

Tab. 7 - UTENTI DISTRIBUITI PER SOSTANZA STUPEFACENTE D'ABUSO PRIMARIA (%)

| Sostanza d'abuso | 1991  | 1992  | 1993  | 1994  | 1995  | 1996 (*) |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| ALLUCINOGENI     | 0,05  | 0,04  | 0,07  | 0,25  | 0,13  | 0,20     |
| AMFETAMINE       | 0,13  | 0,13  | 0,24  | 0,25  | 0,27  | 0,42     |
| BARBITURICI      | 0,05  | 0,06  | 0,03  | 0,04  | 0,05  | 0,06     |
| BENZODIAZEPINE   | 0,60  | 0,38  | 0,53  | 0,47  | 0,42  | 0,59     |
| CANNABINOIDI     | 5,05  | 4,61  | 4,93  | 5,11  | 5,92  | 6,08     |
| COCAINA          | 1,29  | 1,30  | 1,66  | 1,93  | 1,63  | 1,84     |
| CRACK            | 0,31  | 0,12  | 0,32  | 0,10  | 0,64  | 0,56     |
| ERODINA          | 90,12 | 91,24 | 90,62 | 88,51 | 89,15 | 87,98    |
| METADONE         | 0,45  | 0,28  | 0,18  | 0,39  | 0,23  | 0,33     |
| MORFINA          | 0,02  | 0,04  | 0,05  | 0,11  | 0,55  | 0,04     |
| ALTRO            | 1,94  | 1,80  | 1,37  | 2,84  | 1,02  | 1,90     |

(\*)=dati  
provvisori

In ottemperanza all'art.3 comma 2 lettera c) del T.U. approvato con D.P.R. n.309 del 9 ottobre 1990 (G.U. n.264 del 10.11.1993) in materia di tossicodipendenza è stata avviata dal mese di gennaio del 1995 una rilevazione statistica dell'utenza e delle attività delle strutture socio-riabilitative private che operano nel settore delle tossicodipendenze.

Le informazioni relative ad un anno solare, raccolte tramite schede di rilevazione approvate con decreto ministeriale del 30 ottobre 1993, sono inviate dalle strutture alle regioni e province autonome tramite i Servizi pubblici per le tossicodipendenze entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello della rilevazione e pervengono al Ministero della sanità entro il mese successivo.

L'acquisizione e l'elaborazione vengono eseguite, presso questo Ufficio, con modalità informatizzate al fine dell'analisi dei dati rilevati.

La rilevazione attuata nel 1996, in riferimento ai dati di attività dell'anno 1995, ha evidenziato problemi, analogamente a quanto si è verificato nel 1995, sia per la copertura della rilevazione (solo il 50% delle strutture previste ha risposto), sia per la qualità delle informazioni raccolte che spesso sono risultate incomplete, inattendibili e non facilmente interpretabili.

Per tale motivo, al fine di acquisire informazioni più complete ed attendibili, è stata svolta nel corso del 1996 una attività di sensibilizzazione verso le regioni sull'importanza di tale rilevazione e sull'obbligatorietà del suo adempimento.

Inoltre per migliorare la qualità della rilevazione è stato iniziato nel 1996, con la collaborazione delle regioni, un lavoro di revisione della scheda di rilevazione rispetto alle modalità di raccolta, alla tipologia delle informazioni richieste e alla struttura generale del modello di rilevazione.

### **3. Progetto di razionalizzazione**

Il Ministero della sanità ha partecipato nel corso del 1996, in qualità di corresponsabile, all'attuazione del "Progetto di razionalizzazione dei flussi informativi prodotti dalla Pubblica Amministrazione che affluiscono, ai sensi del T.U. 309/90, all'Osservatorio permanente sul fenomeno droga del Ministero dell'Interno", approvato dal Comitato Nazionale di Coordinamento per l'Azione Antidroga nella seduta del 21/12/95, predisposto dall'Osservatorio permanente sul fenomeno droga del Ministero dell'Interno in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento Affari Sociali, il Ministero della sanità-Dipartimento della Prevenzione (già Se.Ce.D.A.S.), il Ministero di Grazia e Giustizia, il Ministero della Difesa, il Ministero della Pubblica Istruzione e il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale.

#### **4. Le attività “non convenzionali” dei SERT: Risultati preliminari di una indagine nazionale**

##### Premessa

Da alcuni anni il flusso di informazioni sull'utenza dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze ha raggiunto un buon livello di regolarità e affidabilità e consente di fornire un quadro sufficientemente chiaro degli interventi attuati nel campo dei trattamenti.

Non è disponibile, invece, un quadro organico nazionale degli ulteriori interventi che i Servizi attuano (al proprio interno o, più frequentemente, in collaborazione con realtà esterne) in alcuni settori solo di recente entrati - spesso neppure in modo ufficiale - nel loro ambito di competenze (“community programmes”, riduzione del danno, problematiche delle donne, ecc.). Tale situazione è legata, in primo luogo, ad un elemento strutturale, cioè il carattere dei finanziamenti del Fondo nazionale per la lotta contro la droga, attivo presso la Presidenza del Consiglio, al quale, almeno sino al recente passato, hanno potuto accedere, in gran parte, realtà di livello locale (Comuni, SERT, Unità sanitarie locali), della attività delle quali non è semplice trovare riscontro a livello nazionale, se non attivando specifici strumenti di rilevazione. Anche i dati di tipo amministrativo che, seppure di limitata utilità epidemiologica, potrebbero essere ricavati dalle rendicontazioni di utilizzo dei fondi sono al momento difficilmente disponibili, a causa del notevole ritardo con il quale sono stati erogati i finanziamenti relativi agli ultimi esercizi finanziari.

Posto che la soluzione definitiva alla carenza di questi importanti elementi di conoscenza che riguarda, tra l'altro, tematiche ed esperienze molto accesamente dibattute e sulle quali si sono spesso indirizzate notevoli risorse umane ed economiche, può essere risolta solo con l'attivazione di un flusso di dati su base routinaria (per il quale il Ministero della sanità ha già avviato un primo informale contatto con i referenti regionali per le tossicodipendenze, sulla base anche di sollecitazioni provenienti dal contesto internazionale (Osservatorio europeo sulla droga e le tossicodipendenze di Lisbona- EMCDDA) il Dipartimento della prevenzione (Ufficio ex. Se.Ce.D.A.S.), in collaborazione con una rappresentanza del Coordinamento delle regioni italiane sulla tossicodipendenza ha deciso di effettuare una rapida rilevazione di dati tramite una scheda autosomministrata, che è stata inviata a tutti i Servizi pubblici per le tossicodipendenze.

In tale scheda venivano richieste informazioni sulla presenza di programmi dei SERT in un certo numero di settori ed attività (venti in totale), così come sul numero degli utenti e degli operatori coinvolti in questi programmi, sulle dimensioni dell'intervento (USL, provincia, regione, ecc.), la collaborazione con associazioni del volontariato per i suddetti programmi, la pubblicazione di materiali (divulgativi o scientifici), la presenza di una valutazione quantitativa dei risultati.

Hanno risposto al questionario un totale di 282 SERT, pari al 54,8 del totale dei servizi censiti dal Ministero della sanità. Per quanto riguarda la distribuzione regionale si va da un minimo del 27,3% dell'Umbria fino ad un massimo dell'83,3% del Friuli Venezia Giulia (escluse le regioni e province con un unico SERT).

I limiti di questa rilevazione sono evidenti e riguardano 1) la scheda di rilevazione che, per poter essere utilizzabile ai fini del rapporto nazionale, è stata allestita utilizzando, seppure parzialmente adattate alla realtà

italiana, le terminologie previste dall'EMCDDA, le quali talora risultano generiche, ovvero parzialmente oscure; 2) la attendibilità dei dati ricavabili dal campione dei SERT che hanno risposto, il quale, anche se numeroso e proveniente dall'intero territorio nazionale, potrebbe presentare vizi di selezione nell'uno o nell'altro senso; 3) la mancata standardizzazione della fase di compilazione, sia per quanto concerne alcune terminologie (peraltro ben note nell'ambiente dei Servizi) che, soprattutto, la metodologia di quantificazione richiesta per alcune variabili.

Non di meno, lo spaccato rilevabile da questi dati, che, per la prima volta, forniscono un'immagine relativa all'intero territorio nazionale, si presenta adatto ad interessanti riflessioni, che saranno sicuramente oggetto di adeguata attività informativa per le istituzioni e gli interessati non appena terminata l'elaborazione, tuttora in corso.

Di seguito vengono riportati alcuni risultati preliminari, accompagnati da un rapidissimo commento; in particolare, visto l'interesse che normalmente si concentra su questa tematica, ci si sofferma più a lungo sulla parte relativa ai programmi di riduzione del rischio.

#### Risultati preliminari

##### a) Programmi di riduzione del rischio

Sono state richieste informazioni su una serie di interventi molto diversi fra loro (attivazione di centri di prima accoglienza, attività per la prevenzione dell'HIV - test sierologico e counseling, distribuzione di siringhe e profilattici, attivazione di gruppi di discussione/informazione, consulenza al partner- interventi in strada, attività di prevenzione delle overdose).

Per quanto riguarda i tipi di attività, il dato nazionale evidenzia una forte discrepanza tra le percentuali di attivazione degli interventi più generici e, comunque, ormai considerati "competenza istituzionale" del SERT, quali il counseling e il test HIV, per il quale viene riferita l'attivazione di programmi nel 94.2% dei casi, e gli interventi più specifici e "discussi" (scambio siringhe, unità di strada, ecc.), solitamente necessitanti di collaborazioni esterne al Servizio e/o di finanziamenti. Si segnala che la maggior parte dei servizi ha riportato l'intervento anche se svolto da istituzioni collegate (Comuni, USL, ecc.). A livelli intermedi si collocano, poi, gli interventi di prevenzione dell'overdose.

Anche il numero di operatori e di utenti coinvolti nei programmi appare nettamente al di sotto di quelli coinvolti nei servizi "tradizionali" dei SERT.

Per quanto riguarda le dimensioni dell'intervento, si conferma quanto riportato in premessa circa la assoluta prevalenza degli interventi di livello locale. La collaborazione con associazioni del volontariato è spesso presente, ma con percentuali diverse da un tipo di intervento all'altro.

Un dato positivo (anche se da valutare attentamente alla luce di quanto detto in premessa) è l'aumento della percentuale di interventi sottoposti a valutazione quantitativa, quasi sempre superiore al 50%.

La disamina di massima della distribuzione regionale degli interventi, pur se da recepire con cautela in ragione dei limiti già ricordati nella premessa, sembra documentare una maggiore prevalenza dei programmi "caratterizzanti" nell'Emilia Romagna e nel Friuli Venezia Giulia.

In ogni caso, le dispute politiche e le incertezze nel flusso dei finanziamenti che hanno caratterizzato questi ultimi anni sembrano aver prodotto il classico fenomeno della attivazione di interventi "a macchie di leopardo", già ben noto per quanto riguarda altri tipi di programmi (es. i trattamenti sostitutivi).

b) Attività di prevenzione primaria

Tralasciate - volutamente - le attività che i SERT svolgono a livello di scuole e di CIC in particolare (sulla quale sono attivi altri flussi informativi), sono stati indagati tre ambiti di interventi:

- 1) programmi di sensibilizzazione della comunità ("Community programmes");
- 2) programmi specifici per i giovani non scolarizzati;
- 3) programmi per i consumatori occasionali.

Il quadro nazionale evidenzia un'elevata percentuale di attivazione di interventi dei primi due tipi (forse anche a causa della genericità della definizione), mentre limitate sono le esperienze del terzo gruppo: in molte regioni non risulta attivato nessun programma.

Discretamente rappresentata risulta la voce riguardante la produzione di materiali divulgativi, mentre a livelli intermedi si collocano le attività di valutazione e la collaborazione con le associazioni del volontariato.

c) Attività di trattamento

Sono state richieste informazioni su due tematiche di rilievo, entrambe, per la verità, per nulla "nuove", ma caratterizzate, notoriamente, da difficoltà di vario genere per quanto riguarda la effettiva attivazione da parte dei Servizi.

Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri finalizzati alla detossificazione (tradizionale) si conferma la notevole diffusione dell'offerta di questo intervento (oltre l'80% a livello nazionale e il 100% in molte regioni), ma, contemporaneamente, si evidenzia anche il basso numero di utenti (circa 10 l'anno) che ne usufruiscono; resta da chiarire se ciò sia legato a precise scelte terapeutiche o, più verosimilmente, alla difficoltà di reperire i posti letto necessari per la esecuzione del trattamento.

Passando, invece, alla attivazione di gruppi di auto-aiuto, si ripropone nuovamente una mappa "a macchie di leopardo", con una percentuale nazionale che non raggiunge il 50%. Questo dato andrà, comunque, valutato nell'ambito di un programma di studio che indaghi più a fondo le attività svolte dai Servizi nel campo delle varie forme di trattamento non farmacologico.

d) Attività di supporto sociale

Le due voci indagate (reinserimento post-trattamento e supporto per i genitori dei tossicodipendenti) risultano, in assoluto, le più rappresentate nei Servizi. Questo dato - pur con tutte le cautele necessarie - è, ovviamente, da considerare positivamente, specialmente tenuto conto della carenza cronica dei SERT per quanto riguarda le figure professionali specificamente destinate a queste attività.

Colpisce anche la discreta percentuale di collaborazioni con il volontariato e di attività di valutazione che caratterizza le attività di reinserimento sociale, che, però, inaspettatamente, figurano in percentuale molto inferiore nel contesto degli interventi per i genitori.

e) Attività specifiche per le donne

Un gradito riscontro è la buona percentuale di risposte positive alle domande concernenti gli interventi specifici per le donne (prevenzione MST, supporto alla gravidanza, assistenza alle madri), espressione di una crescente sensibilità per un problema che, in molti Paesi esteri, è una priorità assoluta nel campo della assistenza ai tossicodipendenti; tuttavia l'utenza di questi interventi è ancora molto bassa, probabilmente per una scarsa conoscenza dell'offerta da parte delle donne o, più probabilmente, per la competizione in questo settore di servizi o centri di trattamento afferenti ad altre specializzazioni.

A questo proposito, sarà indispensabile completare la raccolta di informazioni sul problema anche a livello delle altre possibili fonti informative, onde poter consentire anche una corretta programmazione di questi interventi sul territorio.

**SERVIZI PUBBLICI PER LE TOSSICODIPENDENZE RILEVATI**

| REGIONE            | attivi (*) | rilevati | % SERT rilevati |
|--------------------|------------|----------|-----------------|
| PIEMONTE           | 63         | 38       | 60,3            |
| VALLE D'AOSTA      | 1          | 1        | 100,0           |
| LOMBARDIA          | 44         | 25       | 56,8            |
| PROV. AUT. BOLZANO | 4          | 3        | 75,0            |
| PROV. AUT. TRENTO  | 1          | 1        | 100,0           |
| VENETO             | 36         | 17       | 47,2            |
| FRIULI V. GIULIA   | 6          | 5        | 83,3            |
| LIGURIA            | 5          | 4        | 80,0            |
| EMILIA ROMAGNA     | 41         | 20       | 48,8            |
| TOSCANA            | 41         | 21       | 51,2            |
| UMBRIA             | 11         | 3        | 27,3            |
| MARCHE             | 14         | 8        | 57,1            |
| LAZIO              | 49         | 26       | 53,1            |
| ABRUZZO            | 11         | 8        | 72,7            |
| MOLISE             | 6          | 3        | 50,0            |
| CAMPANIA           | 43         | 27       | 62,8            |
| PUGLIA             | 55         | 30       | 54,5            |
| BASILICATA         | 6          | 3        | 50,0            |
| CALABRIA           | 13         | 5        | 38,5            |
| SICILIA            | 52         | 26       | 50,0            |
| SARDEGNA           | 13         | 8        | 61,5            |
| ITALIA             | 515        | 282      | 54,8            |

(\*) = dato al 31 12 1995

**ATTIVITA' DI RIDUZIONE DELLA DOMANDA***Valore medio nazionale del numero di fruitori e del numero di operatori coinvolti*

| ATTIVITA'                                                                    | Percentuale di SERT che hanno svolto attività (*) | Valori medi |           |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|-----------|
|                                                                              |                                                   | fruitori    | operatori |
| <i>Programmi di prevenzione primaria in sede extra scolastica</i>            | 56,6                                              | 150         | 4         |
| <i>Attività di sensibilizzazione dirette all'intera comunità</i>             | 61,7                                              | 350         | 5         |
| <i>Interventi su gruppi di consumatori occasionali</i>                       | 28,4                                              | 40          | 4         |
| <i>Interventi in strada</i>                                                  | 21,4                                              | 70          | 4         |
| <i>Gestione centri di prima accoglienza</i>                                  | 12,8                                              | 30          | 6         |
| <i>Attività specifiche di prevenzione dell'HIV:</i>                          |                                                   |             |           |
| a) counseling e test HIV                                                     | 94,2                                              | 103         | 4         |
| b) scambio o distribuzione siringhe                                          | 24,2                                              | 100         | 4         |
| c) distribuzione profilattici                                                | 24,3                                              | 120         | 5         |
| d) gruppi di discussione/informazione                                        | 48,4                                              | 55          | 3         |
| e) consulenza al partner                                                     | 82,7                                              | 20          | 4         |
| <i>Ricoveri ospedalieri di tossicodipendenti per detossificazioni</i>        | 81,5                                              | 10          | 3         |
| <i>Gruppi di auto aiuto nel SERT</i>                                         | 45,7                                              | 30          | 3         |
| <i>Attività per la prevenzione dell'overdose</i>                             | 51,9                                              | 100         | 4         |
| <i>Attività di reinserimento sociale post-trattamento</i>                    | 87,1                                              | 20          | 4         |
| <i>Attività specifiche per donne tossicodipendenti:</i>                      |                                                   |             |           |
| a) prevenzione MST                                                           | 60,5                                              | 20          | 4         |
| b) gravidanza e IVG                                                          | 60,5                                              | 4           | 4         |
| c) supporto a madri tossicodipendenti                                        | 76,0                                              | 5           | 4         |
| <i>Attività di supporto psicosociale per i genitori di tossicodipendenti</i> | 92,1                                              | 50          | 5         |

(\*)=calcolata sul totale dei SERT rilevati



## RIEPILOGO NAZIONALE (%)

| ATTIVITA'                                                                    | Attività |      | Dimensioni dell'intervento |       |      |      | Coinvolgimento ONG |      | Valutazione risultati |      |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|------|----------------------------|-------|------|------|--------------------|------|-----------------------|------|
|                                                                              | NO       | SI   | USL                        | PROV. | REG. | NAZ. | NO                 | SI   | NO                    | SI   |
| <i>Programmi di prevenzione primaria in sede extra scolastica</i>            | 43,4     | 56,6 | 82,8                       | 12,3  | 3,3  | 1,6  | 58,8               | 41,2 | 44,1                  | 55,9 |
| <i>Attività di sensibilizzazione dirette all'intera comunità</i>             | 38,3     | 61,7 | 73,8                       | 20,8  | 2,3  | 3,1  | 54,1               | 45,9 | 53,0                  | 47,0 |
| <i>Interventi su gruppi di consumatori occasionali</i>                       | 71,6     | 28,4 | 87,3                       | 9,1   | 1,8  | 1,8  | 63,3               | 36,7 | 50,0                  | 50,0 |
| <i>Interventi in strada</i>                                                  | 78,6     | 21,4 | 80,5                       | 9,8   | 0,0  | 9,7  | 45,2               | 54,8 | 31,3                  | 68,7 |
| <i>Gestione centri di prima accoglienza</i>                                  | 87,2     | 12,8 | 70,8                       | 20,8  | 4,2  | 4,2  | 41,2               | 58,8 | 22,2                  | 77,8 |
| <i>Attività specifiche di prevenzione dell'HIV:</i>                          |          |      |                            |       |      |      |                    |      |                       |      |
| a) counseling e test HIV                                                     | 5,8      | 94,2 | 86,6                       | 11,9  | 0,5  | 1,0  | 89,1               | 10,9 | 26,7                  | 73,3 |
| b) scambio o distribuzione siringhe                                          | 75,8     | 24,2 | 80,9                       | 12,8  | 2,1  | 4,2  | 71,4               | 28,6 | 34,9                  | 65,1 |
| c) distribuzione profilattici                                                | 75,7     | 24,3 | 88,2                       | 9,8   | 2,0  | 0,0  | 65,7               | 34,3 | 46,5                  | 53,5 |
| d) gruppi di discussione/informazione                                        | 51,6     | 48,4 | 90,7                       | 8,3   | 1,0  | 0,0  | 77,8               | 22,2 | 48,1                  | 51,9 |
| e) consulenza al partner                                                     | 17,3     | 82,7 | 89,0                       | 9,8   | 0,6  | 0,6  | 86,9               | 13,1 | 55,4                  | 44,6 |
| <i>Ricoveri ospedalieri di tossicodipendenti per detossificazioni</i>        | 18,5     | 81,5 | 80,5                       | 11,0  | 6,1  | 2,4  | 91,7               | 8,3  | 28,2                  | 71,8 |
| <i>Gruppi di auto aiuto nel SERT</i>                                         | 54,3     | 45,7 | 89,3                       | 8,6   | 2,1  | 0,0  | 49,1               | 50,9 | 40,0                  | 60,0 |
| <i>Attività per la prevenzione dell'overdose</i>                             | 48,1     | 51,9 | 85,0                       | 13,0  | 1,0  | 1,0  | 78,4               | 21,6 | 44,6                  | 55,4 |
| <i>Attività di reinserimento sociale post-trattamento</i>                    | 12,9     | 87,1 | 89,1                       | 8,0   | 1,8  | 1,1  | 50,0               | 50,0 | 32,9                  | 67,1 |
| <i>Attività specifiche per donne tossicodipendenti:</i>                      |          |      |                            |       |      |      |                    |      |                       |      |
| a) prevenzione MST                                                           | 39,5     | 60,5 | 88,1                       | 11,0  | 0,0  | 0,9  | 88,9               | 11,1 | 54,8                  | 45,2 |
| b) gravidanza e IVG                                                          | 39,5     | 60,5 | 88,4                       | 8,0   | 3,6  | 0,0  | 87,5               | 12,5 | 54,9                  | 45,1 |
| c) supporto a madri tossicodipendenti                                        | 24,0     | 76,0 | 91,6                       | 6,3   | 1,4  | 0,7  | 77,5               | 22,5 | 57,6                  | 42,4 |
| <i>Attività di supporto psicosociale per i genitori di tossicodipendenti</i> | 7,9      | 92,1 | 87,0                       | 10,3  | 1,7  | 1,0  | 72,2               | 27,8 | 50,0                  | 50,0 |

## **Iniziative intraprese nel settore**

### **1. Bollettino per le farmacodipendenze**

Nel corso del 1996 sono stati editi e diffusi a 7.000 destinatari quattro numeri del "Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcoolismo", più un supplemento al n.4 del 1995 contenente una raccolta nazionale ed internazionale della normativa in tema di tossicodipendenza, alcoolismo e tabagismo.

Nel n. 1/96 sono stati pubblicati alcuni articoli relativi a differenti metodiche di disintossicazione in tempi brevi di pazienti oppioide-dipendenti, nonché al trattamento metadonico protratto. Questo numero comprende, inoltre, un'analisi dei riferimenti normativi di pertinenza medico-legale in tema di tossicodipendenza e patente di guida automobilistica.

Il n.2/96 è stato dedicato prevalentemente alla pubblicazione della relazione sulle attività dei SERT nell'anno 1995 ed all'aggiornamento, al 31 marzo 1996, dei casi di AIDS conclamato in Italia.

Nel n.3/96 sono stati pubblicati alcuni articoli dedicati alla relazione tra problematiche familiari ed adolescenziali e dipendenza da droghe, nonché un lavoro sui complessi rapporti tra i genitori tossicodipendenti e i loro figli. Questo numero comprende, inoltre, l'aggiornamento, al 30 giugno 1996, dei casi di AIDS conclamato in Italia.

Il n.4/96 pubblica un articolo dedicato alle cosiddette droghe del sabato sera e due riflessioni sui rapporti tra tossicodipendenza, carcerazione, abuso di sostanze in detenuti extracomunitari, nella città di Bologna. Nel fascicolo è inserita, inoltre, una relazione, attraverso i dati del Laboratorio di Tossicologia forense dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università Cattolica, sulle sostanze stupefacenti sequestrate sul mercato di Roma.

Tutti i fascicoli contengono, inoltre, rassegne critiche bibliografiche, aggiornamenti normativi in tema di dipendenze, recensioni di pubblicazioni, segnalazioni di convegni e congressi.

### **2. Indagini conoscitive**

Nel corso dell'anno 1996, questo Ufficio ha proseguito l'attività conoscitiva delle comunità terapeutiche operanti sul territorio nazionale e regolarmente iscritte agli Albi regionali, allo scopo di verificarne lo stato di funzionamento e di efficienza.

Tale attività ha avuto inizio nell'aprile dell'anno 1995, nell'ambito della Regione Lazio dove sono state visitate diciotto strutture residenziali.

Il nucleo di valutazione, è stato per il primo semestre dell'anno 1996 composto da due medici ed uno psicologo di questo Ufficio, coadiuvato, inoltre, dai Carabinieri del R.O.A.D..

Durante questo primo periodo sono state visitate sette comunità terapeutiche, scelte a campione nell'ambito della Regione Umbria.

Successivamente, a seguito dello scioglimento del nucleo del R.O.A.D., (confluito nel comando dei Carabinieri per la sanità), nel secondo semestre dell'anno l'indagine è stata proseguita dai soli funzionari del Dipartimento nelle regioni Sardegna (dove sono state visitate quattro comunità) e Campania ( in cui sono state visitate tre comunità). L'attività è stata, quindi, sospesa in attesa di disposizioni del Ministro.

L'indagine conoscitiva come nell'anno precedente, ha verificato l'osservanza dei dispositivi legislativi (anche in relazione ai requisiti igienico-sanitari ed edilizi), le caratteristiche dei programmi terapeutici sia per le comunità dell'area pedagogico-riabilitativa, che per quelle dell'area terapeutico-riabilitativa, oltre che l'osservanza del rispetto della dignità dei residenti.

## Iniziative per lo studio dell'alcoldipendenza

### 1. Promozione di studi e ricerche in tema di sostanze stupefacenti ed alcool

Rientrano nelle competenze di questo settore l'indirizzo e il coordinamento di prevenzione, trattamento e riabilitazione degli stati di dipendenza da alcool, le iniziative per la realizzazione di programmi informativo-educativi nonché studi e ricerche nel settore.

#### Attività giuridico amministrativa

- Revisione art. 186 del Codice della strada al fine di promuovere controlli casuali e routinari.

Si sono conclusi, nel maggio del 1996, i lavori della Commissione per la formulazione di proposte e iniziative in materia di accertamenti della guida sotto l'influenza di alcool e sostanze stupefacenti e psicotrope. La Commissione ha elaborato un documento di revisione degli art. 186 e 187 del Codice della strada al fine di rendere più efficaci i controlli dello stato di ebbrezza da alcool e di alterazione psicofisica dovuta all'uso di sostanze stupefacenti nei soggetti alla guida di autoveicoli. Tale documento, inviato alla apposita Commissione interministeriale per la revisione del nuovo Codice della strada costituita presso il Ministero dei Lavori pubblici e da questa pressoché interamente approvato, non ha peraltro avuto alcun seguito a causa della scadenza, nel frattempo sopravvenuta, della delega concessa dal Parlamento al Governo per la emanazione del Decreto legislativo di modifica del Codice stesso, ai cui fini la suddetta Commissione interministeriale era stata costituita.

A prosecuzione e completamento dei lavori della citata Commissione ministeriale sono state pertanto attivate le procedure per la costituzione di un gruppo di studio interministeriale per la elaborazione di proposte e iniziative coordinate fra le varie amministrazioni interessate in materia di accertamenti della guida sotto l'influenza delle sostanze d'abuso. In data 27 novembre 1996 è stato firmato dal Ministro il decreto costitutivo di tale gruppo di lavoro.

- Inserimento della alcooldipendenza nell'ambito dell'area problematica della tossicodipendenza contemplata nei livelli uniformi di assistenza relativi al Piano sanitario nazionale ed elaborazione di un relativo "progetto obiettivo".

Sono stati presi i necessari contatti con il competente servizio della programmazione sanitaria cui è stata illustrata con apposito documento l'opportunità dell'iniziativa, anche in relazione con la sopravvenuta adesione dell'Italia alla Carta europea sull'alcool promossa e sostenuta dall'Organizzazione mondiale della sanità nell'ambito del Piano di azione europeo sull'alcool.

- Promozione di un intervento legislativo per la costituzione di un fondo di finanziamento per interventi di lotta all'alcooldipendenza.

Sono stati sostenuti, con adeguati pareri espressi all'Ufficio legislativo, i disegni di legge presentati nella XIII legislatura nei quali si prevede uno specifico stanziamento di fondi per il finanziamento della lotta all'alcooldipendenza (A.C. 1205-Nardini; A.C. 423-Caccavari e al.; A.C. 93-Calderoli; A.C. 108-Procacci).

- Promozione di un intervento legislativo in materia di pubblicità delle bevande alcoliche.
- Emanazione di linee guida per la prevenzione, il trattamento e la riabilitazione della alcooldipendenza e per la prevenzione dell'uso inadeguato di bevande alcoliche, per la elaborazione di parametri per la definizione del "consumo sicuro" e del consumo a rischio, per la omogeneizzazione di alcune definizioni ai fini della confrontabilità dei dati epidemiologici.

A seguito della approvazione nell'ambito della Conferenza di Parigi della Carta europea sull'alcool come completamento della prima fase del Piano di azione europeo per l'alcool promosso dalla O.M.S., si è ritenuto opportuno inserire questi interventi nel quadro generale di un programma di attuazione, nell'ambito del territorio italiano, della Carta medesima. A tale scopo sono state avviate e completate le procedure per la costituzione di una Commissione interministeriale per la formulazione di proposte e iniziative per la attuazione degli obiettivi e delle strategie indicati nella Carta europea sull'alcool, cui vengono chiamati a partecipare i rappresentanti di tutti i ministeri interessati ai vari problemi posti dal l'alcool nonché una rappresentanza delle regioni. La finalità della Commissione è quella di attivare, in armonia con gli obiettivi e le strategie indicati nella citata Carta, interventi ad ampio raggio che richiedono il coordinamento delle varie amministrazioni interessate, al livello centrale e regionale.

## **2. Rilevazione dei servizi pubblici e privati nel settore dell'alcooldipendenza**

Nel corso del 1996 è stata predisposta, da un gruppo tecnico di lavoro costituito da funzionari regionali e del Ministero della sanità, una rilevazione, da attuare in collaborazione con le regioni e le province autonome, delle attività delle strutture pubbliche e private che si occupano del trattamento e recupero dei soggetti con problemi di alcoolismo.

A seguito dell'approvazione della Conferenza Stato-regioni è stato emanato il Decreto del Ministro della sanità 4 settembre 1996, pubblicato sulla GU del 22 ottobre 1996, con il quale viene approvato il modello di rilevazione ed avviata la rilevazione annuale delle attività dei servizi pubblici e privati che operano nell'ambito del SSN per la prevenzione, la cura, e la riabilitazione dell'alcooldipendenza. Attualmente sono in fase di acquisizione i modelli relativi all'attività svolta nell'anno 1996.

## Iniziative ed attività in ambito aids

### 1. Campagna Informativo-Educativa

La 5ª Campagna informativo-educativa sull'Aids ha avuto inizio il 4 agosto 1995. L'attuazione, a seguito di gara internazionale, è stata affidata al raggruppamento di imprese WellComm, I-Mage e Cia-Medianetwork.

La programmazione della quinta campagna, pur confermando la validità delle idee guida che hanno caratterizzato le campagne precedenti, ha risposto alla necessità di adeguare i messaggi al contesto sociale, caratterizzato da una minore "tensione ideologica", ma anche da una minore attenzione dell'opinione pubblica nei confronti del problema AIDS.

Inoltre, è stata valutata con attenzione la mutata situazione epidemiologica, caratterizzata da un aumento del numero dei casi di infezione legati alla trasmissione eterosessuale, specialmente fra donne.

La compiuta definizione degli indirizzi programmatici della quinta campagna ha avuto luogo, come nelle precedenti occasioni, con l'autorevole consenso della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS e nel rispetto delle strategie contenute nel Progetto obiettivo AIDS (1994-1996).

La programmazione della quinta campagna ha inteso ulteriormente accentuare il carattere di intervento mirato delle singole attività ed ha previsto le seguenti iniziative:

#### Popolazione generale

I programmi di informazione per la popolazione generale hanno inteso mantenere elevata l'attenzione dell'opinione pubblica sui problemi dell'epidemia e sui possibili interventi di prevenzione. I principali strumenti realizzati sono stati:

- la diffusione a livello nazionale e locale, di alcuni spot televisivi e radiofonici con noti personaggi del mondo dello sport e dello spettacolo;
- una campagna nazionale di affissione di manifesti e cartelloni con le immagini dei medesimi personaggi;
- la pubblicazione di annunci-stampa sulle principali testate nazionali;
- la realizzazione di un opuscolo informativo concernente le principali tematiche dell'infezione e del test HIV, distribuito presso le strutture delle unità sanitarie locali.

#### Adolescenti e giovani

Particolare attenzione, alla luce dei dati epidemiologici nazionali ed internazionali, è stata dedicata alla fascia di età compresa fra i 14 e i 24 anni.

Difatti l'intera campagna è stata orientata al mondo dei giovani, sia nella scelta delle tematiche, che degli strumenti (ad esempio l'utilizzo di "testimonial" a loro graditi, l'impiego per la proiezione degli spot delle fasce orarie più specifiche, la selezione delle testate e delle emittenti radiofoniche più adatte).

Inoltre sono stati realizzati:

- una agendina illustrata, contenente le informazioni più rilevanti per la prevenzione;
- un opuscolo dedicato ai giovani sportivi, realizzato in collaborazione con il CONI.

#### Persone sieropositive

L'iniziativa di maggiore rilievo è stata la pubblicazione di un annuncio stampa dedicato a questi soggetti.

Inoltre è stata realizzata una locandina destinata all'affissione nelle strutture sanitarie e rimarcante i doveri dei sanitari nei confronti dei sieropositivi.

#### Area della tossicodipendenza

La campagna in questo settore è consistita nella attivazione, in varie città italiane, di unità di strada, finalizzate al contatto dei tossicodipendenti più emarginati e composte da operatori del volontariato.

#### Omosessuali

L'attività principale ha riguardato la distribuzione di materiale informativo appositamente realizzato, effettuata con l'ausilio delle unità mobili e delle associazioni operanti nel mondo omosessuale.

#### Area della prostituzione

L'attività in questo settore ha portato alla produzione di materiale informativo in lingua italiana e in alcune straniere, scelte in modo da consentire il suo utilizzo presso le numerose prostitute extra-comunitarie.

#### Donne in età fertile e gravide

E' stato distribuito un opuscolo informativo, prodotto ad alta tiratura, tramite le strutture sanitarie ed allegato a un settimanale femminile.

#### Strutture carcerarie

Di intesa con l'Amministrazione penitenziaria, è stato prodotto materiale informativo per i reclusi e per il personale di sorveglianza.

E' stato inoltre organizzato, quale evento conclusivo della campagna, un concerto promozionale, che si è svolto in ambiente carcerario ed è stato trasmesso da una rete radiofonica nazionale.

#### Programma per la scuola

L'intervento più significativo è consistito nella organizzazione di quaranta seminari formativi, ai quali hanno preso parte ben quattromila docenti referenti per l'educazione alla salute delle scuole secondarie superiori, realizzato in stretta collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione e con l'Istituto superiore di sanità e finalizzato ad orientare i docenti ad un metodo di educazione globale alla salute e alla sessualità.

#### Campagna per la donazione del sangue

Tradizionalmente svolta parallelamente a quella sull'AIDS, la campagna sangue (spot televisivi e radiofonici, affissione di cartelloni sui mezzi di trasporto, pubblicazione di annunci stampa, azione di promozione-informazione destinata ai Sindaci) quest'anno ha inteso promuovere la donazione del sangue intero e lo sviluppo dell'associazionismo nelle regioni non autosufficienti per la raccolta.

#### Valutazione della Campagna

Parallelamente alle iniziative della quinta Campagna informativo-educativa sull'AIDS è stata prevista un'attività di ricerca finalizzata ad evidenziare elementi valutativi sull'efficacia degli interventi di comunicazione realizzati.

Tale attività è stata articolata prevedendo due indagini successive (pre-Campagna e post-Campagna) per valutare in maniera comparativa conoscenze, attitudini, comportamenti nei confronti della malattia prima e al termine della Campagna informativa e quindi di definire eventuali modifiche conoscitive e comportamentali come effetto della Campagna stessa.

Tali indagini sono state effettuate, rispettivamente, nel luglio del 1995 e nel luglio del 1996 attraverso 5350 interviste telefoniche e i risultati sono stati elaborati ed analizzati dalla società ATEZIA.

Nei questionari utilizzati nell'indagine pre-Campagna e post-Campagna le tematiche obiettivo dell'indagine sono state formulate in modo perfettamente confrontabile; inoltre sono state inserite domande simili a quelle previste in analoghe ricerche di valutazione effettuate in occasione di precedenti Campagne informative del Ministero della sanità. E' stato seguito tale criterio per garantire, ai fini della valutazione dell'efficacia informativa della V Campagna, una adeguata confrontabilità dei risultati delle indagini condotte precedentemente e successivamente alla Campagna, nonché di quest'ultimi con quelli di indagini precedenti.