

Tra i principali aspetti ritenuti qualificanti e fondamentali per la scelta operata dalla Regione si evidenzia che:

- al Dipartimento afferiscono due tipi d'Unità operative: quelle appartenenti all'Azienda (es. Ser.T., Ser.A.) e quelle non appartenenti (organizzazioni del privato sociale accreditate). Le prime possono essere organizzate in maniera centralizzata con rapporti di sovra/subordinazione con l'ufficio di coordinamento e direzione del Dipartimento, quindi con rapporti più strutturati. Le seconde si rapportano in modo funzionale, salvo restando che per poter essere considerate Unità operative del Dipartimento per le dipendenze, devono essere autorizzate al funzionamento, accreditate dalla Regione e contrattualizzate dalla A.S.L.;
- l'organizzazione del Dipartimento si struttura in aree, conformemente alle esigenze locali. Tra queste possono essere comprese: area "osservatorio territoriale", area "formazione, aggiornamento professionale, documentazione e ricerche finalizzate", area "accordi contrattuali", area "prevenzione e riduzione della domanda", area "del trattamento", area "riabilitativa e di reinserimento sociale", area "grave marginalità", area "valutazione e verifica di qualità";
- tali aree si strutturano in Unità operative del Dipartimento;
- dove ritenuto necessario o opportuno, nell'ambito della programmazione regionale o territoriale e mediante specifici accordi, il Dipartimento gestisce ulteriori funzioni, attività o strutture comuni a tutto l'ambito di competenza caratterizzabili come servizio/supporto offerto alla rete locale d'intervento;
- sono ritenute necessarie l'integrazione pubblico-privato sociale in un unico sistema istituzionale e la collaborazione e interazione con altre realtà istituzionali.

Operatori dei Ser.T.

Numero operatori							
Medici	Psicologi	Infermieri o Assistenti sanitari	Assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro	Totale*
28	16	28	22	7	9	13	123

* n. 11 Direttori Ser.T. compresi

Personale dei Ser.T. - Anno 2003		
Esclusivamente impiegato	Parzialmente impiegato	A convenzione
114	5	4

Sul totale di personale operante nei Servizi le figure professionali maggiormente rappresentate sono di tipo medico e paramedico (45,5%), mentre gli assistenti sociali rappresentano il 18% e gli psicologi il 9%. Rispetto ai dati del 2002 è riscontrabile una diminuzione del personale medico e paramedico di tre unità per ciascuna figura professionale a fronte di un aumento del numero degli psicologi (da 14 nel 2002 a 16) e degli assistenti sociali (da 19 nel 2002 a 22).

Disaggregando per tipo di contratto si riscontra come il personale dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze sia quasi esclusivamente impegnato a tempo pieno nei rispettivi Servizi.

XIV LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Il 92,7% dello stesso, infatti, opera esclusivamente all'interno dei Ser.T.; il 4% ha un contratto a tempo parziale (1 medico, 2 psicologi, 1 amministrativo, 1 altra figura professionale) ed il 3% è a convenzione (3 psicologi e 1 altra figura professionale).

Enti ausiliari

n. enti ausiliari	n. sedi operative	n. posti residenziali	n. posti semiresidenziali	n. operatori	utenza in carico - regionale	utenza in carico - altre regioni
19	27*	294	115	297	702	310

* il dato non include le 4 sedi operative con funzioni esclusivamente di prevenzione e consulenza.

Operatori degli enti ausiliari

Numero operatori enti ausiliari										
medici	psicologi	sociologi	infermieri	assist. sociali	educatori	pedagogisti	animatori	amministrativi	altro	tot.
26	32	10	10	20	42	3	25	23	106	297

Riguardo al personale impiegato nelle strutture del privato sociale, nel corso del 2003 si rileva una diminuzione delle unità impiegate: infatti, dalle 330 unità di personale registrate nel 2002 in 21 sedi operative, si passa ad un totale di 297 unità impiegate in 22 sedi (alle quali si aggiungono n. 38 "responsabili di struttura"). Nello specifico il personale del privato sociale è costituito nel modo seguente: il 12,1% da medici e infermieri, il 10,8% da psicologi, il 15,2% da educatori e pedagogisti, il 3,4% da sociologi, l'8,4% da animatori, il 6,7% da assistenti sociali, il 7,7% da amministrativi ed il restante 35,7% da altri operatori.

In diminuzione è anche la quota di personale volontario pari al 50,2% contro il 58,5% dell'anno precedente.

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

Nel corso del 2003, nelle strutture di riabilitazione sono stati registrati in totale 702 soggetti; tra questi i nuovi utenti sono stati 369, inviati per il 76,2% dai Ser.T. e per il 4,9% dalla magistratura, mentre nel restante 20,0% dei casi l'accesso è stato volontario. Del totale dei soggetti, il 38,9% è ancora in trattamento, il 15,8% ha completato il trattamento, il 19,2% lo ha interrotto, il 16,2% lo ha abbandonato, mentre nel 2,1% dei casi si è avuta una dimissione concordata.

I provvedimenti regionali più significativi

Nell'anno 2003 i provvedimenti regionali più significativi risultano i seguenti:

- Deliberazione della Giunta regionale n. 150 del 12 marzo 2003 – Con tale atto la Regione Abruzzo, in attuazione del progetto ministeriale "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. ed implementazione di un sistema di monitoraggio dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei – SESIT", ha formalmente adottato il software "Proteus" per la gestione dell'attività dei Ser.T., già realizzato dal Ser.T. di Pescara nell'ambito del Progetto Obiettivo

regionale per le tossicodipendenze e alcoldipendenze. Con tale atto deliberativo sono stati fissati i seguenti obiettivi:

- installazione ed implementazione del software in tutti i Ser.T. dell'Abruzzo
- formazione specifica degli operatori
- realizzazione di un help on line.

- Deliberazione della Giunta regionale n. 355 del 16 maggio 2003 con cui è sono state fornite precisazioni circa la validità della partecipazione al Corso di formazione per operatori di comunità terapeutica, di cui alla Deliberazione della Giunta regionale n. 1716 del 28 luglio 1999;
- Deliberazione della Giunta regionale n. 363 del 16 maggio 2003 – Approvazione finanziamento dei progetti per la lotta alla droga (attuazione Deliberazione della Giunta regionale n. 1292 del 27 dicembre 2001).
- Determinazione Dirigenziale n. DG5/176 del 23 dicembre 2003, con cui viene costituito il "Gruppo di lavoro epidemiologia tossicodipendenze" di supporto all'Osservatorio epidemiologico regionale tossicodipendenze. In raccordo con i progetti ministeriali SET e SESIT e al fine di dare organicità e continuità al flusso dei dati, detto Gruppo ha il compito, in primis, di definire un protocollo operativo condiviso per assolvere il nuovo debito informativo scaturito dalla necessità di adeguamento agli standard nazionali ed europei.
- Determinazioni Dirigenziali n. DG5/99 e DG5/100 del 27.01.03, n. DG5/138 e DG5/139 del 09.07.03, n.DG5/153 del 26.08.03, n.DG5/168 e DG5/169 del 22.12.03, concernenti la verifica e l'aggiornamento delle situazioni relative agli enti ausiliari.

La gestione del Fondo nazionale per la lotta alla droga

La Regione ha erogato la quota del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga (F.N.L.D.) 1997-1999 con la Deliberazione della Giunta regionale n. 1416/2000 che ha disposto il finanziamento di 53 progetti, a fronte dei 93 presentati, per un importo complessivo di € 5.828.808,00. Tutti i progetti sono stati avviati nel corso del 2001; di questi 21 sono conclusi e 30 sono ancora in fase di realizzazione. A questi progetti ne vanno aggiunti 2 a carattere regionale entrambi conclusi.

Dall'analisi della Tabella (v. Parte 3) risulta che l'indice di copertura, relativamente alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 1997-1999, è pari al 100%. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 38% dei finanziamenti assegnati al settore del privato sociale al 4% assegnato alla Regione. E' interessante notare che non vi è una sensibile variazione nel costo medio dei progetti finanziati in base alla tipologia degli enti, in quanto si attestano tutti intorno a € 100.000,00.

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

In particolare, da una analisi delle finalità dichiarate nelle schede progettuali risulta che in molti casi (31 progetti) gli ambiti di intervento sono molteplici contemplando spesso, accanto ad interventi di prevenzione primaria e secondaria (con particolare attenzione alla diffusione delle nuove droghe), anche programmi di formazione professionale per gli operatori, interventi per il reinserimento sociale e lavorativo, azioni per la riduzione del danno, offerte terapeutiche per doppie diagnosi o per detenuti tossicodipendenti, messa a norma degli impianti. Il numero di progetti che perseguono esclusivamente singole finalità è minore; infatti 11 progetti riguardano la prevenzione primaria, 2 l'inserimento sociale e lavorativo, 1 la riduzione del danno, 3 la messa a norma degli impianti, 1 ristrutturazione e riconversione dell'offerta terapeutica, 1 lo sviluppo di tecnologie per la circolazione dell'informazione e l'integrazione tra servizi e strutture, 1 interventi per tossicodipendenti in gravidanza. I progetti coinvolgono molteplici tipologie di destinatari, ad esclusione della categoria "altri operatori del territorio", con un indice di copertura pari al 90%.

Le annualità 2000 e 2001, per le quali è stato approvato il bando per la presentazione delle domande con Deliberazione della Giunta regionale n. 1292/2001, sono state accorpate. Nel dicembre 2002 si è conclusa la fase di valutazione dei progetti ed è stato avviato l'iter per l'adozione del provvedimento di Giunta regionale relativo al finanziamento dei progetti valutati positivamente dall'apposita Commissione. Pertanto, sono stati approvati n. 48 progetti su 95 presentati. L'indice di copertura relativo alla tipologia di enti che hanno ottenuto i finanziamenti a valere sul F.N.L.D. 2000-2001, è pari al 100%. Diversa è l'entità delle erogazioni ripartite tra le singole categorie di enti: si passa dal 47% dei finanziamenti assegnati al settore del privato sociale all'8% circa assegnato a Comunità Montane e ad AA.SS.LL. È interessante notare che vi è una variazione del costo medio dei progetti finanziati in base alla tipologia degli enti, che va da € 60.768,00 per i progetti dei Comuni a 84.938,00 per i progetti delle Comunità Montane, con una sensibile variazione per il costo del progetto regionale pari a € 357.493,68.

Per quanto attiene alle aree di intervento progettuale, si può rilevare la stessa situazione degli esercizi finanziari 1997-1999, per cui l'indice di copertura è pari al 73% in quanto non sono stati realizzati programmi nel campo della educazione alla salute e dei servizi sperimentali per il trattamento né sono state avviate attività di ricerca.

I finanziamenti per gli esercizi finanziari 2002 e 2003 sono stati accorpati e si è in attesa dell'approvazione del bando da parte della Giunta regionale.

- Per quanto riguarda la quota del F.N.L.D. assegnata alla Regione Abruzzo a valere sugli esercizi finanziari 1997-1998-1999, dei 51 progetti finanziati – approvati con Deliberazione della Giunta regionale n. 1416 del 6 novembre 2000 ed avviati nel corso del 2001 – al 31 dicembre 2003 solo 21 sono stati portati a compimento, mentre gli altri 30 sono ancora in fase di realizzazione.
- Per le annualità 2000 e 2001, con Deliberazione della Giunta regionale n. 363 del 16 maggio 2003 sono stati ammessi a finanziamento 48 progetti. Da una analisi delle finalità dichiarate nelle schede progettuali, risulta che la maggior parte dei progetti è rivolta esclusivamente alla prevenzione primaria e secondaria (n° 20) ed al reinserimento sociale e lavorativo (n° 10).

In molti casi (nº 16 progetti), tuttavia, gli ambiti di intervento sono molteplici contemplando spesso, accanto ad interventi di prevenzione, anche programmi di formazione professionale per gli operatori, interventi per il reinserimento sociale e lavorativo, per la riduzione del danno, offerte terapeutiche per doppie diagnosi o per detenuti tossicodipendenti e la messa a norma degli impianti.

- Per l'annualità 2002 del Fondo, nonché per le risorse ripartite per questa finalità e riferite all'annualità 2003, è stato predisposto il bando per la presentazione delle domande di finanziamento.

Per la gestione della quota regionale del Fondo lotta alla droga, esercizi finanziari 1997-1998-1999, 2000-2001, al fine di fornire agli enti pubblici e privati ammessi a partecipare al bando un'assistenza qualificata per facilitare e ottimizzare le fasi di predisposizione e di realizzazione dei progetti, è stato istituito presso l'Ufficio tossicodipendenze della Regione Abruzzo uno sportello per la progettualità, che svolge attività di informazione e consulenza a favore degli enti e delle strutture beneficiarie dei finanziamenti. Per tali attività e per la predisposizione del bando di presentazione delle domande di finanziamento a valere sul F.N.L.D. 2002, la Regione si è avvalsa del supporto tecnico-scientifico del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa.

- I progetti finanziati con il Fondo per la lotta alla droga (quota 25%) assegnati alla Regione Abruzzo in qualità di capofila sono i seguenti:
 - "Servizio sanitario cazzionale e prevenzione primaria" (Abruzzo e Umbria Regioni capofila), finanziato con il F.N.L.D. annualità 2000.
 - "Rafforzamento e riconversione specialistica del trattamento del disagio psicoaffettivo e relazionale giovanile ai fini della prevenzione secondaria precoce dei problemi droga e alcolcorrelati" (Abruzzo e Veneto Regioni capofila), finanziato con il F.N.L.D. annualità 2000.

Il piano esecutivo dei progetti su elencati è stato trasmesso al Ministero della salute e alle Regioni partecipanti, alle quali è stata richiesta conferma di adesione.

- Progetti finanziati con il Fondo lotta alla droga (quota 25%) ai quali la Regione Abruzzo partecipa:
 - "Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze basato sull'utilizzo di standard europei" (Progetto "SESTIT") - Veneto Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
 - "Rete informativa sulle tossicodipendenze" (Progetto "DRONET2") - Veneto Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
 - "Prosecuzione del Progetto di valutazione della qualità dei servizi pubblici e privati accreditati per l'assistenza ai tossicodipendenti" - Emilia Romagna Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
 - "Educazione alla salute e prevenzione primaria" - Umbria Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
 - "Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso di alcol, diretto al personale dipendente delle aziende" - Toscana Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)

XIV LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

- "Attivazione di un gruppo di cooperazione sulla epidemiologia delle tossicodipendenze fra le istituzioni centrali ed altre amministrazioni pubbliche" – Piemonte Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
- "Proseguimento del Progetto di realizzazione di un sistema di valutazione delle qualità dei servizi pubblici e privati per l'assistenza ai tossicodipendenti" (Progetto "ANCOSBEN2") - Veneto Regione capofila (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
- "Implementazione di una banca-dati informatizzata per il monitoraggio e la valutazione retrospettiva dei Progetti finanziati dal Fondo nazionale per la lotta contro la droga della Presidenza del Consiglio dei Ministri" (Università di Padova e Società emme&erre di Padova) (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
- "Corsi di formazione del personale dei laboratori di tossicologia clinica" (Istituto superiore sanità) (F.N.L.D. annualità 1997-1999)
- "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie nell'ambiente carcerario" – Toscana ed Emilia-Romagna Regioni capofila (F.N.L.D. annualità 2000)
- "Sviluppo di un modello di valutazione tra i pari per i centri di trattamento del Servizio sanitario nazionale e degli Enti accreditati" – Basilicata Regione capofila (F.N.L.D. annualità 2000)
- "Potenziamento e riconversione specialistica degli interventi in categorie di tossicodipendenti di particolare marginalità e fragilità sul piano psicosociale" – Lombardia Regione capofila (F.N.L.D. annualità 2000)
- "Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani" (Istituto superiore sanità) (F.N.L.D. annualità 2000)
- "Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze- SET" (I.F.C. – C.N.R. di Pisa) (F.N.L.D. annualità 2000).

Dei progetti su elencati, quelli finanziati con la quota del 25% del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, sono stati tutti avviati e in corso di realizzazione.

Di particolare importanza, anche per la connessione con altri progetti regionali e nazionali (come il Progetto SET), è il Progetto SESIT, in attuazione del quale presso tutti i Ser.T. è stato adottato il software "Proteus", già elaborato e validato dalla A.S.L. di Pescara nell'ambito del Progetto Obiettivo regionale per le tossicodipendenze e l'alcoldipendenze - per la gestione del sistema informativo dei servizi per le dipendenze.

In particolare, si è proceduto in ciascun Ser.T. della Regione Abruzzo alla generazione ex novo di archivi elettronici relativi ai soggetti trattati presso le stesse strutture nel 2002 e 2003, a partire da cartelle cliniche cartacee, o, laddove presenti, al controllo degli archivi elettronici preesistenti gestiti con altri software.

Al fine di predisporre un protocollo operativo per assolvere al nuovo debito informativo reso necessario dall'adeguamento agli standard nazionali ed europei, inoltre, è stato costituito il "Gruppo di lavoro epidemiologia tossicodipendenze", composto, tra gli altri, dai responsabili dei Ser.T. e dai rappresentanti degli enti ausiliari della Regione Abruzzo.

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

Per ciò che concerne i progetti riguardanti la doppia diagnosi, è attualmente in svolgimento quello della Cooperativa COS - Nuovi servizi di Roseto degli Abruzzi (Te), dal titolo "Tra il sole e la luna", finanziato con il Fondo lotta alla droga 1997-1998-1999. Il progetto, avviato nel 2001, è di durata triennale ed è in fase di conclusione.

Le attività previste sono di tipo terapeutico specificamente rivolte a pazienti con doppia diagnosi (soggetti con disturbo psichiatrico primario e tossicodipendenza secondaria, soggetti con tossicomania primaria e disturbi secondari, soggetti con disturbi psichiatrici e tossicodipendenza entrambi primari). E' previsto, inoltre, l'inserimento di utenti provenienti dal carcere se presentano e sono state diagnosticate problematiche di comorbidità.

Non esistono, viceversa, progetti relativi in modo specifico a misure alternative al carcere. Tuttavia, possono essere ricondotti al setting carcerario 2 progetti regionali (dei quali uno ancora in corso), finanziati con il Fondo regionale 1997-1999, inerenti l'accoglienza presso istituti penitenziari e la prevenzione secondaria e reinserimento sociale per i detenuti tossicodipendenti.

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

E' in fase di conclusione il Progetto nazionale "Formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani".

Il progetto - nato al fine di formare figure *opinionleader* che possano intervenire in modo efficace sul disagio giovanile, sulla prevenzione, sulla riduzione dei rischi - ha visto in Abruzzo una proficua intesa tra il mondo istituzionale e quello imprenditoriale, cui i locali da ballo appartengono.

Sono stati già avviati incontri seminariali ai quali partecipano 5 discoteche e ben cinquantasette operatori (gestori/proprietari, P.R., security, D.J, barman...). Le discoteche coinvolte - che operano territorialmente nelle tre A.S.L.: Lanciano/Vasto, Avezzano/Sulmona e Teramo - pur non rappresentando l'intera realtà abruzzese dei locali notturni, si configurano, comunque, come punti nevralgici di questa, essendo i luoghi d'elezione dei giovani provenienti dalle aree interne della Regione e dalla vita notturna lungo la costa.

L'acquisizione di competenze sociologiche e psicologiche circa il senso del divertimento, i possibili legami tra questo e la trasgressione, l'importanza della tutela della salute, sono stati gli obiettivi delle dieci giornate formative, tenute da responsabili di Ser.T., da sociologi e psicologi. Senza volere indurre gli operatori partecipanti all'iniziativa formativa a divenire assistenti sociali si è, dunque, voluto rendere queste figure maggiormente coscienti del loro ruolo di attori della prevenzione di comportamenti a rischio.

I costi della rete dei servizi

Servizi territoriali*	Comunità terapeutiche**	Fondo lotta alla droga 2002-2003	Carcere
€ 2.879.527,08	€ 2.059.874,27	€ 2.953.107,00	n.r.

* il dato indicato nella tabella si riferisce a 9 Ser.T. su 11 e indica il costo totale sostenuto per i soggetti inviati dai Ser.T. medesimi alle comunità terapeutiche in Abruzzo (€ 1.487.109,06) e fuori regione (€ 1.392.418,02).

** il dato si riferisce a 8 strutture su 15 e indica il costo totale del carico assistenziale sostenuto dalle comunità terapeutiche per utenti provenienti dall'Abruzzo (€ 1.419.889,98) e da fuori regione (€ 639.984,29).

Gli obiettivi per il 2004

Premesso che rimangono tuttora validi gli obiettivi già individuati per il 2003, quelli prioritari che la Regione si propone di realizzare per l'anno 2004 sono:

- recepimento della proposta di "Istituzione del sistema regionale dei servizi per le dipendenze" che si colloca in un'ottica di rispondenza alle indicazioni normative, in raccordo con i confronti emersi con le altre Regioni e gli organismi centrali, con l'adeguamento alle esigenze regionali;
- sviluppo dell'Osservatorio regionale sulle tossicodipendenze, attivazione del gruppo di coordinamento a supporto dello stesso ed implementazione di un sistema informativo mirante alla informatizzazione delle cartelle cliniche dei Ser.T. regionali e degli enti ausiliari, al fine di ottimizzare i flussi informativi tra le differenti realtà territoriali, pubbliche e private ed il livello regionale e tra quest'ultimo ed i Ministeri interessati;
- monitoraggio delle attività finanziate con le precedenti annualità del Fondo lotta alla droga (1997-1998-1999 e 2000-2001);
- acquisizione, valutazione e gestione delle domande di finanziamento presentate ai sensi del bando relativo alla quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga –annualità 2002-2003;
- rafforzamento delle iniziative di prevenzione primaria della condizione di tossicodipendenza nella fascia di età giovanile, in particolare, nel setting scolastico, attraverso la proposizione e l'incremento di attività di promozione della salute – educazione sanitaria. Tali interventi dovranno essere incentrati su quegli aspetti dello stile di vita e su esperienze formative e ricreative che possano costituire un valido supporto allo sviluppo armonico della sfera evolutiva (come ad esempio attività motoria e sportiva, attività teatrali, immagine del sé).

Ulteriori elementi di approfondimento

- Tassi di prevalenza e incidenza dell'utenza Ser.T.

Utilizzando i dati contenuti nelle schede ministeriali di rilevazione dell'attività dei Ser.T., sono state calcolate la prevalenza (nella distribuzione del totale dei soggetti trattati), l'incidenza (nella distribuzione dei soggetti al primo trattamento), l'età-specifica di tossicodipendenti della Regione Abruzzo, sia pure chiaramente sottostimate per il fatto che si tratta di informazioni parziali, relative alla sola utenza dei Ser.T. e che escludono tutta quella parte del fenomeno sommerso, comprendente i soggetti che non si rivolgono alle strutture pubbliche sanitarie.

I dati sulla prevalenza non si discostano da quelli già registrati nel 2002.

Come si vede dalla Tabella 1, la prevalenza nell'anno 2003 risulta, in Abruzzo, pari a 312,4 tossicodipendenti su 100.000 abitanti e sensibilmente maggiore tra i maschi (rispettivamente 561,1 soggetti su 100.000 nella popolazione maschile – dove si registra un incremento rispetto al 2002 – e 78,2 su 100.000 nella popolazione femminile che, viceversa, registra un decremento). Rispetto all'età si evidenziano i valori maggiori nelle fasce 25-29 anni (1197 soggetti su 100.000), 20-24 anni (1156,5 soggetti su 100.000), 30-34 anni (870,3 soggetti su 100.000). Tale andamento è riscontrabile sia nel gruppo dei maschi che delle femmine e, come già evidenziato per il totale, la prevalenza è sensibilmente maggiore nella popolazione maschile per tutte le fasce d'età.

TABELLA 1 - PREVALENZA di tossicodipendenti trattati presso i Ser.T. della Regione Abruzzo* - ANNO 2003			
	Maschi	Femmine	Totale
(n. tossicodipendenti / 100.000 residenti**)			
	M	F	TOT
<15 anni	6,7	0,0	3,5
15 - 19 anni	289,2	62,1	179,1
20 - 24 anni	1920,6	388,7	1156,5
25 - 29 anni	2104,5	298,9	1197,0
30 - 34 anni	1570,7	185,7	870,3
35 - 39 anni	1036,9	124,3	578,2
>=40	158,0	19,3	84,2
Totale	561,0	78,2	312,4

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

** Denominatore: popolazione ISTAT al 1 gennaio 2002

Riguardo all'incidenza (numero di "nuovi casi" di tossicodipendenza) stimata sulla base dell'utenza Ser.T. per l'anno 2003 (Tabella 2), essa è risultata nella popolazione dell'Abruzzo pari a 58,6 soggetti su 100.000 abitanti (con un decremento rispetto al 2002 che faceva registrare un'incidenza di 70,8 soggetti su 100.000), e, come per la prevalenza, sensibilmente maggiore tra i maschi (105,2 soggetti per 100.000 sulla popolazione maschile) rispetto alle femmine (14,6 casi per 100.000 sulla popolazione femminile). Rispetto all'età, i valori maggiori sono a carico delle fasce d'età 20-24 anni (319,5 nuovi "casi" su 100.000), 25-29 anni (227,1 nuovi "casi" su 100.000) e 30-34 anni (100,2 nuovi "casi" su 100.000). Come per la prevalenza, tale andamento è riscontrabile sia nel gruppo dei maschi che delle femmine ed anche l'incidenza è sensibilmente maggiore nella popolazione maschile per tutte le fasce d'età.

XIV LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TABELLA 2 - INCIDENZA di tossicodipendenti trattati presso i Ser.T. della Regione Abruzzo* - ANNO 2003

	Maschi	Femmine	Totale
(n. tossicodipendenti / 100.000 residenti**)			
<15 anni	5,6	0,0	2,9
15 - 19 anni	151,9	18,6	87,3
20 - 24 anni	547,6	90,3	319,5
25 - 29 anni	390,9	64,9	227,1
30 - 34 anni	181,4	20,9	100,2
35 - 39 anni	131,6	17,8	74,4
>=40	23,3	2,8	12,4
Totale	105,2	14,6	58,6

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

** Denominatore: popolazione ISTAT al 1 gennaio 2002

L'età media dei nuovi utenti con riguardo al sesso fa rilevare una sostanziale omogeneità nei due gruppi: per le femmine essa risulta pari a 27,7 anni e per i maschi a 27,5 anni.

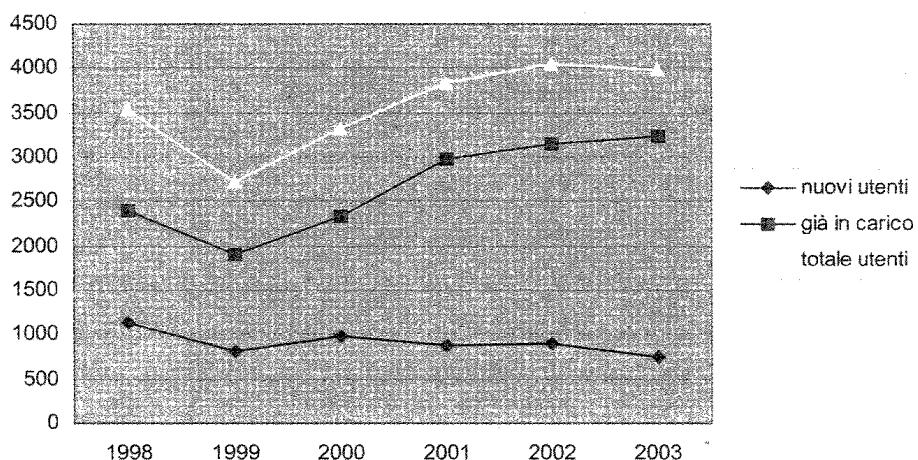
Il rapporto m/f tra i nuovi utenti rispecchia quello del totale degli utenti in trattamento ed è pari a 6,8.

Da un analisi del trend storico si evidenzia come sia in diminuzione il numero assoluto di nuovi utenti afferiti ai Ser.T. (con un decremento del 34% nel periodo 1998-2003). Inoltre, la quota di nuovi utenti sul totale presenta una diminuzione di poco inferiore alla metà, passando da 32,1% a 18,7%, a testimonianza di un crescente indice di permanenza degli stessi utenti presso i Servizi (Tabella 3 e Grafico 1).

TABELLA 3 - Trend storico utenza Ser.T.- anni 1998-2003

Anno	Nuovi utenti	Utenti già in carico	Totale utenti	%
1998	1132	2396	3528	32,1
1999	816	1916	2732	29,9
2000	979	2345	3324	29,5
2001	872	2973	3845	22,7
2002	907	3140	4047	22,4
2003	746	3234	3980	18,7

GRAFICO 1 - Trend storico utenza Ser.T- anni 1998-2003



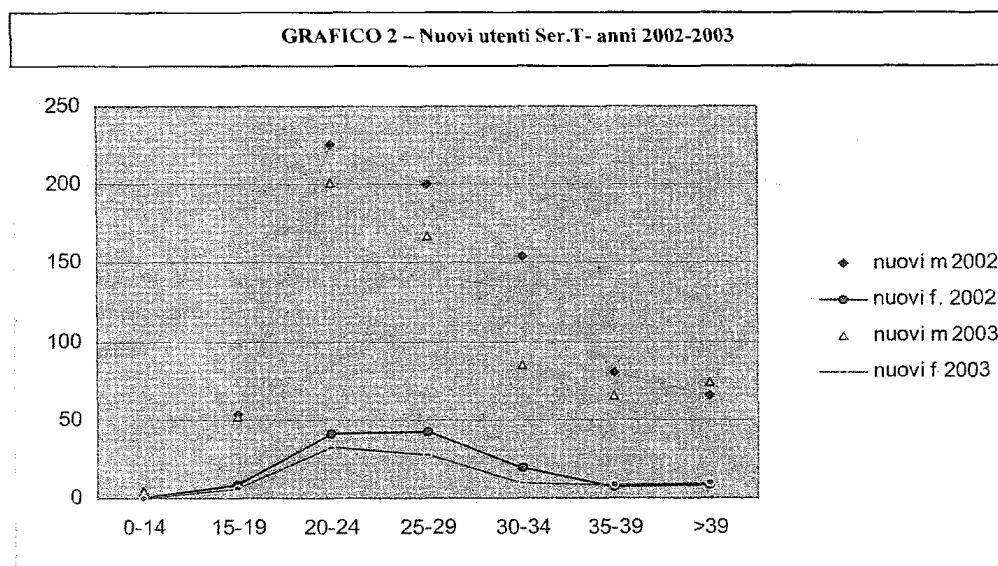
Il numero totale di utenti è progressivamente aumentato fino al 2002 e mostra un leggero decremento nel 2003.

- Numero utenti nuovi e già in carico negli anni 2002 e 2003 stratificato per sesso e classe di età.
 - Numero nuovi utenti anni 2002 e 2003

Schede Ann.01. Numero soggetti trattati negli anni 2002-2003

TABELLA 4 - Nuovi utenti – ANNO 2003

Classi d'età	maschi		femmine	
	2002	2003	2003	2003
0-14	1	5	0	0
15-19	53	52	8	6
20-24	226	201	41	33
25-29	200	167	43	28
30-34	154	85	20	10
35-39	80	66	7	9
>39	66	74	8	10
	780	650	127	96



Dalla Tabella 3 e dal grafico 2 si evince che nell'anno 2003 il numero di nuovi utenti in carico ai Ser.T. è diminuito. La diminuzione è stata evidente sia tra gli utenti maschi che tra le femmine. Per i maschi la classe più rappresentativa è la fascia 20-24 anni sia nel 2002 che nel 2003; per le femmine, viceversa, si riscontra uno spostamento dell'ingresso nei servizi nella fascia d'età più giovane, passando dalla classe 25-29 del 2002 a quella 20-24 del 2003.

Per entrambe i sessi si registra un aumento del numero di utenti nelle fasce d'età più elevate.

- Dati mortalità da eroina.

Nelle Tabelle 5 e 6 sono riportate la distribuzione dei decessi per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti (overdose) per anno di morte, sesso, classe di età e categoria di sostanza (frequenze assolute) verificatisi nella regione Abruzzo nell'anno 2003 e nel periodo 1994-2003 ed i corrispondenti tassi di mortalità età-specifici.

Come per l'anno 2002, i dati presentati sono stati richiesti alle quattro Prefetture della Regione Abruzzo (Prefetture di Chieti, L'Aquila, Pescara, e Teramo) mediante una scheda di rilevazione costruita in accordo con gli standard informativi previsti dal protocollo Reitox dell'European Monitoring Centre for Drug And Drug Addiction (E.M.C.D.D.A.), in particolare dalle Standard Tables Reitox n. 5 e n. 6. Le informazioni ottenute, già in parte presentate nella Relazione 2002, coprono il periodo dal 1994 al 2003, fatta eccezione per il 2000 in quanto per detto anno i dati non sono stati resi disponibili per tutte le province.

Nel corso del 2003 sono stati rilevati dalle autorità competenti nel territorio regionale 4 decessi (3 maschi e 1 femmina) per uso di oppiacei, contro i 16 dell'anno 2001 e i 7 dell'anno 2002. L'età media dei deceduti maschi è di 40 anni, contro la media di 36 anni relativa ai deceduti (tutti maschi) del 2002; la donna aveva 42 anni. Le province interessate sono state: L'Aquila (1 decesso) e Pescara (3 decessi). (Vedi tabella riportata nella parte degli allegati).

La Tabella n 5 conferma la diminuzione del numero assoluto di morti per overdose nel periodo 1994-2003, in quanto si passa dai 20-21 decessi rilevati nella regione negli anni 1994-1996 e 14-16 decessi negli anni 1997-2001 ai 7-4 decessi, rispettivamente, negli anni 2002 e 2003.

Anche nel corso del 2003 la totalità dei casi è imputata al consumo di oppiacei.

Come si vede dalla Tabella 6 i tassi di mortalità confermano l'andamento globalmente decrescente della mortalità nel periodo considerato: da 1,6 decessi per 100.000 abitanti nel 1994 a 1,3 nel 2001 fino ad un tasso di 0,3 decessi per 100.000 abitanti. Dall'analisi dei tassi di mortalità nelle singole province emerge la conferma che anche per il 2003 la provincia di Pescara risulta quella nella quale il fenomeno è più grave, presentando il più alto tasso di mortalità per tutti gli anni riportati.

TABELLA 5 – Evoluzione dei decessi per overdose - Anni 1994 – 2003 (Tabella standard 06)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
TOTALE deceduti	20	21	20	14	14	14		16	7	4
Maschi	20	20	19	11	12	14		16	7	3
Femmine	0	1	1	3	2	0		0	0	1
Classi di età										
<15	0	0	0	0	0	0		0	0	0
15-19	0	0	0	0	0	0		0	0	0
20-24	2	3	4	3	2	1		3	0	0
25-29	10	9	6	5	0	2		2	0	0
30-34	7	5	6	5	5	8		4	4	1
35-39	0	3	3	0	5	3		4	0	0
40-44	0	1	1	0	2	0		2	3	2
45-49	1	0	0	0	0	0		0	0	1
50-54	0	0	0	1	0	0		0	0	0
55-59	0	0	0	0	0	0		0	0	0
60-64	0	0	0	0	0	0		0	0	0
>=65	0	0	0	0	0	0		1	0	0
Età media (anni)	29,3	29,6	29,8	29,5	33,8	31,6		34,1	36,2	40,75
da oppiacei	20	21	20	14	13	12		16	7	4
non da oppiacei	0	0	0	0	1	2		0	0	0

La mortalità è maggiore tra i soggetti di sesso maschile; si sono avuti casi di morti di persone di sesso femminile negli anni 1995, 1996, 1997 e 1998 che non hanno mai superato il 21 % dei casi totali; nel 2003 è stato rilevato 1 decesso tra le femmine.

Sostanzialmente confermata è l'osservazione che nel periodo 1994-2003 aumenta l'età dei deceduti, come è dimostrato dall'andamento quasi costantemente crescente dell'età media (da 29,3 anni nel 1994 a 40,7 nel 2003) e dalla distribuzione per classi di età: la classe modale, infatti, è quella 25-29 anni nel 1994, quelle 30-34 anni e 35-39 anni nel 2001 e 2002, quella 40-44 anni nel 2003. Questo andamento è confermato dai tassi di mortalità età-specifici che presentano i valori più elevati a carico della fascia 25-29 anni nel 1994 (10,7 decessi per 100.000 abitanti), 1995 (9,6 decessi per 100.000 abitanti), 1996 (6,4 decessi per 100.000 abitanti), 1997 (5,6 decessi per 100.000 abitanti), 1998 (4,6 decessi per 100.000 abitanti), 2001 (3,6 decessi per 100.000 abitanti), 2002 (2,6 decessi per 100.000 abitanti), 2003 (1,3 decessi per 100.000 abitanti).

abitanti) e 1997 (5,7 decessi per 100.000 abitanti), mentre a carico delle fasce di 30-34 anni e/o 35-39 anni nel 1998 (5,0 decessi per 100.000 abitanti) nel 1999 (8,0 decessi per 100.000 abitanti) e nel 2001 e nel 2002 (4,0 decessi per 100.000 abitanti), fino a raggiungere, nel 2003, il valore più elevato nella fascia 40-44 anni. (Tabella 6).

TABELLA 6 - Tassi di Mortalità per overdose età-specifici nella Regione Abruzzo - anni 1994-2003 . (n. decessi per 100.000 abitanti)										
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<15	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
15-19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
20-24	2,5	3,7	5,0	3,7	2,5	1,2	-	3,7	0,0	0,0
25-29	10,7	9,6	6,4	5,3	0,0	2,1	-	2,1	0,0	0,0
30-34	7,0	5,0	6,0	5,0	5,0	8,0	-	4,0	4,0	1,0
35-39	0,0	3,0	3,0	0,0	5,0	3,0	-	4,0	0,0	0,0
40-44	0,0	1,1	1,1	0,0	2,2	0,0	-	2,2	3,4	2,2
45-49	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	1,2
50-54	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
55-59	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
60-64	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0
>=65	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,4	0,0	0,0
Totale	1,6	1,6	1,6	1,1	1,1	1,1	-	1,2	0,5	0,3

- La tossicodipendenza in carcere.

Nell'ambito delle attività previste dal prototipo di protocollo regionale in via di sperimentazione è stata condotta, per il secondo anno consecutivo, la rilevazione sul fenomeno della tossicodipendenza in carcere attraverso l'invio di una scheda informativa a tutte le strutture carcerarie presenti sul territorio abruzzese, in analogia con gli standards europei previsti dell'E.M.C.D.D.A..

In Abruzzo sono presenti 8 Case Circondariali (Avezzano, Chieti, Lanciano, L'Aquila, Pescara, Sulmona, Teramo, Vasto) ed un Istituto penale per minorenni (in L'Aquila). Delle 9 strutture esaminate 2 prevedono una popolazione di detenuti sia maschile che femminile, 7 esclusivamente maschile.

- Organizzazione e popolazione carceraria.

Mediamente la capacità delle case circondariali abruzzesi è pari a 223 posti (con un minimo di 53 posti nel carcere di Avezzano e un massimo di 479 posti nel carcere di Sulmona) e la quota di detenuti tossicodipendenti è risultata, nel 2003, pari in media al 26,0% della popolazione che annualmente è ospitata in tali strutture. Il 23% dei detenuti in Abruzzo è di nazionalità straniera e tra questi il 14% è tossicodipendente. Il 98% dei detenuti tossicodipendenti è di sesso maschile.

In 7 carceri su 9 è presente personale interno afferente all'area medica e sociale ed è risultato impiegato nell'assistenza ai tossicodipendenti il 7,2 % in media delle figure medico-sanitarie e il 66,7 % di quelle dell'ambito sociale.

- Assistenza ai tossicodipendenti.

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

Comunque, in tutte le strutture carcerarie sono disponibili servizi rivolti ai tossicodipendenti al momento dell'ingresso in carcere (che garantiscono continuità della cura e dell'assistenza, disintossicazione, trattamento sostitutivo, valutazione della tossicodipendenza, visita medica).

Nel periodo della carcerazione sono garantiti ai detenuti tossicodipendenti interventi per la condizione di astinenza, trattamenti medici specifici, misure per la riduzione del danno da malattie infettive e attività di tutela dei legami con la famiglia e la Comunità, con un livello di copertura differenziato nelle diverse realtà carcerarie come mostrato dalla Tabella 7.

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

TABELLA 7 - Disponibilità di Servizi rivolti ai tossicodipendenti in carcere (Totale carceri: n. 8 *)		
	n. carceri in cui il servizio è disponibile	
Al momento dell'ingresso in carcere		
Continuità della cura e dell'assistenza	8	
Disintossicazione	8	
Riduzione del danno	7	
Trattamento sostitutivo	8	
Valutazione della tossicodipendenza	8	
Visita medica	8	
Durante la carcerazione		
Interventi per l'astinenza	Droga test	6
	Disintossicazione	7
	Settori drug free	0
	Unità drug free	0
Trattamento medico	Inizio del trattamento sostitutivo interno	5
	Disintossicazione veloce	3
	Disintossicazione progressiva	8
	Mantenimento	7
Riduzione del danno per malattie infettive	Screening delle patologie infettive	7
	Richiesta volontaria di colloqui e test diagnostici	7
	Vaccinazione per l'epatite	4
	Apparecchiature per la pulizia delle siringhe	1
	Programma sullo scambio di siringhe	1
	Disponibilità di preservativi	0
	Tatuaggi o piercing sterili	0
	Cure dentistiche protette per la trasmissione di patologie infettive	7
Legami con la Comunità e famiglia	Unità di pre-reinserimento e reinserimento	2
	Assistenza ai bambini in carcere	1
	Aree per le visite private	3
	Sostegno pre-reinserimento	3
Alla scarcerazione		
Riduzione del danno	1	
Alloggio	1	
Lavoro	2	
Proseguimento del trattamento sostitutivo	5	
Orientamento	2	
Prevenzione dell'overdose	1	
Comunità terapeutica	7	

(*)I dati si riferiscono a 8 Istituti di pena su 9 - L'istituto per minori dell'Aquila non ha inviato i dati richiesti