

Una scuola più matura, nonostante le numerose problematiche tecnico-organizzative, riconosce di non dover delegare agli esperti esterni la realizzazione di interventi didattici tanto sradicati quanto frammentari e si orienta al superamento delle "educazioni", nell'ottica di una organica integrazione dell'educazione alla salute nella progettualità educativa generale. Di qui un' impegnativa necessità di formazione degli insegnanti che in modo pragmatico ed efficace siano abilitati a interpretare in una dimensione nuova, viva e coinvolgente i contenuti del sapere.

Con la direttiva n. 463 del 26/11/98 è stato predisposto il piano d'intervento per l'educazione alla salute e prevenzione delle tossicodipendenze con una impostazione coerente ai processi di riforma che accompagnano la trasformazione del sistema scolastico. Il tutto nell'ambito, e ovviamente in stretta corrispondenza, con la riforma che porta la scuola italiana ad essere scuola dell'autonomia: la decisionalità e lo spazio gestionale affidati ai singoli istituti scolastici consentono una forte opera di radicamento delle indicazioni generali in risposta a esigenze locali e territoriali.

Il piano si articola in sotto-programmi e attività dedicati a specifiche e rilevanti questioni per rispondere in modo metodologicamente adeguato ai bisogni della persona in formazione:

Progetto "Studentesse e studenti": promuove la relazionalità e l'affettività, sostiene le motivazioni personali, individua percorsi formativi e nuovi modelli di organizzazione didattica per un efficace prevenzione del disagio e delle tossicodipendenze. Chiama gli studenti ad attivarsi in modo autonomo, a delineare attività che facciano percepire la non-estraneità del sapere, il senso di appartenenza alla scuola, alla comunità e alle istituzioni; propone orizzonti ideali e valoriali che emergono da un approccio critico alle "materie scolastiche". Offre agli insegnanti uno scenario in cui tessere relazioni interpersonali educative, non attraverso psicologismi superficiali, ma nella profondità e nell'entusiasmo della riflessione su ciò che si studia insieme. Ispira allo spirito critico e di ricerca, indicando sia agli studenti che agli insegnanti, prospettive per cui superare le ristrettezze disciplinari e gli schematismi tradizionali, nelle modalità di rapportarsi al sapere.

Progetto "Centri di informazione e consulenza": istituiti nella scuola secondaria superiore d'intesa con i servizi socio-sanitari per sostenere i processi comunicativi, le dinamiche psicosociali e per individuare i fattori protettivi ed i fattori di rischio nella realtà concreta della scuola, del proprio ambiente e della famiglia: con i nuovi orientamenti, i Centri dovranno essere intesi sempre più come luoghi dove gli studenti in difficoltà possano sentirsi accolti e ascoltati, in modo non formale e artificioso, ma in una rete di relazioni interpersonali già presenti nella scuola.

Anche le possibili attività di prevenzione primaria e secondaria non dovranno sovrapporsi, a partire dal Centro di informazione e consulenza, a quelle della scuola in generale, ma produrre forme di mobilitazione degli studenti e degli insegnanti che, sensibilizzati sulle tematiche di educazione alla salute, promuovano più ampie forme di coscientizzazione, anche attraverso gli spazi della Consulta degli Studenti.

Progetto "Famiglia": coinvolge la famiglia per migliorare i rapporti con la scuola, le istituzioni del territorio, al fine di sostenere il processo di autonomia e sensibilizzazione dei bambini e degli adolescenti e ridurre la vulnerabilità psicobiologica. La necessità di formare i genitori ad una "genitorialità efficace" assume grande urgenza in questo momento storico che nella condizione di crisi dei riferimenti ideologici, e nell'affermarsi del modello di famiglia "monocellulare", vede i genitori in preda a un notevole disorientamento, sia ideale che pragmatico. La formazione dei genitori, promossa dalla scuola, può implementare la relazione genitore-bambino, favorire una maggiore attenzione in casa all'esordio delle prime forme di disagio, aiutare a riconoscere gravi forme di violenza e di abuso. Anche per quanto concerne la formazione dei genitori occorre che i processi di coinvolgimento avvengano in un sistema di rete e di comunità educante, al fine di non escludere dalla condivisione delle strategie scolastiche proprio i nuclei familiari più in difficoltà.

Progetto "Programma formazione": si rivolge agli insegnanti e favorisce l'innovazione metodologico disciplinare attraverso la promozione della ricerca-azione quale strumento per realizzare efficaci strategie di apprendimento e di recupero scolastico, particolarmente mirato ai soggetti a rischio.

Attraverso il lavoro formativo ci si propone di incrementare la fierezza e l'entusiasmo per la propria disciplina; far cogliere quali importanti strumenti per la prevenzione siano la cultura e la relazione insegnante-allievo; abilitare a valersi delle dinamiche e del clima relazionale del gruppo-classe per indurre al cambiamento gli studenti in difficoltà.

Una ulteriore strategia d'intervento a sostegno dei processi di crescita personali e collettivi è costituita dalle iniziative complementari e dalle attività integrative nella scuola secondaria superiore, legittimate dal n. 567 del 1996 e finanziate a partire dall'anno scolastico 1996/97.

Attraverso la gestione di appropriati ambiti di interlocuzione e di proposta, gli studenti hanno sperimentato un diverso senso di appartenenza, un più intenso rapporto con gli insegnanti, spazi per la valorizzazione personale e per l'assunzione di fiducia in se stessi; anche la motivazione nei confronti delle attività "curricolari" trova nelle attività integrative un incentivo naturale capace di coinvolgere proprio i soggetti più a rischio rispetto all'abbandono della scuola.

La possibilità di far partecipare i giovani all'animazione della vita scolastica, ascoltarne le esigenze profonde, far loro apprezzare il sapere non come un "oggetto cristallizzato" ma come un processo dinamico e coinvolgente, "qualcosa che interessa l'esistenza reale", apre spazi sinora non utilizzati per rivitalizzare e dare senso alla scuola: la condizione amotivazionale di ampie fasce del mondo giovanile, terreno fecondo per l'attivazione di forme di devianza, è contrastata anche dalla proposta preventiva di gruppi di coetanei che trovi riferimento in iniziative culturali e sociali sostenute a livello provinciale dalla Consulta degli studenti.

La *Consulta degli studenti*, quale organo di rappresentanza degli studenti, ha cominciato ad assumere un ruolo significativo durante il 1998: tra le finalità essenziali della Consulta:

- assicurare il più ampio confronto fra gli studenti delle istituzioni di istruzione secondaria superiore della provincia, anche al fine di ottimizzare ed integrare in rete le iniziative intraprese e di formulare proposte di intervento che superino la dimensione del singolo istituto, anche sulla base di accordi quadro da stipularsi tra il Provveditore agli studi, gli enti locali, la regione, le associazioni degli studenti e degli ex studenti, dell'utenza e del volontariato, le organizzazioni del mondo del lavoro e della produzione;
- formulare proposte in tema di politiche giovanili ed esprimere pareri al Provveditorato, agli enti locali competenti e agli organi collegiali territoriali;
- istituire, in collaborazione con il Provveditorato agli studi, uno sportello informativo per gli studenti con particolare riferimento all'attuazione dello statuto delle studentesse e degli studenti ed alle attività di orientamento;
- promuovere iniziative di carattere transnazionale;
- designare i rappresentanti e gli studenti nell'organo di garanzia previsto dal DPR 24 giugno 1998, n. 249.

Ministero della Difesa

Le Forze Armate, impegnate anche sul versante delle problematiche sociali generali del Paese, hanno sviluppato un'attenzione particolare verso i problemi attinenti al disagio giovanile ed al disturbo psichico in senso lato, ritenuti possibili precursori dell'uso di sostanze stupefacenti.

Conseguentemente, sono state poste in essere numerose strategie operative, finalizzate al contenimento prima ed alla riduzione poi dei problemi, che si sviluppano attraverso le seguenti attività:

- ricerca ed evidenziazione precoce di soggetti tossicofili o tossicodipendenti mediante indagini sanitarie, integrate da approfonditi esami della personalità sia dei giovani iscritti nelle liste di leva che delle reclute. Gli accertamenti sanitari, e specificamente quelli psicologici, hanno lo scopo tra l'altro di valutare le competenze e le attitudini dei giovani nonché le loro reali risorse adattive al contesto militare;
- sviluppo di progetti di prevenzione della tossicodipendenza per i quali vengono richiesti finanziamenti al Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga;
- promozione e sviluppo di una corretta informazione ed educazione sullo specifico problema droga; le attività sono inserite nel più ampio settore riguardante l'educazione alla salute;
- diffusione, ad ogni livello operativo, dell'attività di sostegno psicologico attraverso i Centri di coordinamento di supporto psicologico, i dirigenti del Servizio sanitario e gli ufficiali consiglieri;
- attività specialistica di supporto psicologico, tramite i Consultori psicologici ed i Servizi di psicologia attivi in tutti gli stabilimenti sanitari militari;
- preparazione ed aggiornamento del personale impegnato nei Servizi preposti alla prevenzione delle tossicodipendenze, mediante specifici corsi di formazione;

- mantenimento di una proficua collaborazione con le altre istituzioni dello Stato che operano nel campo della prevenzione delle tossicodipendenze, anche attraverso la partecipazione ad appositi comitati interministeriali;
- incentivazione della ricerca psico-sociale in ambito militare, finalizzata al chiarimento delle correlazioni esistenti tra disadattamento giovanile, disagio psichico e tossicodipendenza;
- raccolta, elaborazione e valutazione dei dati statistici attinenti all'area della tossicodipendenza e delle principali patologie mediche ad essa correlate.

Attività di prevenzione primaria o secondaria.

ESERCITO

Prevenzione primaria

Attività di sensibilizzazione (campagna informativa ed educativa sul problema droga, inserita nel più ampio contesto dell'educazione alla salute)

Attività didattica (formazione rivolta ai sottotenenti medici di complemento neo assegnati ai reggimenti addestramento reclute ed alle scuole)

Attività di aggiornamento (corsi di aggiornamento per ufficiali medici capi servizio/dirigenti dei Consultori psicologici)

Conferenze (destinate a militari di leva, che con l'ausilio della proiezione di films e diapositive divulgano le molteplici attività realizzate dalla sanità militare nel campo della prevenzione della tossicodipendenza)

Attività di socializzazione (occasioni di incontro, sia culturali che sportive, per una migliore integrazione dei militari di leva nel tessuto sociale del luogo in cui prestano servizio)

Attività di ricerca psico-sociale (con lo scopo di chiarire le correlazioni esistenti tra disadattamento giovanile, disagio psichico e tossicodipendenza)

Riduzione dei fattori di rischio per il disadattamento alla vita militare (creazione di un contesto ambientale rassicurante, basato sul rispetto reciproco e sulla disponibilità soprattutto nel rapporto comandante-subalterno, in cui siano valorizzate le potenzialità individuali del singolo, siano sperimentate le capacità di resistenza alle frustrazioni e incentivate le occasioni di socializzazione).

Prevenzione secondaria

Supporto psicologico (a cura dei Centri di coordinamento di supporto psicologico).

Diagnosi precoce di stati di tossicofilia o tossicodipendenza (durante la visita di leva, di incorporamento e mediante le visite periodiche quindicinali).

Esami specialistici e di laboratorio (ricerca dei cataboliti dei cannabinoidi, oppiacei e cocaina nell'urina dei militari preposti all'incarico di autista militare).

Attività psicodiagnostica (somministrazione del previsto reattivo mentale allo scopo di aumentare la possibilità di evidenziare precocemente i soggetti non

ideali al servizio militare, nonché quelli comunque con difficoltà di inserimento nel contesto militare).

MARINA

Prevenzione primaria

Drug Testing Program (programma di prevenzione attraverso il riscontro di laboratorio di un campione di urina per esercitare un incisivo effetto dissuasivo verso il contatto con sostanze stupefacenti, per le ricadute disciplinari e medico-legali connesse alla "positività").

Conferenze (informative, con il supporto di sistemi audiovisivi, orientate a sensibilizzare il personale di leva alle tematiche dell'educazione alla salute, con particolare riguardo ai rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti, all'abuso di alcool e tabacco ed ai comportamenti che espongono al contagio da HIV).

Corsi di psicologia ed igiene mentale (corsi di insegnamento di psicologia ed igiene mentale, con riferimenti ad aspetti legislativi e medico-legali relativi alle tossicodipendenze).

Sistema reti neurali (progetto per la previsione della vulnerabilità da eroina con sistema a reti neurali) presso l'Ospedale Principale M.M. di La Spezia.

Prevenzione secondaria

Diagnosi precoce e supporto psicologico (nei riguardi di militari che presentano situazioni personologiche, sociali, culturali, ambientali a "rischio" per lo sviluppo di disturbi psichici o per la tossicodipendenza).

Esami specialistici e di laboratorio (nei confronti del personale di leva ed in ferma di leva prolungata) presso i Maricentro di Taranto e La Spezia, al fine di evidenziare soggetti tossicofili.

Banca dati (implementazione dei casi di consumo di sostanze stupefacenti accertati in ambito Marina Militare), al fine di monitorizzare alcuni aspetti del fenomeno e indirizzare adeguatamente le strategie preventive.

AERONAUTICA

Prevenzione primaria

Promozione di attività ricreative e sportive (per facilitare i processi di aggregazione e socializzazione dei militari di leva nel tempo libero), con l'intento di limitare possibili situazioni di disagio legate a momenti di inattività psicofisica.

Attività di indottrinamento e di educazione preventiva (incontri-dibattito con il coinvolgimento del personale di leva e neo incorporato di carriera, sui temi riguardanti la prevenzione delle tossicodipendenze e delle malattie sessualmente trasmesse, con particolare riguardo agli aspetti medico-legali e giudiziari).

Prevenzione secondaria

Consultori psicologici

Aggiornamento dei dati relativi all'entità della popolazione tossicodipendente in ambito A.M..

Ricerca dei cataboliti urinari di sostanze stupefacenti (con cadenza periodica su personale di leva automobilista).

Regioni

Al fine di disporre di informazioni strutturate e quindi confrontabili, è stato richiesto alle regioni di compilare tabelle statistiche riguardanti:

Leggi e deliberazioni regionali in materia di tossicodipendenza

Modello operativo e funzionale delle strutture attivate per il contrasto alle tossicodipendenze

Strutture per l'intervento in favore dei tossicodipendenti detenuti

Progetti finanziati a carico del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga

Attività di formazione e aggiornamento del personale addetto ai servizi per le tossicodipendenze

Spese per il funzionamento dei SerT.

E' stata anche fornita una traccia di "analisi descrittiva" sui seguenti argomenti:

andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

progetti rilevanti attivati

rapporti fra SerT e strutture del privato sociale

rapporti con le altre amministrazioni pubbliche

problemi rilevanti in materia di tossicodipendenze

Le informazioni numeriche ricevute sono risultate, in non pochi casi, frammentarie o non esatte, per cui non è stato possibile comporre prospetti di sintesi.

L'analisi descrittiva, anch'essa non sempre strutturata secondo le indicazioni, è stata effettuata da 18 regioni. Della stessa si riportano di seguito i punti più significativi, caratterizzandosi gli stessi come significativa opportunità di allargamento dell'orizzonte conoscitivo del fenomeno e delle numerose iniziative messe in atto per contrastarlo.

Ci si augura che dalla prossima Relazione al Parlamento sia possibile migliorare la qualità delle informazioni fornite dalle regioni.

Andamento del fenomeno delle tossicodipendenze

Piemonte

L'assunzione di eroina rappresenta il fenomeno più rilevante. Anche se si evidenzia con andamento stabile nel tempo; vi sono aree dove il 3-4% della popolazione maschile fra 25 e 29 anni è in carico al SerT per dipendenza da eroina; per la stessa fascia d'età tra le femmine si raggiunge l'1%. Stime effettuate a Torino con metodi di cattura-ricattura indicano la presenza sul territorio regionale di un numero almeno pari di tossicodipendenti non ancora "agganciati" dai servizi.

I SerT piemontesi hanno trattato 16.996 utenti, di cui i dipendenti da eroina rappresentano la maggioranza.

Il numero di nuovi utenti si è mantenuto costante nel tempo (circa 2.500 nuovi ingressi/anno) e poiché la capacità ricettiva dei SerT non si è ridotta, questo dato potrebbe indicare una stabilizzazione del numero di nuovi tossicodipendenti.

Gli utenti dipendenti da consumo *primario* di cocaina sono rarissimi. Negli ultimi anni si osserva un aumento del consumo *secondario* di cocaina, soprattutto in pazienti in terapia metadonica e/o con problemi psichiatrici. Il 5% dei 18enni maschi piemontesi ha almeno una volta provato la cocaina e la stessa percentuale ha consumato ecstasy. I consumatori di ecstasy presentano caratteristiche coincidenti con quelle dei consumatori di eroina: modesta classe sociale, basso titolo di studio paterno.

Nei 51 SerT censiti (su 63 attivi) è stato rilevato un carico di 2.991 utenti alcolodipendenti, che, peraltro, rappresentano solo una piccola parte del fenomeno, in quanto solo da breve tempo i SerT prendono in carico in modo sistematico tali pazienti, che normalmente sono trattati da altre strutture, alcune delle quali non forniscono informazioni sugli associati.

Valle d'Aosta

Il totale dei tossicodipendenti venuti a contatto con il SerT. è pari a 484, quelli presi in carico con programmi terapeutici 338, i nuovi soggetti 58.

Risultano in continuo aumento i casi di soggetti "vecchi", ripresi in carico dagli anni precedenti: 280 dei 338 casi sono persone già note al SerT. Questo dato conferma che l'intervento del Servizio viene rivolto prioritariamente ai casi cronici, che presentano una lunga storia di tossicodipendenza e, spesso, una ancor più lunga serie di tentativi di uscire dalla tossicodipendenza e che il Servizio possiede sia capacità di ritenzione nei programmi sia attenzione agli aspetti di riduzione del danno.

Tra i programmi maggiormente utilizzati vanno segnalati quelli a "metadone-mantenimento" (51,7%), quelli psico-sociali (19,2%) e gli inserimenti in comunità (16,3%).

Il 52,6% dei soggetti con cui il SerT ha avuto un contatto non ha accettato alcun intervento di tipo terapeutico, anche se moltissimi sono non residenti, oppure sono stati contattati in carcere, oppure sono seguiti da SerT di altre regioni o sono giunti al Sert perché obbligati e, quindi, privi di motivazione.

Il 28% dei casi di accesso al SerT proviene dal carcere, il 26% si è presentato spontaneamente, il 20,4% attiene, invece, a casi segnalati dalle autorità competenti per uso di stupefacenti.

Sono 65 i soggetti non residenti seguiti dal SerT per proseguire un trattamento. Complessivamente, il 55,7% delle cartelle aperte è relativo a soggetti provenienti da fuori Valle.

I casi riguardanti i maschi rappresentano l'81%, la classe di età che presenta un maggior numero di tossicodipendenti è quella tra 20 e 24 anni.

Il numero di inserimenti in comunità è decisamente aumentato rispetto all'anno precedente, passando da 76 a 100; il 1998 presenta un dato nuovo per quanto attiene all'utilizzo di centri crisi fuori regione a cui, complessivamente, si è fatto ricorso in misura maggiore.

Rilevante è stata l'attività di assistenza ai detenuti tossicodipendenti ristretti nella Casa circondariale di Brissogne, secondo una tendenza ad aprire sempre più programmi di recupero in carcere. In particolare, sono stati aperti in carcere 93 programmi di recupero, di cui 56 con programmi prevalentemente psicosociali e 37 con programmi farmacologici.

Il numero degli interventi attuati su tossicodipendenti ricoverati nell'Ospedale regionale aumenta di anno in anno: 52 nel 1998.

E' aumentato il numero dei ricoveri per overdose (16 nel 1998) e per le patologie correlate, mentre permane la difficoltà di ricoverare tossicodipendenti in ospedale per la disintossicazione.

Permane la tendenza al forte invio di segnalazioni al Prefetto, anche se numericamente il dato presenta una flessione: 62 segnalazioni dalla Presidenza della Giunta/Prefettura contro 100 nel 1997 e 140 nel 1996; 10 dalle Forze dell'Ordine contro 17 nel 1997, 10 nel 1996 e 32 nel 1995.

Le segnalazioni sono in larga parte (64%) relative ad eroina, il 32% riguarda i cannabinici ed il 4% gli psicostimolanti.

Sono 4 i decessi nel 1998, tutti maschi, le cui cause fanno riferimento alle overdose (3) ed all'AIDS (1).

Per il settore alcoldipendenze il SerT della Valle d'Aosta ha ottenuto risorse aggiuntive, per cui l'attività di contrasto a tale dipendenza è decisamente aumentata: 67 nuovi alcoldipendenti sono stati contattati, contro 38 nel 1997; 72 gli alcoldipendenti presi in carico (41 nuovi, 31 vecchi), di cui 53 seguiti solo con programmi ambulatoriali e 19 inseriti presso comunità residenziali di riabilitazione.

Liguria

Il consumo di eroina è sostanzialmente stabile, aumenta l'età media e il numero dei "vecchi" eroinomani in conseguenza dell'effetto di riduzione del danno. In questa fascia di pazienti si assiste ad un aumento del poliabuso, sia di alcol che di haschish, sia di cocaina che di "nuove droghe"; le associazioni del poliabuso variano da situazione a situazione e sembrano fortemente dipendenti dalle "offerte del mercato".

Per l'alcol si segnala un aumento generalizzato di persone che assumono in maniera compulsiva questa sostanza, mentre si osserva che nelle zone dove i SerT sono in grado di attivare trattamenti alcolologici specifici, il numero di utenti raddoppia; nelle zone non ancora operative per il servizio specifico l'accesso continua ad essere stazionario.

In nessuna realtà territoriale si segnala l'accesso ai servizi da parte di cocainomani "puri", ma si è a conoscenza che in alcune zone, quali il Sanremese, vengono utilizzate notevoli quantità di cocaina.

Per le cosiddette "nuove droghe" non si segnala un incremento epidemiologicamente significativo; nei SerT che offrono un servizio specifico è segnalato il raddoppio dell'utenza.

Lombardia

Il numero complessivo di utenti dei SerT (21.732), superiore a quello dell'anno precedente, conferma la buona "tenuta" dei servizi, anche a fronte del dato non irrilevante fornito dai "nuovi utenti", pari a circa un quinto del totale. Si conferma anche la tendenza all'aumento della età media dei soggetti assistiti; la fascia più rappresentata è quella da 30 a 34 anni; la metà degli utenti ha più di 30 anni. Non si evidenziano disparità di rilievo, a livello provinciale, in relazione ai dati citati.

L'eroina si riconferma la sostanza più utilizzata dagli utenti dei SerT (90%), mentre cocaina, cannabinoidi ed extasy rappresentano, in ordine decrescente, le sostanze primarie di una modesta percentuale di utenti. L'uso secondario appartiene ad oltre il 70% dei soggetti trattati ed in questa fattispecie cocaina e cannabinoidi sono le sostanze maggiormente rappresentate.

Le tipologie di trattamenti sono equamente divise tra interventi psicosociali e farmacologici nei SerT, la prima tipologia è preponderante nelle strutture riabilitative. Quasi 4.000 soggetti coinvolti nel circuito penale hanno fruito di un trattamento attraverso i Servizi.

L'area sanitaria della prevenzione ha anche in questo caso confermato la tendenza: il numero di sieropositivi HIV tra i soggetti che hanno effettuato il test è risultato pari al 30% dei casi, di cui 80% maschi e 20% femmine.

Un terzo dei soggetti indagati risulta positivo al test dell'Epatite B, oltre la metà del totale è venuta in contatto con il virus dell'Epatite C.

Le unità alcoliche, afferenti in massima parte ai Servizi per le Dipendenze, sono 62 a livello regionale ed hanno previsto il trattamento di 6.570 soggetti, quasi il 10% in più rispetto all'anno precedente. La fascia di età più rappresentata è quella maggiore di 60 anni, seguita dalla classe da 50 a 59 anni. Il numero di operatori addetti alle alcoldipendenze -parametrati a tempo pieno- è pari a 113. La sostanza alcolica maggiormente utilizzata è il vino, seguita da birra e superalcolici. In regione è ben rappresentata anche la rete dei gruppi di aiuto e mutuo-aiuto, per oltre 450 unità di offerta. In ogni caso, è evidente che il sistema d'intervento non è ancora in grado di offrire un adeguato livello rispetto all'utenza potenziale, di certo molto maggiore del numero dei soggetti trattati. Ancora, la fascia giovanile di popolazione in tutti i settori di intervento non è adeguatamente rappresentata, e questa circostanza

indica che le attuali forme di servizi non sono in grado di dare adeguata risposta.

Provincia autonoma di Bolzano

Si è verificato un aumento del numero di tossicodipendenti in trattamento presso i SerT; in particolare, il numero di pazienti in cura metadonica presso il SerT è aumentato del 56% dall'ottobre 1997 al settembre 1998 (da 130 a 210);

è da registrare un aumento dei tossicodipendenti eroinomani nella fascia di età compresa tra 20 e 24 anni (il SerT nel 1998 ha preso in carico 30 nuovi utenti);

preoccupante l'uso di eroina tra i minorenni, usualmente dediti al consumo di droghe leggere, peraltro in diminuzione;

in flessione anche il numero di decessi per overdose, casi di sieropositività all'HIV ed, infine, degli atti riguardanti la microcriminalità.

Provincia autonoma di Trento

Il numero di nuovi casi (116, 98 maschi e 18 femmine) è aumentato rispetto al 1997 (90) e corrisponde al 19,4% dei pazienti in carico al SerT.

L'età media dei nuovi pazienti è costantemente aumentata, passando da 24,4 nel 1991 a 27 nel 1998, con una differenza significativa tra maschi e femmine.

La suddivisione per fasce d'età rileva che quella compresa fra 20 e 29 anni è la più rappresentata, raccogliendo il 57,8% dei nuovi casi, ma l'incidenza di ultra trentenni che si presentano per la prima volta al Servizio raggiunge il 31,8%.

L'età di prima assunzione di sostanze stupefacenti è 20,4 anni.

Rispetto alla sostanza d'abuso per cui è stato richiesto l'intervento, 87 soggetti (73 M e 14 F) dichiarano di assumere principalmente eroina, di questi 62 (52 M e 10 F) ne fa uso per via endovenosa, 14 (14 M) cannabinici e 8 (7 M e 1 F) cocaina.

Il dato della scolarità conferma il quasi totale raggiungimento dell'obbligo scolastico. Corrisponde infatti al 4,3% l'incidenza di nuovi utenti in possesso della sola licenza elementare. Il 17,2% ha proseguito gli studi oltre l'obbligo scolastico, conseguendo un diploma professionale e il 12,1% un diploma di scuola media superiore.

Il 27,6% risulta disoccupato, il 50,9% è impegnato in un'attività lavorativa stabile e continuativa, il 6,9% si dichiara sottoccupato. I dati della scolarità e dell'occupazione sembrano confermare la progressiva "compatibilità" della problematica della tossicodipendenza con le normali attività quotidiane, allontanando sempre più lo stereotipo del tossicodipendente "ribelle e trasgressivo".

L'utenza complessiva è pari a 701, di cui 598 totalmente in carico in quanto residenti in Trentino e 103 provenienti da altri SerT. Di questi, 29 sono seguiti nelle Case circondariali di Trento e Rovereto e 74 nelle sedi SerT della Provincia.

L'analisi sottostante è relativa ai 598 soggetti totalmente in carico:

-la distribuzione per sesso riguarda 481 maschi (78,8%) e 127 femmine (21,2%);

-l'età media è 31,4 anni (31,5 M e 30,9 F), in costante aumento dal 1991;

Se si analizza tale dato suddividendolo per fasce, si nota che dal 1991 la fascia 20-24 anni è andata progressivamente diminuendo, mentre è in costante crescita quella da 35-39 anni, come pure è costante l'aumento dell'utenza ultra quarantennale;

-i dati riguardanti la scolarità e l'occupazione sono sovrapponibili ai casi nuovi. Elemento di novità è l'aumento della percentuale di occupati stabilmente, con una netta differenza tra i sessi (il 49% dei maschi risulta occupato in maniera stabile o saltuaria, il 33,8% delle donne dichiara un'attività lavorativa).

La sostanza di abuso primaria è, nella quasi totalità dei casi, l'eroina, seguita dai cannabinoidi e dalla cocaina (86%, 2,7%, 1,8%). Si ipotizza che l'uso di sostanze diverse dall'eroina non produca lo sviluppo di un' autodefinizione di tossicodipendenze e renda quindi difficile ad un paziente formulare richiesta d'aiuto ad un Servizio specificatamente connotato dalla presa in carico di tossicodipendenti.

Rispetto all'utenza generale, 330 soggetti hanno richiesto un trattamento farmacologico di disassuefazione o di controllo dell'uso di sostanze; di questi, molti hanno auspicato un concomitante intervento psico-sociale; i restanti 298 soggetti si sono rivolti al Servizio per trattamenti non farmacologici.

Veneto

Il "Sistema delle Dipendenze" della Regione Veneto è composto da:

21 Dipartimenti per le dipendenze (costituendi); 38 Ser.T (Servizi per le Tossicodipendenze); 31 Comunità terapeutiche private: 8 Comunità terapeutiche pubbliche; 13 Centri alcolici multimodali; 780 gruppi di auto aiuto (nel settore dell'alcolismo); 58 Associazioni di volontariato (29 in materia di alcolodipendenza, 22 di tossicodipendenza, 7 di AIDS); 3 sezioni a custodia attenuata per detenuti tossicodipendenti (2 maschili e 1 femminile).

Mediante questo Sistema, la regione risponde ai bisogni di intervento, a medio-lungo termine, a carattere socio-riabilitativo, psicoterapico e farmacologico integrato, di un'utenza tossicodipendente che continua a crescere costantemente e che ha oramai superato stabilmente 10.000 unità, anche per effetto dell'afflusso di nuovi utenti, pari ad un quinto dell'utenza totale. Una quota significativa di questi soggetti, in lenta e progressiva flessione, comunque sempre ampiamente superiore a 1.200 unità, segue programmi residenziali o semi-residenziali a medio-lungo termine in ambito socio-riabilitativo e psicoterapico presso comunità terapeutiche. L'utenza alcolologica supera ampiamente 6.000 unità.

Friuli-V. Giulia

Da parte della regione è continuata l'opera di trasformazione dei servizi per le tossicodipendenze (SerT) in Dipartimenti delle Dipendenze.

L'opera di "riconversione" é avvenuta sulla base delle indicazioni nazionali e dopo aver preso atto della evoluzione del fenomeno in generale, per dare risposte concrete e complete a chi fa uso di droghe sia tradizionali che di "nuove droghe", sia per venire incontro a fenomeni quali la bulimia, l'anoressia; la dipendenza da fumo, da farmaci.

La trasformazione dei servizi territoriali ha determinato la necessità di definire con un "Regolamento" i compiti e le funzioni del Dipartimento; conseguentemente, sarà avviato entro l'anno lo studio per una più razionale sistemazione e riorganizzazione degli organici.

L'indirizzo regionale in materia di tossicodipendenza, in attesa di porre mano ad un vero e proprio "progetto obiettivo regionale", utilizza gli strumenti previsti dal DPR n. 309 del 1990, ovvero con le risorse finanziarie a carico del Fondo nazionale di intervento per la lotta contro la droga.

Sono state individuate priorità nella scelta dei progetti da finanziare, tenendo conto che le domande potevano essere presentate da una vasta pluralità di soggetti, dalle Aziende per i Servizi Sanitari ai Comuni, dalle Provincie ai privati impegnati su più fronti in materia di tossicodipendenza.

I progetti sono stati indirizzati sul versante della prevenzione, sulla sensibilizzazione, sulla risocializzazione, sull'avviamento all'attività lavorativa, sulla riduzione del danno.

Attraverso il Comitato regionale per la prevenzione delle tossicodipendenze e dell'alcolismo, previsto dalla legge regionale n. 57 del 1982, sono stati sviluppati i rapporti con il mondo della scuola, delle carceri, della medicina di base, del privato sociale, in un'ottica di confronto e collaborazione, rapporti che potranno ulteriormente svilupparsi grazie alla dipartimentalizzazione dei servizi per le dipendenze.

L'attività prestata dai SerT, quali unità operative dei Dipartimenti, pur nelle difficoltà determinate dall'aumento di competenze ha permesso di mantenere gli stessi livelli di prestazioni all'utenza.

Emilia-Romagna

Il trend del fenomeno è sostanzialmente stabile (decremento dello 0,18% di utenti dei SerT dal 1991 al 1998).

La percentuale di utenti che fa uso di eroina come sostanza principale è stabile, mentre risulta in costante aumento l'uso primario di cocaina e di ecstasy.

Si conferma il decremento, già registrato negli anni passati, dell'utenza in trattamento presso gli Enti ausiliari iscritti agli Albi regionali.

Marche

Il fenomeno delle tossicodipendenze, dopo un triennio di sostanziale stabilità, ha fatto registrare un incremento del 10% (4.607 nel 1998, 3.686, nel 1997).

Occorre verificare se tale aumento sia "reale" oppure determinato dalla aumentata capacità di attrazione dei Servizi. Molti operatori propendono per la seconda ipotesi.

La sostanza di abuso più utilizzata resta l' eroina; non si dispone di dati significativi sul consumo di "nuove droghe".

Toscana

Emerge stabilità nel numero di accessi ai trattamenti rispetto agli anni precedenti, pur in presenza di un tasso di prevalenza piuttosto alto se riferito alla popolazione generale.

La "nuova utenza" si aggira attorno al 25%, rappresentando un indice di *turn over* nella proposta assistenziale. Anche i residenti in comunità terapeutica (circa 1.000) sono espressione di un dato stabile. La distribuzione per fasce di età evidenzia la prevalenza di soggetti con età da 25 a 35 anni, confermando la generale impressione di un "invecchiamento" dell'utenza trattata.

L'analisi della utenza, accanto ad una rilevante presenza di problematiche rischiose per un esito in cronicità, evidenzia un basso tasso di emarginazione sociale, in quanto molti lavorano, hanno terminato gli studi, vivono in famiglia o hanno costituito un proprio nucleo familiare, hanno pochi processi penali in corso. Ciò evidenzia come la fenomenica di una condotta si correli strettamente alle risposte assistenziali che riceve.

La sostanza di abuso primaria è l'eroina, seguita da alcool, cannabinoidi, amfetamine e cocaina, allucinogeni.

Questi dati fanno ritenere che il fenomeno del consumo e dell'abuso di oppiacei persista in misura consistente sul territorio, confermando che la tossicodipendenza costituisce una questione sociale di rilievo, alla quale i Servizi possono fornire risposte di tipo sanitario, terapeutico e socio assistenziale non esaustive delle problematiche culturali e sociali.

Rispetto alle tipologie di trattamento praticate (psico-sociale e/o riabilitativo, farmacologico integrato e non, programmi presso strutture) la relativa distribuzione evidenzia la prevalenza di trattamenti farmacologici (sostitutivi e non) ed una quota restante che si distribuisce in programmi realizzati presso strutture terapeutiche (comunità) ed in programmi psico-sociali e/o riabilitativi ambulatoriali.

Numericamente poco rilevante in termini di utenti in trattamento la "nuova utenza" o meglio giovani consumatori di derivati della cannabis, di cocaina e di "nuove droghe" di sintesi (in particolare ecstasy), che fanno riferimento al SerT, di norma, solo nel caso in cui incorrano nelle segnalazioni ex art. 121 e 122 del DPR n. 309 del 1990 o per accertamenti per idoneità alla patente di guida o come esito di segnalazioni del Dipartimento di salute mentale.

Di fronte a tali soggetti, di norma il SerT adotta la metodologia sperimentata con i soggetti dipendenti da oppiacei, cioè mette in atto interventi volti alla definizione diagnostica dei comportamenti di abuso di sostanze, alla valutazione delle caratteristiche personalologiche e relazionali dei soggetti, al fine di pervenire alla definizione di una ipotesi terapeutica personalizzata.

I Servizi, consapevoli del rilievo che presenta il "sommerso del fenomeno", sono orientati ad interventi di prevenzione e di educazione sanitaria svolti nel contesto esterno ed in particolare nel mondo della scuola, dell'associazionismo e del tempo libero. L'istituzione di numerosi CIC in istituti secondari, come

l'apertura di centri di consulenza per adolescenti o le iniziative presso discoteche e luoghi di aggregazione giovanili diffuse nel territorio regionale sottolineano l'importanza attribuita ad interventi "atipici" realizzati al di fuori di contesti ambulatoriali ed il valore riconosciuto alla pratica preventiva al fine di ridurre l'assunzione di condotte orientate alla dipendenza.

I Ser.T hanno provveduto quasi ovunque ad individuare un sottogruppo di operatori adibiti al contrasto all'alcoldipendenza.

Umbria

Sono 3.102 i soggetti che hanno fruito di servizi e prestazioni offerti dagli 11 Ser.T dell'Umbria (con incremento di 216 unità rispetto al 1996): 1.853 si sono rivolti ai Ser.T delle tre Aziende Usl della Provincia di Perugia, 1.249 all'Azienda della Provincia di Terni. Dal 1990 al 1997 si è passati da 992 a 3.102 utenti in trattamento presso i Ser.T dell'Umbria (incremento del 335 per cento), di cui il 79,5% maschi.

L'utenza dei Ser.T è essenzialmente giovane, compresa nella fascia d'età che va da 20 a 34 anni; in particolare, la classe maggiormente rappresentata è quella fra 25 e 29 anni (1.008 utenti), seguita da quella compresa tra 30 e 34 anni (851 utenti). Rispetto all'anno precedente, si registra un incremento in tutte le fasce di età, fatta esclusione per quella compresa tra 15 e 19, che passa da 73 nel 1996 a 47 nel 1997.

Il dato più interessante è relativo al progressivo invecchiamento dei soggetti dediti agli stupefacenti: la fascia di età compresa tra 30 e 34 anni è passata dal 23,6% nel 1994 al 27,4% nel 1997, la fascia di età tra 20 e 24 anni fa segnalare una riduzione di circa 6 punti, passando dal 23,1% nel 1994 all'attuale 17,4%.

L'eroina è la sostanza d'abuso maggiormente usata (87,7%); seguono i cannabinoidi (7,8%) e la cocaina (1%).

Il 27,2% dei tossicodipendenti che si rivolgono ai Ser.T è positivo al test dell'epatite "B", il 10% è positivo al test "HIV". I valori della sieropositività sono comunque in lento ma costante declino: si è passati dal 30% nel 1991 al 12,9% nel 1993, al 10% nel 1998.

Sono decedute per cause direttamente riconducibili all'uso di droga 14 persone (a fronte delle 22 dell'anno precedente).

Nel 1997 per la prima volta i Ser.T hanno iniziato a segnalare la presenza di utenti (219) che dichiarano di essere dediti all'uso continuativo di ecstasy sia come sostanza primaria di abuso sia, in numero ancora maggiore, come sostanza associata ad altre droghe, come l'eroina.

Lazio

Si sono avuti presso i servizi del Lazio oltre 15.000 contatti con tossicodipendenti (85% Ser.T e 15% Enti ausiliari) corrispondenti, una volta eliminati i plurimi ricorsi, a circa 13.200 persone.

Il 22,5% delle persone (2.940) non aveva contattato precedentemente alcun servizio per le tossicodipendenze della regione (casi incidenti).

Oltre 1.000 sono stati gli stranieri (7,1% del totale, 15,6% dei nuovi utenti) che hanno usufruito di almeno un trattamento per tossicodipendenza.

Le persone in carico ai servizi sono prevalentemente maschi, con un rapporto maschi/femmine di 6/1, età media 32 anni (32,7 le persone già in carico o rientrate, 29,8 i soggetti incidenti), sono in maggioranza celibi o nubili (oltre il 68% dei "vecchi" utenti e il 72% dei nuovi utenti), hanno il solo titolo di licenza elementare (oltre il 17% dei casi) e di scuola media inferiore (più del 55%); il 27% e 29% rispettivamente dei vecchi e nuovi utenti ha una occupazione stabile.

L'eroina è la sostanza di abuso primaria nell'88,7% dei casi, la prevalenza di eroinomani sale al 93,6% tra le persone già in carico o rientrate ed è del 74,2% tra i nuovi utenti.

L'eroina viene assunta per via endovenosa in maggior proporzione tra i vecchi utenti che tra i nuovi (80% contro 66,5%) ed ancora in percentuale maggiore tra gli eroinomani italiani (78,9) rispetto agli stranieri (53).

Le sostanze di abuso secondarie più usate sono l'hashish (33% dei casi incidenti e 42% degli utenti già in carico o rientrati), la cocaina (oltre il 35% dei casi) e gli psicofarmaci (10%).

I servizi per le tossicodipendenze contattano ogni anno circa la metà delle persone tossicodipendenti da eroina stimate nel Lazio. Nel 1996, utilizzando il metodo cattura-ricattura e la formula del moltiplicatore, si stimavano circa 25.000 tossicodipendenti da eroina.

I dati sulla mortalità dei tossicodipendenti nel territorio del comune di Roma derivano da uno studio longitudinale retrospettivo su una *coorte* di tossicodipendenti arruolati all'ingresso in trattamento presso SerT ed Enti ausiliari.

Sia l'arruolamento (attraverso gli archivi del Sistema Informativo Regionale) che il *follow-up* della *coorte* sono periodicamente aggiornati. I dati più recenti si riferiscono a 11.524 tossicodipendenti arruolati tra il 1980 ed il 1995 e seguiti fino al 31 Maggio 1997.

La popolazione in studio è costituita per l'83% da maschi, l'età media all'arruolamento è di circa 27 anni; la maggior parte dei soggetti è in possesso della licenza elementare o del diploma di scuola media inferiore; il 60% ha un lavoro stabile o saltuario. La sostanza d'abuso primario è, in più del 90% dei casi, l'eroina e la modalità d'uso prevalente è la via endovenosa.

Durante il periodo in studio (1980-1997), la mortalità per tutte le cause aumenta da 7,6/1000 nel 1980 a 29,4/1000 negli anni 1992-93, senza significativi cambiamenti nel periodo successivo. La principale causa di morte è, fino agli anni 1988-89, l'overdose e successivamente l'AIDS. I tassi di mortalità per AIDS aumentano fino al biennio 1992-1993 (14,2/1000) e rimangono pressoché stabili negli anni seguenti. Per le donne sono stati osservati tassi di mortalità per AIDS più alti rispetto a quelli dei tossicodipendenti di sesso maschile durante tutto il periodo in studio.

L'eccesso di mortalità dei tossicodipendenti arruolati rispetto alla popolazione generale del Lazio dello stesso sesso ed età è pari a 37 volte per le donne e 15

per i maschi. E' stato osservato un significativo eccesso di mortalità per malattie del sistema circolatorio e respiratorio, cirrosi e cause violente.

Dai dati relativi ai tossicodipendenti afferenti ai servizi si rileva che la presenza di consumatori di sostanze diverse dall'eroina presso i servizi stessi è ancora un fenomeno poco rilevante. Questo può dipendere sia da una bassa prevalenza di consumatori di altre sostanze che necessitano di un intervento sanitario, sia dalle caratteristiche dei servizi, ancora organizzati per assistere quasi esclusivamente una popolazione di tossicodipendenti da eroina.

Nell'ambito di uno studio di valutazione degli interventi di prevenzione delle infezioni da HIV tra i giovani delle scuole medie superiori di Roma nell'anno scolastico 1997-98, è stata condotta una indagine campionaria sui comportamenti sessuali, sull'uso di droghe ed alcool, sulle conoscenze sull'AIDS e HIV, sulla percezione del rischio e sulla conoscenza delle strategie di prevenzione. È stato effettuato il campionamento di 18 scuole medie superiori, stratificato per tipo di scuola e per ciascuna sono state selezionate le ultime due classi di 3 sezioni. Tramite un questionario auto-somministrato sono state raccolte informazioni su un totale di 1.697 studenti di età media 18,9 anni (*range*: 17-23 anni; *DS* =1) di cui il 50,8% maschi.

Dall'analisi descrittiva preliminare di questi dati risulta che il 35,8% del campione ha riferito l'uso di hashish e marijuana almeno una volta, il 9,5% di sedativi, il 5,5% di ecstasy, il 3,7% di LSD il 3,4% di stimolanti; lo 0,5% (8 studenti) ha riferito di aver fatto uso di eroina almeno una volta e il 9% (152 studenti) di cocaina. Complessivamente, il 41,7% degli studenti ha riferito di aver fatto uso almeno una volta delle sostanze sopra citate. Per quanto riguarda l'uso riportato negli ultimi 3 mesi, il 24,5% dell'intero campione ha fatto uso di hashish e marijuana, il 4,5% di sedativi, il 2,2% di ecstasy, l'1,9% di stimolanti, lo 0,7% di LSD, lo 0,2% di eroina ed infine il 5,6% ha riferito di aver usato cocaina negli ultimi 3 mesi.

Questi dati, come tutte le stime derivate da studi trasversali, risentono di diversi limiti che vanno tenuti in considerazione nella loro interpretazione. Il primo problema è la validità di risposte a richieste di dati sensibili, in particolare informazioni sul consumo di sostanze illecite; il secondo è la generalizzabilità dei risultati. Nel caso specifico, la popolazione intervistata è rappresentata da studenti delle scuole medie superiori, non rappresentativa del complesso dei giovani adolescenti, ma solo di coloro che frequentano queste scuole.

Campania

I dati più salienti sull'organizzazione regionale del contrasto riguardano:

SerT: n. 41; Operatori socio/sanitari dei servizi n.234 , 5 in convenzione; Medici assegnati ai servizi pubblici n. 100 e 33 in convenzione; Utenza media, rapporto maschi/femmine M: 11.308; F: 1.059; M/F: 10,5; Utenza media nel SERT n. 326; Utenza presso i SERT e le strutture riabilitative utenti presso i SERT = 10.859; presso strutture riabilitative =1.518; Utenza presso le strutture riabilitative distribuita per sesso M: 1.411; F: 100 Rapporto M/F: 14.1; Utenza distribuita per sostanza d'abuso primaria (%) : *Allucinogeni* 0.1; *Amfetamine* 0.2; *Ecstasy e Analoghi* 0.3; *Barbiturici* 0.1 *Benzodiazepine* 0.3: