un Osservatorio epidemiologico regionale delle dipendenze. Obiettivo principale dell'Osservatorio è lo sviluppo di un sistema di indagine e di valutazione epidemiologica sulle dipendenze a carattere regionale.
- Decreto del presidente della Giunta regionale n. 217 dell'11.10.2002 – Viene rinnovato il "Comitato tecnico consultivo regionale (C.T.C.R.) in materia di dipendenza da sostanze d'abuso" già costituito in attuazione del Piano sanitario regionale 1999-2001. Il C.T.C.R., composto da operatori rappresentanti dei Ser.T. e degli Enti ausiliari della Regione Abruzzo, ha i seguenti compiti:
 - favorire il coordinamento tecnico in ambito regionale e territoriale tra i partecipanti al sistema dei servizi e tra questi e i soggetti che, a vario titolo, operano nel settore delle dipendenze;
 - individuare problematiche prioritarie sulle quali formulare proposte ed orientamenti di carattere tecnico e metodologico;
 - collaborare alla formulazione delle proposte inerenti la programmazione regionale, avuto riguardo in particolare agli obiettivi da raggiungere;
 - contribuire alla verifica dello stato di attuazione della specifica programmazione regionale e del raggiungimento degli obiettivi;
 - collaborare alla verifica ed alla valutazione degli interventi e dei risultati.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

La Regione ha erogato la quota del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga (F.N.L.D.) 1997-1999 con la Delibera della Giunta regionale n.1416/00 che ha disposto il finanziamento di 53 progetti, a fronte dei 93 presentati, per un importo complessivo di € 5.828.808,00. Tutti i progetti sono stati avviati nel corso del 2001, di questi:

_ 7 sono conclusi, avendo una durata complessiva articolata nei 12 mesi;
_ 46 sono ancora in fase di realizzazione ed avranno termine entro la fine dell'anno 2003, avendo durata triennale.

Dall'analisi della Tabella risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 1997-1999, è pari al 100%. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 38% dei finanziamenti assegnati al settore del privato sociale al 4% assegnato alla Regione. E' interessante notare che non vi è una sensibile variazione del costo medio dei progetti finanziati in base alla tipologia degli enti, si attestano tutti intorno a € 100.000,00.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari al 73% in quanto non sono stati realizzati programmi nel campo della educazione alla salute e dei servizi sperimentali per il trattamento né sono state avviate attività di ricerca.

In particolare da una analisi delle finalità dichiarate nelle schede progettuali risulta che in molti casi (31 progetti) gli ambiti di intervento sono molteplici contemplando spesso, accanto ad interventi di prevenzione primaria e secondaria (con particolare attenzione alla diffusione delle nuove droghe), anche programmi di formazione professionale per gli operatori, interventi per il reinserimento sociale e lavorativo, azioni per la riduzione del danno, offerte terapeutiche per doppie diagnosi o per detenuti tossicodipendenti, messa a norma degli impianti. Il numero di progetti che persegono esclusivamente singole finalità è minore; infatti 11 progetti riguardano la prevenzione primaria, 2 l'inserimento sociale e lavorativo, 1 la riduzione del danno, 3 la messa a norma degli impianti, 1 ristrutturazione e riconversione dell'offerta terapeutica,

1 lo sviluppo di tecnologie per la circolazione dell'informazione e l'integrazione tra servizi e strutture, 1 interventi per tossicodipendenti in gravidanza. I progetti coinvolgono molteplici tipologie di destinatari, ad esclusione della categoria "altri operatori del territorio" con un indice d copertura pari al 90%. Le annualità 2000 e 2001, per le quali è stato approvato il bando per la presentazione delle domande con D.G.R. n. 1292/01, sono state accorpate. Nel dicembre 2002 si è conclusa la fase di valutazione dei progetti ed è stato avviato l'iter per l'adozione del provvedimento di Giunta regionale relativo al finanziamento dei progetti valutati positivamente dall'apposita Commissione. Il bando per l'annualità 2002 verrà predisposto non appena sarà terminata l'assegnazione dei finanziamenti delle annualità 2000-2001.

Al fine di fornire agli Enti pubblici e privati, ammessi a partecipare ai bandi relativi agli esercizi finanziari 1997-99 e 2000-2001, un'assistenza qualificata per facilitare e ottimizzare la predisposizione e la stesura dei progetti, è stato istituito, presso l'Ufficio tossicodipendenze della Regione Abruzzo, uno sportello per le progettualità che ha svolto attività di informazione e consulenza. Per tale attività la Regione si è avvalsa del supporto tecnico-scientifico del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa.

I progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (quota 25%) assegnati alla Regione Abruzzo in qualità di capofila sono:

- "Servizio sanitario nazionale e prevenzione primaria" (Abruzzo e Umbria Regioni capofila), finanziato con il F.N.L.D. annualità 2000.
- "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psico- affettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcol correlati" (Abruzzo e Veneto Regioni capofila), finanziato con il F.N.L.D. annualità 2000.

I progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga (quota 25%) ai quali la Regione Abruzzo partecipa sono di seguito elencati.

Annualità 1997-1999:

- "Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze basato sull'utilizzo di standard europei" (Progetto "S.E.S.I.T.") - (Veneto regione capofila).
- "Rete informativa sulle tossicodipendenze" (Progetto "Dronet") - (Veneto regione capofila).
- "Prosecuzione del Progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l' assistenza ai tossicodipendenti" - (Emilia Romagna regione capofila).
- "Educazione alla salute e prevenzione primaria" - (Umbria regione capofila).
- "Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso di alcol, diretto al personale dipendente delle aziende" - (Toscana regione capofila).
- "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze fra le istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche" - Piemonte regione capofila.
- "Prosecuzione del Progetto di realizzazione di un sistema di valutazione delle qualità dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai tossicodipendenti" (Progetto "Ancosben") - (Veneto regione capofila).
- "Implementazione di una banca-dati informatizzata per il monitoraggio e la valutazione retrospettiva dei Progetti finanziati dal F.N.L.D. della Presidenza del consiglio dei ministri" (Università di Padova e Società Emme&Erre di Padova).
- "Corsi di formazione del personale dei laboratori di tossicologia clinica" (Istituto superiore sanità).

Annualità 2000:

- “Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell’ambiente carcerario” – Toscana ed Emilia-Romagna regioni capofila.
- “Sviluppo di un modello di valutazione tra i pari per i centri di trattamento del Servizio sanitario sezionale e degli Enti accreditati” – Basilicata regione capofila.
- “Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale” – Lombardia regione capofila.
- “Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell’uso di sostanze psicotrope tra i giovani” (Istituto superiore sanità).
- “Sorveglianza epidemiologica delle tossicodipendenze- S.E.T.” (Istituto fisiologia clinica – C.N.R. di Pisa).

I progetti relativi alle annualità 1997-1999, sono stati tutti avviati e in corso di realizzazione; mentre i progetti finanziati, con la quota dell’annualità 2000 sono in fase di avvio.

Di particolare importanza, anche per la connessione con altri progetti regionali e nazionali (come il Progetto S.E.T.), è il Progetto S.E.S.I.T., in attuazione del quale presso tutti i Ser.T. è stato adottato per l’implementazione il software “Proteus”, già elaborato dalla A.S.L. di Pescara nell’ambito del Progetto obiettivo regionale per le tossicodipendenze e l’alcoldipendenza - per la gestione del sistema informativo dei servizi per le dipendenze.

I progetti regionali in corso

Con il Piano sanitario regionale 1999-2001 è stata stanziata in favore delle A.S.L. la somma di € 6.713.939,70, finalizzata alla realizzazione del “Progetto obiettivo regionale tossicodipendenze ed alcoldipendenza” (P.O.R.), coordinato dalla A.S.L. di Pescara.

Il P.O.R. – di durata triennale ed avviato operativamente nel 2000 - ha quale obiettivo generale il contrasto alla diffusione della droga tra i giovani, utilizzando una complessa strategia preventiva, ed il potenziamento del sistema dei servizi per le dipendenze. Molteplici sono state le attività svolte finora e destinate a giovani e operatori; in particolare nel corso del 2002:

- sono stati costituiti “Centri per l’attivazione di risorse familiari” presso tutte le A.S.L. abruzzesi, al fine di promuovere interventi a sostegno di famiglie di tossicodipendenti;
- è stato realizzato un software gestionale, denominato Proteus, per la gestione del sistema informativo dei servizi per le dipendenze;
- si è concluso il programma “Interventi per la costruzione di un sistema di rete per azioni di prevenzione delle tossicodipendenze e del disagio giovanile” (focus groups, formazione, interventi di peer education) che ha coinvolto operatori del settore pubblico, del privato sociale, dell’associazionismo e del volontariato;
- è in fase di conclusione il secondo corso (denominato “Master”) di formazione in Programmazione neurolinguistica, che vede la partecipazione di oltre 40 operatori del settore pubblico, del privato sociale e del mondo della scuola, in collaborazione con l’Istituto P.N.L. meta di Bologna;
- è in corso di svolgimento uno studio di ricerca longitudinale presso l’Istituto superiore “Marconi” di Pescara volto ad individuare i fattori di rischio nella dipendenza da sostanze e nei comportamenti legati al disagio giovanile;
- sono in fase di prossima attivazione 6 moduli da circa 20 operatori ciascuno per la formazione di operatori dei servizi del sistema per le dipendenze sul “colloquio motivazionale”.

Inoltre è stato avviato il Progetto per la realizzazione dell'Osservatorio epidemiologico regionale per le dipendenze in collaborazione con la Sezione di epidemiologia e ricerca sui Servizi sanitari dell'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche (D.G.R. n° 658/02, finanziato con una parte della quota regionale del F.N.L.D., esercizi finanziari 2000 e 2001).

Obiettivo principale dell'Osservatorio è sviluppare un sistema di indagine e di valutazione epidemiologica sulle dipendenze a carattere regionale.

È stato stilato un Protocollo di rilevazione, ancora in fase sperimentale, all'interno del quale le attività previste dai "Progetti nazionali S.E.T. e S.E.S.I.T." sono state integrate con altre attività di acquisizione dei dati.

In particolare, sono stati attivati i contatti con tutta la rete dei Servizi (Ser.T, Organismi del privato sociale, prefetture, Comandi generali delle forze dell'ordine, Case circondariali, divisioni di malattie infettive dei presidi ospedalieri abruzzesi, Registro generale di mortalità...) al fine di realizzare un sistema di raccolta dati, a livello locale, che sia esaustivo rispetto allo informazioni richieste e che renda tecnicamente possibile la compilazione delle Tavole standard reitox, limitando gli errori di sottostima di alcuni aspetti del fenomeno e gli errori di sovrastima e sovrapposizione delle informazioni.

Il sistema da una parte permetterà di delineare un quadro più accurato del fenomeno nella realtà territoriale locale (in particolare regionale), con tutti in vantaggi conseguenti relativi alla programmazione degli interventi socio-sanitari, dall'altra rappresenterà una base informativa più ricca e più attendibile nel flusso di dati verso il livello centrale.

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

E' in corso di realizzazione il Progetto obiettivo regionale (P.O.R.), avente quale obiettivo generale il contrasto alla diffusione della droga presso i giovani, di durata triennale e finanziato con fondi regionali. Dal 2000 ad oggi, molteplici sono state le attività svolte nell'ambito di detto POR (coordinato dalla A.S.L. di Pescara) e aventi come destinatari i giovani e gli operatori, tra le quali:

- indagine E.S.P.A.D. Abruzzo, rivolta a 1100 studenti di 60 classi nella Regione, i cui risultati sono stati presentati in un convegno finale;
- realizzazione di 3 ricerche sociali sul disagio giovanile ed il consumo di droghe e di alcol e sulle aspettative motivazionali degli operatori dei Ser.T. e dei servizi di alcologia in Abruzzo;
- pubblicazione dei risultati delle indagini nel volume "I giovani in Abruzzo";
- corsi di formazione per operatori alcolcorrelati, per operatori di comunità e corsi di aggiornamento;
- valutazione dei risultati delle terapie con metadone nei Ser.T. e dei programmi terapeutici nelle Comunità;
- iniziative di prevenzione e comunicazione, attraverso la spot televisivi e su quotidiani, news agli operatori dei servizi, conferenze stampa, locandine e opuscoli "Sei unico".

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali*	Comunità terapeutiche **	Fondo lotta alla droga – annualità 2002	Carcere*
--	€ 4.283.454,83	€ 1.953.107,00	--

*non è ancora possibile, al momento, quantificare con esattezza i costi in quanto la rilevazione non è risultata completa.

** è indicato il costo complessivo sostenuto dalle A.S.L. per il pagamento delle rette.

Gli obiettivi per il 2003

Gli obiettivi di massima per l'anno 2003 possono essere così definiti:

- riparto e gestione della quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga – esercizio finanziario statale 2002;
- monitoraggio delle attività finanziate con le precedenti annualità del Fondo lotta alla droga (1996, 1997-1998-1999, 200-2001);
- sviluppo dell'Osservatorio regionale sulle tossicodipendenze da sostanze d'abuso e psicotrope ed attivazione del gruppo di coordinamento a supporto dello stesso;
- attivazione di un sistema informativo mirante alla informatizzazione delle cartelle cliniche dei Ser.T. regionali e degli Enti ausiliari, al fine di ottimizzare i flussi informativi tra le differenti realtà territoriali, pubbliche e private, ed il livello regionale e tra quest'ultimo e i Ministeri interessati;
- proseguimento del processo in atto di riorganizzazione e qualificazione della rete dei servizi pubblici e del privato sociale per la prevenzione, cura e riabilitazione dalle dipendenze da sostanze psicoattive;
- revisione della L.R. n. 28/93 recante "Disciplina delle attività di prevenzione e di recupero dei soggetti in stato di tossicodipendenza, in attuazione del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenza n. 309/90 – Istituzione dell'Albo degli Enti ausiliari", al fine del recepimento della recente normativa nazionale e dell'adeguamento alle esigenze regionali.
- sviluppare e diffondere interventi di educazione sanitaria, di prevenzione sugli stili di vita mirati, in particolare, alla popolazione giovanile in età scolare.

Ulteriori elementi di approfondimento

Le tabelle di seguito riportate presentano in dettaglio dati sulla prevalenza, incidenza, distribuzione dei soggetti trattati dai Ser.T. per tipologia e sede, evoluzione dei decessi per overdose – anni 1990-2001 -, tassi di mortalità per overdose età-specifici – anni 1990-2001 -, tossicodipendenza in carcere.

Come si vede dalla tabella 1, la prevalenza di tossicodipendenza nell'anno 2002 risulta, in Abruzzo, pari a 315,9 tossicodipendenti su 100.000 abitanti e sensibilmente maggiore tra i maschi (rispettivamente 557,1 soggetti su 100.000 nella popolazione maschile e 86,7 su 100.000 nella popolazione femminile). Rispetto all'età, si evidenziano i valori maggiori nelle fasce 25-29 anni (1.205,4 soggetti su 100.000), 20-24 anni (1.101,5 soggetti su 100.000), 30-34 anni (902,5 soggetti su 100.000). Tale andamento è riscontrabile sia nel gruppo dei maschi che delle femmine e, come già evidenziato per il totale, la prevalenza è sensibilmente maggiore nella popolazione maschile per tutte le fasce d'età.

TABELLA 1 - PREVALENZA di tossicodipendenti trattati presso i Ser.T. della Regione Abruzzo* - ANNO 2002 (n. tossicodipendenti / 100.000 residenti)			
	Maschi	Femmine	Totale
<15 anni	1,1	0,0	0,6
15 - 19 anni	292,8	68,9	183,5
20 - 24 anni	1745,4	422,5	1101,5
25 - 29 anni	2060,5	339,8	1205,4
30 - 34 anni	1587,6	211,3	902,5
35 - 39 anni	965,5	123,6	546,9
>=40	130,1	16,0	69,3
Totali	557,1	86,7	315,9

* Numeratore: totale dei soggetti trattati presso i Ser.T.

Denominatore: popolazione ISTAT al 1 gennaio 2001

Riguardo all'incidenza (numero di "nuovi casi" di tossicodipendenti) stimata sulla base dell'utenza Ser.T. per l'anno 2002 (tabella 2), essa è risultata nella popolazione dell'Abruzzo pari a 70,8 soggetti su 100.000 abitanti e, come per la prevalenza, si è riscontrata sensibilmente maggiore tra i maschi (125,0 soggetti per 100.000 sulla popolazione maschile) rispetto alle femmine (19,3 casi per 100.000 sulla popolazione femminile). Rispetto all'età, i valori maggiori sono a carico delle fasce 20-24 anni (330,8 nuovi "casi" su 100.000), 25-29 anni (259,7 nuovi "casi" su 100.000) e 30-34 anni (174,3 nuovi "casi" su 100.000). Come per la prevalenza, tale andamento è riscontrabile sia nel gruppo dei maschi che delle femmine ed è sensibilmente maggiore nella popolazione maschile per tutte le fasce d'età.

TABELLA 2 - INCIDENZA di tossicodipendenti trattati presso i Ser.T. della Regione Abruzzo* - ANNO 2002 (n. tossicodipendenti / 100.000 residenti**)

	Maschi	Femmine	Totale
<15 anni	1,1	0,0	0,6
15 - 19 anni	145,0	23,0	85,4
20 - 24 anni	545,6	104,4	330,8
25 - 29 anni	424,8	92,5	259,7
30 - 34 anni	307,1	40,2	174,3
35 - 39 anni	160,3	14,2	87,6
>=40	21,6	2,3	11,3
Totale	125,0	19,3	70,8

* Numeratore: soggetti al primo trattamento presso i Ser.T.

**Denominatore: popolazione ISTAT al 1 gennaio 2001

Per quanto riguarda l'utenza tossicodipendenti in carico ai Servizi, i dati sono indicati nella Tabella 3 "Caratteristiche dei soggetti che hanno iniziato un trattamento nel 2002" (tabella standard 03 - allegata).

Si evidenzia, a tal proposito, che la distribuzione degli utenti in carico presso i Ser.T. abruzzesi rispetto alla sostanza di abuso primaria (di cui non è nota, per ragioni legate agli strumenti di rilevazione ministeriali utilizzati, la disaggregazione né rispetto all'anzianità di utenza né rispetto al sesso) mostra chiaramente come la gran parte dei soggetti, pari al 78,1% consumo oppiacei, nella quasi totalità eroina (tale consumo è in flessione rispetto al 2001 quando costituiva il 79,8%). Il 7,8%, a seguire, è in trattamento a causa del consumo di cannabinoidi (in aumento rispetto all'anno precedente, quando era pari al 7,3%), il 4,8% per consumo di cocaina (nel 2001 era del 5,2%), il 2,7% per consumo di stimolanti (principalmente di MDMA e derivati - 2,1% degli utenti, e in minor misura per consumo di amfetamine - 0,5%; tale consumo risulta in aumento rispetto al 2001 quando era del 2,3%). Al di sotto dell'1% si attesta il consumo di allucinogeni (0,4% degli utenti) e di ipnotici e sedativi (esclusivamente benzodiazepine, 0,2% degli utenti). Il 7,4% risulta consumatore di sostanze non classificabili nelle categorie appena elencate.

Riguardo alla rilevazione dell'uso iniettivo, risultano 2.275 i soggetti che hanno praticato questa forma di somministrazione nell'anno 2002, mentre non è noto quale sia stata la loro esperienza nel periodo di vita precedente.

TABELLA 3 – Distribuzione dei soggetti trattati dai Ser.T. per tipologia e sede
ANNO 2002

Numeri SOGGETTI	Servizi	Strutture riabilitative	Carcere	Totale
Trattamenti solo psico-sociali	1.529	378	286	2.193 (41,6%)
Trattamenti Farmacologici	2.902	71	103	3076 (58,4%)
Totale trattamenti	4431 (84,1%)	449 (8,5%)	389 (7,4%)	5269 (100,0%)

Dati sulla mortalità da eroina

L'andamento del numero assoluto di morti per overdose nel periodo 1994-2001 sembra essere improntato ad una leggera diminuzione, in quanto si passa dai valori di 20-21 decessi rilevati nella Regione negli anni 1994-1996 a 14-16 decessi negli anni 1997-2001.

La quasi totalità dei casi è imputata al consumo di oppiacei, tranne che negli anni 1998 e 1999 nei quali si sono registrati rispettivamente 1 e 2 decessi per overdose da sostanze stupefacenti non opioidi, rispettivamente nelle Province di Teramo e di Pescara. (Tabella 4)

Come si vede dalla Tabella 5, i tassi di mortalità confermano l'andamento globalmente decrescente della mortalità nel periodo considerato: si è passati da 1,6 nel 1994 a 1,3 decessi per 100.000 abitanti nel 2001. La Provincia di Pescara risulta quella nella quale il fenomeno è più grave, presentando il più alto tasso di mortalità per tutti gli anni riportati, tranne che per il 1999, seguita - tranne che nel 1995 e nel 1999 - dalla Provincia di Teramo.

TABELLA 4 – Evoluzione dei decessi per overdose - Anni 1990 – 2001 (Tabella standard 06)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
TOTALE deceduti					20	21	20	14	14	14		16
Maschi					20	20	19	11	12	14		16
Femmine					0	1	1	3	2	0		0
Classi di età												
(frequenza assoluta)												
<15					0	0	0	0	0	0		0
15-19					0	0	0	0	0	0		0
20-24					2	3	4	3	2	1		3
25-29					10	9	6	5	0	2		2
30-34					7	5	6	5	5	8		4
35-39					0	3	3	0	5	3		4
40-44					0	1	1	0	2	0		2
45-49					1	0	0	0	0	0		0
50-54					0	0	0	1	0	0		0
55-59					0	0	0	0	0	0		0
60-64					0	0	0	0	0	0		0
>=65					0	0	0	0	0	0		1
Età media (anni)					29,3	29,6	29,8	29,5	33,8	31,6		34,1
da oppiacei					20	21	20	14	13	12		16
non da oppiacei					0	0	0	0	1	2		0

La mortalità è maggiore tra i soggetti di sesso maschile: si hanno casi di mortalità tra soggetti di sesso femminile negli anni 1995, 1996, 1997 e 1998 e non superano mai il 21 % dei casi totali. Tendenzialmente, nel periodo osservato, aumenta l'età dei deceduti, come è dimostrato dall'andamento quasi costantemente crescente dall'età media (da 29,3 anni nel 1994 a 34,1 anni nel 2001) e dalla distribuzione per classi di età: nel 1994 la classe modale è quella 25-29 anni, nel 2001 le classi modali sono quelle 30-34 anni e 35-39 anni. Questo andamento è confermato dai tassi di mortalità età-specifici che presentano i valori più elevati a carico della fascia 25-29 anni nel 1994 (10,7 decessi per 100.000 abitanti), nel 1995 (9,6 decessi per 100.000 abitanti), nel 1996 (6,4 decessi per 100.000 abitanti) e nel 1997 (decessi per 100.000 abitanti).

abitanti), mentre a carico delle fasce di età più elevate (30-34 anni e/o 35-39 anni) nel 1998 (5,0 decessi per 100.000 abitanti), nel 1999 (8,0 decessi per 100.000 abitanti) e nel 2001 (4,0 decessi per 100.000 abitanti). (Tabella 5)

Tabella 5: Tassi di mortalità per overdose età-specifici nella Regione Abruzzo – Anni 1990 – 2001 (n. decessi per 100.000 abitanti)												
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<15					0	0	0	0	0	0		0
15-19					0	0	0	0	0	0		0
20-24					2,5	3,7	5,0	3,7	2,5	1,2		3,7
25-29					10,7	9,6	6,4	5,3	0	2,1		2,1
30-34					7,0	5,0	6,0	5,0	5,0	8,0		4,0
35-39					0	3,0	3,0	0	5,0	3,0		4,0
40-44					0	1,1	1,1	0	2,3	0		2,2
45-49					1,2	0	0	0	0	0		0
50-54					0	0	0	1,2	0	0		0
55-59					0	0	0	0	0	0		0
60-64					0	0	0	0	0	0		0
>=65					0	0	0	0	0	0		0,4
Totale Abruzzo					1,6	1,6	1,6	1,1	1,1	1,1		1,3
Provincia Chieti					0,5	0,8	0,8	0,3	1,3	0,3		0,8
Provincia L'Aquila					0,7	1,6	0,3	0,7	0,3	1,6		1,3
Provincia Pescara					3,0	3,0	3,4	2,7	1,4	0,3		1,7
Provincia Teramo					2,4	1,4	2,1	1,0	1,4	2,4		1,4

La tossicodipendenza in carcere

Nell'ambito delle attività previste dal prototipo di protocollo regionale in via di sperimentazione, è stata condotta la rilevazione sul fenomeno della tossicodipendenza in carcere attraverso l'invio di una scheda informativa a tutte le strutture carcerarie presenti sul territorio regionale, in analogia con gli standards europei previsti dell'E.M.C.D.D.A. In Abruzzo sono presenti 8 case circondariali (Avezzano, Chieti, Lanciano, L'Aquila, Pescara, Sulmona, Teramo, Vasto) ed un Istituto penale per minorenni (in L'Aquila). Sette strutture, sulle nove esaminate, prevedono una popolazione di detenuti esclusivamente maschile, le altre due mista.

Organizzazione e popolazione carceraria.

Mediamente la capacità delle case circondariali abruzzesi è pari a 243 posti (con un minimo di 70 posti nel carcere di Avezzano e un massimo di 450 posti nel carcere di Sulmona) e la quota di detenuti tossicodipendenti è risultata pari, nel 2002, mediamente al 24,5% della popolazione che annualmente è ospitata in tali strutture. L'Istituto penale minorile dell'Aquila, ha una capacità di 12 posti e nel 2002 ha registrato una presenza di detenuti tossicodipendenti pari al 5,0% dei detenuti minori ospitati nell'anno. In sette carceri su nove è presente personale interno afferente all'area medica e sociale: è risultato impiegato nell'assistenza ai tossicodipendenti il 10% in media delle figure medico-sanitarie e il 70% di quelle dell'ambito sociale. La quasi totalità delle strutture (8 su 9) utilizza anche personale esterno dell'area medico-sanitaria, per il 30% in media impiegato per i detenuti tossicodipendenti, mentre solo quattro strutture su nove si avvale dell'opera di figure esterne dell'ambito sociale, per circa il 50% impiegate nell'assistenza dei tossicodipendenti: nella

quasi totalità delle realtà carcerarie tale apporto viene garantito dal personale socio-sanitario dei Ser.T. dei territori di competenza.

Consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione carceraria.

La rilevazione presso le strutture carcerarie ha previsto l'acquisizione di informazioni sull'abitudine al consumo di sostanze stupefacenti presso la popolazione carceraria, mirate all'individuazione e al conteggio dei "casi" di tossicodipendenza rispetto alla tipologia di sostanze consumate e all'epoca di consumo. L'individuazione dei casi, viene effettuata, secondo quanto indicato dalle strutture che hanno fornito informazioni in merito, sulla base di criteri "diagnostici" molteplici: self-report, esami di laboratori (su urine e sangue), informazioni raccolte da fonti esterne, tra le quali principalmente i Servizi per le tossicodipendenze. La tabella 6 riporta i dati sul consumo di sostanze precedente alla reclusione, relativo a sei strutture carcerarie su nove interpellate, quindi dati sottostimati rispetto alla realtà regionale.

Come si vede, le due tipologie di sostanze d'abuso primario prevalenti risultano essere i prodotti della *cannabis* e gli oppiacei (eroina, principalmente), per le quali il numero di casi è pari, rispettivamente, a 241 e a 235 consumatori di sostanze nel periodo precedente alla reclusione e simile risulta la distribuzione di tali soggetti rispetto all'epoca del consumo. Tra i consumatori di prodotti della *cannabis*, il 63,1% ne ha fatto uso nei 12 mesi precedenti alla reclusione, il 21,2% negli ultimi 30 giorni; il 29,0% dei casi ne ha fatto un uso regolare nella vita. Tra i consumatori di oppiacei, il 60,0% ne ha fatto uso nei 12 mesi precedenti alla reclusione, il 20,4% negli ultimi 30 giorni e il 29,8% dei casi ne ha fatto un uso regolare nella vita; inoltre il 61,3% si è somministrato questo tipo di sostanze per via iniettiva. Per quanto riguarda le altre sostanze d'abuso primario, 132 risultano i casi di consumatori di cocaina, 68 di amfetamine e 34, infine, di ecstasy. Più frequente risulta il consumo di tali sostanze nel periodo immediatamente precedente alla reclusione rispetto a quelle già esaminate: in particolare, tra i consumatori di cocaina, il 79,5% ne ha fatto uso negli ultimi 12 mesi, il 36,4% negli ultimi 30 giorni; tra i consumatori di amfetamine l'89,7% ne ha fatto uso negli ultimi 12 mesi, l'85,3% negli ultimi 30 giorni; infine, tra i consumatori di ecstasy il 64,7% ne ha fatto uso negli ultimi 12 mesi, il 47,1% negli ultimi 30 giorni. La cocaina appare la tipologia di sostanza consumata con maggiore regolarità: di essa, il 53,0% dei soggetti detenuti ha fatto uso regolare precedentemente alla reclusione.

TABELLA 6 – Distribuzione dei consumatori di sostanze tra i detenuti delle strutture carcerarie abruzzesi nel periodo precedente alla reclusione per tipologia di sostanza e epoca di assunzione - Anno 2002

Sostanza d'abuso	Nº soggetti che ne hanno fatto uso nella vita	% soggetti che ne hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi	% soggetti che ne hanno fatto uso negli ultimi 30 giorni	% soggetti che ne hanno fatto uso regolare
Cannabis	241	63,1%	21,2%	29,0%
Eroina/oppiacei	235	60,0%	20,4%	29,8%
Cocaina	132	79,5%	36,4%	53,0%
Amfetamine	68	89,7%	85,3%	36,8%
Ecstasy	34	64,7%	47,1%	23,5%
Altre	2	100,0%	50,0%	-
Totale	712	67,8%	31,2%	34,1%

N.B. I dati si riferiscono a sei strutture carcerarie su nove

Assistenza ai tossicodipendenti

L'assistenza ai tossicodipendenti in carcere viene garantita attraverso strutture specializzate presenti in tutte le case circondariali, tranne che in due e nell'Istituto per minori. Comunque, in tutte le strutture carcerarie sono

disponibili servizi rivolti ai tossicodipendenti al momento dell'ingresso in carcere (continuità della cura e dell'assistenza, disintossicazione, trattamento sostitutivo, valutazione della tossicodipendenza, visita medica). Nel periodo della carcerazione, sono garantiti ai detenuti tossicodipendenti interventi per la condizione di astinenza, trattamenti medici specifici, misure per la riduzione del danno da malattie infettive e attività di tutela dei legami con la famiglia e la comunità, con un livello di copertura differenziato nelle diverse realtà carcerarie, come mostrato dalla tabella 7.

Infine, in meno della metà delle strutture, viene previsto per i tossicodipendenti sostegno successivo alla scarcerazione.

Negli anni 2000-2002 sono state realizzate in quattro strutture carcerarie attività su progetto riconducibili alle problematiche dell'uso di sostanze illecite o, comunque, per la prevenzione e/o la riduzione del disagio dei soggetti tossicodipendenti o a rischio di tossicodipendenza. In particolare, si è trattato di attività di tipo fisico-sportiva, ortovivaistica, musicale, di formazione professionale e, in un caso, di un progetto specifico incentrato sulle sostanze stupefacenti, dal titolo "Droga e dintorni".

TABELLA 7 - Disponibilità di Servizi rivolti ai tossicodipendenti in carcere – ANNO 2002 (Totale carceri: n. 9)	
	n. carceri in cui il servizio è disponibile
Al momento dell'ingresso in carcere	
Continuità della cura e dell'assistenza	9
Disintossicazione	9
Riduzione del danno	7
Trattamento sostitutivo	9
Valutazione della tossicodipendenza	9
Visita medica	9
Durante la carcerazione	
<i>Interventi per l'astinenza</i>	Droga test
	Disintossicazione
	Settori drug free
	Unità drug free
<i>Trattamento medico</i>	Inizio del trattamento sostitutivo interno
	Disintossicazione veloce
	Disintossicazione progressiva
	Mantenimento
<i>Riduzione del danno per malattie infettive</i>	Screening delle patologie infettive
	Richiesta volontaria di colloqui e test diagnostici
	Vaccinazione per l'epatite
	Apparecchiature per la pulizia delle siringhe
	Programma sullo scambio di siringhe
	Disponibilità di preservativi
	Tatuaggi o piercing sterili
<i>Legami con la comunità e famiglia</i>	Cure dentistiche protette per la trasmissione di patologie infettive
	Unità di pre-reinserimento e reinserimento
	Assistenza ai bambini in carcere
Alla scarcerazione	
Riduzione del danno	3
Alloggio	0
Lavoro	1
Proseguimento del trattamento sostitutivo	2
Orientamento	2
Prevenzione dell'overdose	2
Comunità Terapeutica	4

Regione LazioL'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Le informazioni sulle caratteristiche delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti derivano principalmente dai dati relativi all'accesso ai servizi per le tossicodipendenze pubblici e del privato sociale, raccolti dal Sistema di sorveglianza delle tossicodipendenze del Lazio istituito nel 1991 e gestito dal Dipartimento di epidemiologia della Azienda sanitaria locale (A.S.L.) RM/E per conto dell'Agenzia di sanità pubblica della regione Lazio. Dal 1994 è possibile integrare queste informazioni con quelle ricavate dall'attività delle unità di strada che contattano persone che non si sono mai rivolte ai servizi.

Al 31 dicembre risultano in carico 10.203 persone ai Servizi tossicodipendenze (Ser.T.) e 2.326 persone agli Enti del privato sociale del Lazio (tabelle standard 03°); tolti i plurimi ricorsi, risultano in trattamento presso i servizi del Lazio 12.027 persone. I dati sulle persone tossicodipendenti in carico ai Servizi del Lazio nell'anno 2002, sono fino ad oggi da considerarsi preliminari in quanto numerosi servizi pubblici e del privato sociale non hanno completato l'invio dei dati relativi alla loro utenza. Si tratta certamente sia di una sottostima della prevalenza di tossicodipendenti in trattamento nella nostra Regione, sia della prevalenza del fenomeno nel suo complesso. Ricordiamo infatti che le ultime stime disponibili per il Lazio, relative alla prevalenza di tossicodipendenti, stimavano un numero pari a 26.000 tossicodipendenti da eroina (metodo cattura-ricattura 1996) con una prevalenza di 16/1000 nei maschi di età 15-49 anni e di 3/1000 femmine nella stessa classe di età. Le persone in carico ai Servizi del Lazio nel 2002 sono prevalentemente maschi (87,7%) ed hanno una età media di 34 anni; sono celibi nel 66,3% dei casi, e oltre la metà risultano aver conseguito il solo diploma di scuola media inferiore (57,4%). La sostanza d'abuso primaria è nella maggioranza dei casi l'eroina, anche se si è osservato un progressivo decremento nella proporzione di consumatori di eroina (81,8% nel 2002 rispetto al 94% nel 1992) e un aumento dei consumatori di cocaina (il 10,4% nel 2002 rispetto all'1% nel 1992). La proporzione di consumatori di cannabinoidi tra le persone che hanno intrapreso un trattamento presso i servizi del Lazio è del 4,6%, stabile negli anni.

La rete dei servizi

Nella Regione Lazio sono presenti 12 A.S.L. e sono operanti 3 Dipartimenti; sono attivi nel territorio 48 Ser.T.

Operatori dei Ser.T.

N. di operatori							
medici	psicologi	infermieri o assistenti sanitari	assistenti sociali	educatori	amministrativi	altro	totale
145	109	168	84	9	9	23	547

Enti ausiliari

nº enti ausiliari	nº sedi operative	nº posti residenziali	nº posti semiresidenz.
28	40	659	429

Numero posti enti ausiliari

RESIDENZIALI						SEMIRESIDENZIALI					
ADULTI			MINORI			ADULTI			MINORI		
M e F	M	F	M e F	M	F	M e F	M	F	M e F	M	F
355	264	8	40	-	-	297	44	4	84	-	-
65*	45*	-	11*	-	-	44*	4*	-	5*	-	-

* posti riservati alle misure alternative alla detenzione, agli arresti domiciliari o in affidamento al servizio sociale.

I provvedimenti regionali più significativi

Con D.P.G.R. n. 58/2002 è stata istituita una commissione di esperti nel campo delle tossicodipendenze appartenenti alle strutture pubbliche e del privato sociale per la predisposizione di un documento recante "Determinazione requisiti minimi standard per autorizzazione, accreditamento dei servizi assistenziali e di recupero per tossicodipendenti".

E' stata predisposta la deliberazione regionale di recepimento dell'atto d'intesa Stato - Regioni ed entro i successivi 60 giorni dall'approvazione saranno predisposti i requisiti minimi standard per autorizzazione e accreditamento. Con DGR 616/2002 sono state rivalutate le rette da corrispondere agli enti ausiliari per l'assistenza alle persone tossicodipendenti.

Con D.G.R. n. 865/2002 sono state autorizzate le aziende sanitarie locali a stipulare intese con gli enti ausiliari iscritti all'albo regionale che gestiscono strutture residenziali e semiresidenziali per persone tossicodipendenti.

Nel mese di novembre, alla presenza degli operatori del pubblico e del privato che a vario titolo si interessano di tossicodipendenza, è stata presentata la ricerca avente per oggetto: analisi di fabbisogno di competenza degli operatori pubblici e del privato sociale operanti nel settore della tossicodipendenza. Tale ricerca è stata svolta dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro (O.I.L.), in collaborazione con gli uffici regionali.

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

La Regione, ai sensi della DGR n. 1111/00, ha provveduto ad erogare, per l'esercizio finanziario 1997, il saldo del 30%, relativo al primo anno di attività; per l'esercizio finanziario 1998 è stato erogato l'anticipo del 70% relativo al secondo anno di attività. I progetti ammessi al finanziamento sono stati 70 e di questi 67 sono attualmente in corso. I dati riportati nella tabella "Gestione del Fondo" (v. parte III) mostrano che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul FNLD 1997-1999, è pari all'83%. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 49% dei finanziamenti assegnati al Settore del privato sociale all'1% assegnato alle Province. Inoltre è sicuramente interessante notare che il costo medio dei progetti realizzati dalla Regione è notevolmente superiore a quello dei progetti realizzati dagli altri enti che operano sul territorio.

Per quanto attiene le aree di intervento progettuale l'indice di copertura è pari all'80% in quanto non stati realizzati programmi nel campo della "Educazione alla salute" e "Riduzione della cronicità".

La Regione Lazio ha finanziato, con il Fondo 1997-1999, interventi progettuali nei confronti di molteplici destinatari, fatta eccezione per "Operatori dei servizi", "Operatori della scuola" e "Altri operatori del territorio".

A seguito del DGR n. 1229/01, con cui è stato pubblicato il bando per la presentazione delle domande dei progetti finanziabili, con le risorse del 2000, sono state presentate n.86 idee progettuali. Questi progetti sono stati prioritariamente sottoposti al controllo dell'Ufficio che ha accertato l'esistenza dei requisiti di ammissibilità e successivamente valutate dalla Commissione nominata con DPGR n. 250/02. A conclusione dei lavori la Commissione ha ammesso al finanziamento 23 progetti.

Con DGR 1672/02 è stata disposta l'erogazione dell'anticipo del 70% relativo al 1° anno.

Tale Delibera prevede il finanziamento dei seguenti progetti suddivisi secondo "assi di priorità":

- Priorità "NUOVE DROGHE":
- prevenzione rivolta ai giovani nei luoghi di aggregazione;
- prevenzione rivolta ai genitori e ai gruppi di insegnanti attraverso corsi di formazione (da svolgere nelle scuole);
- prevenzione ed aggiornamento rivolti al personale di pronto soccorso (ospedaliero e psichiatrico) attraverso corsi di formazione;

- centro di ascolto terapia e sostegno alla famiglia.
 - Priorità "EMERGENZE TERRITORIALI":
 - centro di pronta accoglienza notturna presso la stazione Termini;
 - unità di strada presso zone ad alto rischio quali la stazione Tiburtina e Tor Bella Monaca.
- Priorità "REINSEMENTO LAVORATIVO":
 - 6 progetti di reinserimento lavorativo (l'elemento nuovo rispetto al passato e caratterizzante è costituito dalla fornitura di un alloggio che integra e rafforza il percorso di inserimento. Vengono privilegiati i comuni che abbiano messo a disposizione il proprio patrimonio alloggiativo).
- Priorità "Sperimentazione innovazione"
 - centri per soggetti con Doppia diagnosi;
 - interventi di sostegno per Donne tossicodipendenti in gravidanza;
 - centro per extracomunitari tossicodipendenti;
 - centro accoglienza e trattamento alcolisti.
- La Regione Lazio ha attivato tali specifici interventi per dare una segnale di cambiamento rispetto al passato, soprattutto privilegiando la prevenzione e le azioni rivolte ai giovani ed al sostegno delle famiglie.
- Infine sono stati organizzati 4 seminari di aggiornamento e formazione specifici sulle procedure per la rendicontazione delle spese sostenute dagli enti attuatori.

I progetti regionali in corso

Tra i progetti attivati nel 2002 ed in corso, si segnalano tra gli altri:

- "Campagna di prevenzione sull'uso di droghe nelle Scuole superiori e nelle Università di Roma" (ente attuatore MODAVI- Movimento delle Associazioni di volontariato italiano);
 - "Osservatorio regionale per le dipendenze" (ente attuatore "Droga che fare");
 - "Attività di lotta alla droga ed emarginazione" (ente attuatore "Associazione Genitori e amici insieme contro la droga");
 - "Iniziative di intervento nel campo della lotta alla droga ed alle dipendenze" (ente attuatore Comunità Incontro-Onlus)
 - "Progetto nazionale discoteche" in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità.
- Tale progetto prevede la formazione degli operatori pubblici e privati che dovranno svolgere la propria attività di prevenzione nelle discoteche e nei luoghi di aggregazione giovanile in collaborazione con il SILB (Sindacato italiano locali da ballo).
- "Progetto RISQ!": in collaborazione con la Regione Veneto e la Emm&erre di Padova, tale progetto prevede la formazione del responsabile interno del sistema qualità dei Sert.
- Inoltre Il Dipartimento di epidemiologia della ASL RM/E coordina la seconda fase dell'arruolamento della coorte VedeTTe finanziata dal Ministero della salute (F.N.L.D.1997-1999). Obiettivo di questo progetto è l'ampliamento della coorte con l'inclusione anche di persone dipendenti da cocaina e l'aggiornamento del follow-up di mortalità dell'intera popolazione arruolata.
- Il Dipartimento ASL RM/E svolge il coordinamento di un progetto promosso dall'European monitoring centre on drugs and drug addiction (EMCDDA) che coinvolge la maggior parte dei paesi dell'Unione Europea, mirato alla implementazione di una metodologia standardizzata per condurre studi longitudinali di mortalità negli Stati Membri. E' già stata effettuata un'analisi dei dati relativi alle coorti arruolate a Barcellona, Dublino, Amsterdam, Amburgo, Roma, Lisbona, Vienna, in Danimarca e in Svezia; l'analisi descrittiva dell'andamento temporale della mortalità totale e per causa è stata pubblicata sull'ultimo rapporto annuale dell'EMCDDA. Obiettivo del progetto dell'EMCDDA è, non solo quello di monitorare l'andamento della mortalità tra i tossicodipendenti afferenti ai servizi, ma di migliorare la comparabilità dei risultati degli studi longitudinali condotti in diversi paesi europei con l'utilizzo di una metodologia standardizzata.

Al Dipartimento di epidemiologia è stata inoltre affidata la gestione dell'attività di valutazione dei programmi finanziati dal FNLD esercizi finanziari 1997-1999 (DGR 5057/99).

Il Dipartimento inoltre svolge la gestione della base editoriale del Gruppo di Collaborazione Cochrane sulla revisione dell'efficacia degli interventi nel campo della dipendenza da alcool e sostanze psicoattive.

Il Gruppo editoriale Cochrane su "Droghe ed Alcool", che si è costituito nel 1998, è parte della Collaborazione Cochrane e si occupa della conduzione di revisioni sistematiche dei trial sulla prevenzione, il trattamento e la riabilitazione dall'uso problematico di sostanze psicoattive. Composto di nove editori che operano in Australia, Cina, Francia, Gran Bretagna, USA ed Italia, il gruppo ha base editoriale a Roma presso il Dipartimento di epidemiologia della ASL RME.

Questo gruppo ha fino ad oggi pubblicato 17 revisioni sistematiche e 11 protocolli relativi a vari trattamenti di prevenzione, alla disintossicazione ed alle terapie di mantenimento per la dipendenza da oppiacei, da cocaina, da amfetamine e da alcool.

Il gruppo, oltre a pubblicare le revisioni sistematiche sulla Cochrane Library trimestralmente, ha creato un registro specializzato di studi sperimentali sull'efficacia dei trattamenti nell'ambito dell'alcoolismo e la tossicodipendenza. Il registro attualmente contiene dati relativi a 2.287 studi randomizzati controllati ed 1.214 studi clinici controllati, ed è a disposizione degli autori delle revisioni e contribuisce al database sulla salute mentale costituito in collaborazione con altri Gruppi collaborativi su mandato dell'Unione Europea. Una sintesi in lingua italiana delle revisioni pubblicate al 31/12/2001 è stata pubblicata su un numero monografico della rivista Effective Health Care (versione italiana) ed un opuscolo con i dati delle revisioni, aggiornato al 30/3/2003 è stato distribuito da Dipartimento di epidemiologia della ASL RM/E ai Ser.T distribuiti sul territorio regionale ed a quelli coinvolti nello studio VEdeTTE. Le traduzioni degli abstract delle revisioni pubblicate sulla Cochrane Library sono disponibili sul sito www.ossfad.iss.it dell'Osservatorio fumo, droga e alcool dell'Istituto superiore di sanità e sul sito www.sitd.org della Società Italiana Tossicodipendenze.

Il Dipartimento di epidemiologia della ASL RM/E nel corso dell' anno 2002 ha, inoltre, partecipato ai seguenti progetti:

- coordinamento del progetto nazionale di studio di valutazione dell'efficacia dei trattamenti per la tossicodipendenza da eroina "VEdeTTE" in collaborazione con l'Università di Torino. Il progetto, uno studio longitudinale prospettico su una coorte multicentrica di persone tossicodipendenti da eroina in trattamento presso i SerT, ha l'obiettivo di valutare l'efficacia nella pratica delle diverse tipologie di interventi, effettuati dai SerT italiani sui tossicodipendenti da eroina, nella prevenzione della mortalità acuta per overdose e cause violente e nel mantenere le persone in trattamento (ritenzione in trattamento). La popolazione arruolata è costituita da oltre 12.000 tossicodipendenti da eroina che si sono rivolti tra settembre 1998 e marzo 2001 ai SerT partecipanti allo studio. Il lavoro di arruolamento, intervista e recupero di informazione è stato svolto da più di mille operatori di 115 Ser.T di 13 regioni italiane; si tratta di una delle principali ricerche sulle tossicodipendenze oggi in corso. Per lo studio sono state arruolate 10.454 persone (il 14% donne) a cui sono stati erogati 48.902 trattamenti durante il periodo in studio. Come regione partecipante il Lazio ha coinvolto nello studio 19 SerT, che hanno arruolato 1.735 persone. I soggetti arruolati rappresentano bene gli utenti del sistema dei servizi per le tossicodipendenze (SerT e Comunità terapeutiche).

In complesso, le condizioni sociali di questi soggetti appaiono soddisfacenti:

- il 23% ha proseguito gli studi dopo la scuola media inferiore, contro il 54% della popolazione italiana di pari età;
- il 33% è occupato stabilmente, il 32% occasionalmente ed il 35% risulta disoccupato;
- Il 38% vive con la famiglia d'origine ed un altro 38% con il partner;

Sono indicatori dell'utilità della presa in carico da parte dei servizi:

- la bassa proporzione di soggetti che fanno uso di sostanze: eroina, 45% contro il circa 100% che ne faceva uso prima della presa in carico; cocaina 17% contro il 43%;
- lo scambio di siringhe o di altri accessori rilevato nel 16% delle persone studiate;

- la sieropositività all'HIV rilevata nell'8% del campione.

Queste persone sono state trattate complessivamente con 48.902 trattamenti nell'arco di 18 mesi, anche questi dati sembrano ben rappresentare la popolazione tossicodipendente:

il 9% delle persone è in Comunità terapeutica ed il 46% in trattamento sostitutivo con metadone.

I Servizi per le tossicodipendenze hanno un approccio ben identificabile:

- rispetto ai nuovi utenti, spesso giovani tossicodipendenti;
- il 36% è sottoposto ad un trattamento con metadone a dosi scalari;
- il 26% ad un trattamento di mantenimento con metadone;
- il 4% è inviato in Comunità Terapeutica
- rispetto alle persone già in trattamento all'inizio dello studio, spesso persone meno giovani:
- il 47% è sottoposto ad un trattamento di mantenimento con metadone;
- il 12% ad un trattamento con metadone a dosi scalari;
- l'8% è inviato in Comunità Terapeutica.

Per 9.904 soggetti della corte è stato effettuato l'accertamento dello stato in vita, per queste persone è stata effettuata l'analisi della mortalità. La verifica dello stato in vita è stata effettuata ad almeno 6 mesi di distanza dalla fine del periodo di osservazione per ciascuno dei soggetti della coorte: sono stati osservati un totale di 183 decessi. Il tasso di mortalità standardizzato per età (popolazione di riferimento: Italia 1° gennaio 2000, ISTAT) è di 13.6 per 1000 anni persona (IC 95% 5.6 – 21.4) sull'intera coorte, di 14.6 (IC 95% 5.0 – 24.1) per i maschi e di 8.3 (IC 95% 3.8 – 12.8) per le femmine. Il 20% dei decessi che si osservano dopo l'uscita dal trattamento si verificano entro le prime due settimane dall'interruzione confermando l'alto rischio di mortalità nelle persone tossicodipendenti che abbandonano i trattamenti, in particolare nelle prime settimane.

Presentazione di un progetto o un'esperienza di successo, concluso o in fase di completamento, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, ovvero in materia di organizzazione, formazione e ricerca.

- "Progetto nazionale discoteche".

L'intervento mira a costruire le condizioni per la tutela della salute e della sicurezza nelle discoteche e locali da ballo. Il progetto finanziato con il FNLD è condotto in collaborazione tra l'Istituto superiore di sanità, le Regioni ed il SILB. Il progetto si basa sul presupposto che le discoteche e i locali da ballo rappresentino uno dei luoghi di divertimento più apprezzati dai giovani e pertanto l'ambito privilegiato in cui effettuare un monitoraggio delle abitudini e dei disagi. Gli operatori sanitari e sociali rappresentano in questi contesti un tramite essenziale per svolgere appropriate azioni di informazione e prevenzione. In particolare, gli operatori delle discoteche quali, ad esempio, dj, vocalist, speaker, sono testimonial naturali e privilegiati in questi contesti e pertanto, opportunamente formati, possiedono elevate possibilità di contatto e capacità di incidere come riferimenti positivi sui comportamenti e opinioni dei giovani frequentatori; sono, infatti, il tramite ideale, non pregiudiziale, per interventi volti alla tutela della salute e della sicurezza anche stradale. La formazione degli operatori rappresenta la base essenziale per rendere concreti e fattibili tali interventi. La Regione Lazio ha partecipato, con i suoi operatori del pubblico e del privato sociale e con i rappresentanti regionali del SILB, alla prima fase di formazione dei formatori attraverso corsi centralizzati e residenziali. Nel Lazio è stata avviata la seconda fase del progetto che prevede la formazione territoriale del personale della rete dei servizi e del SILB. Per tale attività la Regione si avvale dei formatori che oggi costituiscono un patrimonio acquisito, una risorsa di professionalità specifica da utilizzare per interventi regionali di prevenzione nei contesti ricreativi, ben al di là della durata del progetto specifico. Gli operatori della Regione Lazio, sulla base di metodologie armonizzate a livello nazionale, hanno rafforzato la rete integrata pubblico-privato e, sotto la supervisione della Regione, hanno messo in atto interventi efficaci per monitorare comportamenti, creare alternative nei locali del divertimento, veicolare