

## *Allegato 2*

**Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT)**

IL MINISTRO DELLA SANITA

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, con il quale è stato approvato il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza;

Visto, in particolare, l'art. 2, comma 1, lettera c), di detto testo unico che prevede che il Ministro della sanità determini, sentita la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, gli indirizzi per il rilevamento epidemiologico da parte delle regioni e province autonome e da parte delle aziende unità sanitarie locali, dei dati concernenti le dipendenze da alcool e da sostanze stupefacenti o psicotrope;

Visto il decreto del Ministro della sanità 3 ottobre 1991 con il quale sono state definite le modalità di rilevazione delle attività dei servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT);

Considerata l'opportunità di modificare i modelli di rilevazione di cui al precedente decreto eliminando le informazioni rivelatesi poco utili o non attendibili, modificando le modalità richieste per alcuni tipi di informazioni e introducendo ulteriori informazioni importanti al fine di una migliore valutazione dell'attività dei servizi o di una più adeguata conoscenza del fenomeno tossicodipendenza;

Tenuto conto della documentazione elaborata nell'ambito di un gruppo di lavoro tecnico di funzionari ministeriali e regionali all'uopo costituito presso il competente ufficio del Ministero della sanità;

Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 31 luglio 1997;

Decreta:

Art. 1

*Modelli di rilevazione dei dati*

1. A decorrere dal 1° luglio 1997 le aziende unità sanitarie locali inviano alle regioni e alle province autonome di appartenenza e al Ministero della sanità le informazioni richieste con i nuovi modelli di rilevazione sotto specificati, che costituiscono parte integrante del presente decreto:

SER.01 - Dati anagrafici dei servizi pubblici per le tossicodipendenze;

SER.02 - Caratteristiche del personale assegnato al servizio;

ANN.01 - Utenti distribuiti per fasce di età;

ANN.02 - Utenti distribuiti per sostanza stupefacente d'abuso;

ANN.03 - Trattamenti;

ANN.04 - Testo sierologico HIV;

ANN.05 - Test epatite virale B;

ANN.06 - Test epatite virale C;

SEM.01 - Scheda semestrale.

Art. 2

*Modalità di compilazione dei modelli*

1. I modelli di cui all'art. 1 sono compilati a cura del responsabile del SERT, tenendo conto delle note esplicative predisposte per ciascuno di essi.

Art. 3

*Modalità di trasmissione*

1. I modelli SER.01, SER.02, ANN.01, ANN.02, ANN.03, ANN.04, ANN.05 e ANN.06 hanno periodicità annuale e sono inviati dai responsabili dei SERT alle regioni e province autonome e al Ministero della sanità entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello cui si riferisce la rilevazione.
2. Il modello SEM.01 ha periodicità semestrale ed è inviato dai responsabili dei SERT alle regioni e province autonome e al Ministero della sanità entro trenta giorni dalla data delle rilevazioni di tipo puntuale o istantaneo cui si riferisce.

Art. 4

*Elaborazioni regionali e nazionali*

1. Ai fini della relativa comunicazione all'osservatorio di cui all'art. 1 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, da parte del Ministero della sanità, le regioni e province autonome provvedono alle opportune verifiche dei dati trasmessi dai SERT, curandone l'inoltro al Ministero stesso entro trenta giorni successivi alle scadenze di cui all'art. 3.
2. Nei successivi sessanta giorni il Ministero della sanità effettua i riepiloghi e le elaborazioni a carattere nazionale e ne cura l'invio alle regioni e province autonome e ai SERT.

Art. 5

*Abrogazione di norme pregresse*

1. A decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto sono abrogate le norme riguardanti la rilevazione dei dati, nella stessa materia, di cui al decreto ministeriale 3 ottobre 1991.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 20 settembre 1997

Il Ministro: BINDI

<sup>1</sup> Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale - n.283 del 4/12/1997

**RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE**

<b>A</b>	ANNO DI RIFERIMENTO		15 GIUGNO	15 DICEMBRE
<b>B</b>	REGIONE	AZIENDA U.S.L.	SERVIZIO	
<b>C</b>	<b>SITUAZIONE ALLA DATA INDICATA</b>			
<b>UTENTI IN CARICO</b>				
MASCHI		FEMMINE		TOTALE
<b>UTENTI RESIDENTI</b>				
RESIDENTI			NON RESIDENTI	
<b>SOSTANZA STUPEFACENTE D'ABUSO PRIMARIA</b>				
EROINA		CANNABINOIDI		
COCAINA		ALTRO		
<b>TRATTAMENTO</b>				
<b>NUMERO DI SOGGETTI</b>				
	nei servizi pubblici	nelle strutture riabilitative	in carcere	
1) SOLO PSICO-SOCIALE E/O RIABILITATIVO				
<u>SOSTEGNO PSICOLOGICO</u>				
<u>PSICOTERAPIA</u>				
<u>INTERVENTI DI SERVIZIO SOCIALE</u>				
2) FARMACOLOGICO				
<u>METADONE</u>				
a) breve termine (<= 30 gg.)				
b) medio termine (30gg.-6 mesi)				
c) lungo termine (>6 mesi)				
<u>NALTREXONE</u>				
<u>CLONIDINA</u>				
<u>ALTRI FARMACI NON SOSTITUTIVI</u>				
<b>SOGGETTI IN STRUTTURE RIABILITATIVE</b>				
MASCHI		FEMMINE		TOTALE
<b>SOGGETTI APPOGGIATI</b>				
MASCHI		FEMMINE		TOTALE

Data  /  /

Il Responsabile del SERT

.....

## MODELLO SEM.01

### MODALITA' DI COMPILAZIONE

Scopo di questo modello è valutare il potenziale flusso **giornaliero** al Servizio.

A tal fine si utilizza un metodo di studio detto di prevalenza "puntuale" o "istantanea", che fotografa la popolazione tossicodipendente del Servizio ad una data prefissata.

Devono, quindi, essere rilevate le informazioni relative agli utenti che risultano in carico al Servizio nel giorno indicato e non agli utenti afferenti in quel giorno.

Tale rilevazione vuole visualizzare la situazione in due giorni fissati scelti in periodi dell'anno diversi (15 giugno e 15 dicembre).

#### Quadro A

**ANNO DI RIFERIMENTO:** indicare l'anno a cui fanno riferimento i dati

**15 GIUGNO, 15 DICEMBRE:** barrare la casella corrispondente al giorno della rilevazione

#### Quadro B

**REGIONE:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986

**AZIENDA USL:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche

**SERVIZIO:** indicare il codice meccanografico assegnato

Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

#### Quadro C

**UTENTI IN CARICO:** indicare il numero di soggetti che risultano in trattamento alla data indicata in quanto tossicodipendenti e che abbiano ricevuto almeno una prestazione negli ultimi 30 giorni. Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).

Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento

**SOSTANZA STUPEFACENTE D'ABUSO PRIMARIA:** si intende la sostanza d'abuso che ha determinato la richiesta di trattamento l'ultima volta che il soggetto è stato preso in carico presso il Servizio

**TRATTAMENTO:** indicare il numero di soggetti in carico che risultano in trattamento alla data indicata ad opera del servizio, distinti per tipologia di trattamento e secondo la sede in cui tale trattamento viene effettuato (servizio, struttura riabilitativa o carcere). Uno stesso soggetto può essere contato più di una volta qualora risulti sottoposto, alla data indicata, a trattamenti di diversa tipologia.

Si precisa che la voce "strutture riabilitative" comprende le strutture residenziali, semiresidenziali e i centri di I accoglienza.

⇒ Per trattamento "solo psico-sociale e/o riabilitativo" si intende un programma che prevede esclusivamente interventi di tipo psico-sociale o riabilitativo quali:

- Sostegno psicologico: 1) colloqui di consultazione psicologica; 2) sostegno psicologico alla famiglia;
- Psicoterapia: 1) psicoterapia individuale; 2) psicoterapia di gruppo; 3) psicoterapia familiare;
- Interventi di servizio sociale: 1) prestazioni socio-assistenziali; 2) sostegno sociale-educativo; 3) inserimento lavorativo; 4) formazione professionale.

Nella prima riga (solo psico-sociale e/o riabilitativo) deve essere indicato il numero totale di soggetti che effettua almeno uno degli interventi successivamente specificati.

Nelle 3 righe successive (sostegno psicologico; psicoterapia; interventi di servizio sociale) va indicato il numero di soggetti che ricevono ciascuna delle specifiche prestazioni previste; pertanto se un soggetto riceve più interventi di tipo diverso va contato ogni volta.

N.B.: la prima riga non è il totale delle 3 righe successive.

⇒ Per trattamento "farmacologico" si intende un programma che prevede interventi di tipo farmacologico, anche integrati con interventi riabilitativi

**SOGGETTI IN STRUTTURE RIABILITATIVE:** indicare il numero di soggetti in carico che, alla data indicata, risultano in trattamento presso strutture riabilitative (residenziali, semiresidenziali, centri di I accoglienza)

**SOGGETTI APOGGIATI:** indicare il numero di soggetti che sono temporaneamente trattati presso il Servizio, pur risultando in carico altrove

**RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE**  
DATI ANAGRAFICI DEI SERVIZI PUBBLICI PER LE TOSSICODIPENDENZE

**A ANNO DI RIFERIMENTO**

--	--	--	--	--

**B**

REGIONE	<input type="text"/>	AZIENDA USL	<input type="text"/>	SERVIZIO	<input type="text"/>
INDIRIZZO	<input type="text"/>				
COMUNE	<input type="text"/>				
PROVINCIA	<input type="text"/>	C.A.P.	<input type="text"/>		
TELEFONO	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>		
FAX	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>		
<b>RESPONSABILE DEL SERT</b>					
COGNOME	<input type="text"/>				
NOME	<input type="text"/>				
QUALIFICA	<input type="text"/>				

**C**

NUMERO STRUTTURE CARCERARIE NEL TERRITORIO DI COMPETENZA	<input type="text"/>	POPOLAZIONE CARCERARIA MEDIA	<input type="text"/>
--	----------------------	------------------------------	----------------------

**D**

NUMERO COMUNITA' TERAPEUTICHE NEL TERRITORIO DI COMPETENZA	<input type="text"/>	NUMERO MEDIO DI PRESENZE	<input type="text"/>
--	----------------------	--------------------------	----------------------

Data  /  /

Il Responsabile del SERT

.....

## **MODELLO SER.01**

### **MODALITA' DI COMPILAZIONE**

Con il modello si intende costituire e mantenere aggiornata l'anagrafe dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze.

#### **Quadro A**

**ANNO DI RIFERIMENTO:** indicare l'anno a cui fanno riferimento i dati (non quello corrente)

#### **Quadro B**

**REGIONE:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986

**AZIENDA USL:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche

**SERVIZIO:** indicare il codice meccanografico assegnato

Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

#### **Quadro C**

**NUMERO DI STRUTTURE CARCERARIE NEL TERRITORIO DI COMPETENZA:** indicare il numero di istituti di pena presenti nel territorio e con i quali il Servizio sia convenzionato per l'assistenza dei tossicodipendenti detenuti

**POPOLAZIONE CARCERARIA MEDIA:** indicare il numero complessivo di detenuti mediamente presenti in tali strutture

#### **Quadro C**

**NUMERO DI COMUNITA' TERAPEUTICHE NEL TERRITORIO DI COMPETENZA:** indicare il numero di comunità terapeutiche presenti nel territorio e con le quali il Servizio sia convenzionato per l'assistenza ai tossicodipendenti

**NUMERO MEDIO DI PRESENZE:** indicare il numero complessivo di soggetti mediamente presenti in tali strutture

**RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE**  
 CARATTERISTICHE DEL PERSONALE ASSEGNATO AL SERVIZIO

<b>A</b>	<b>ANNO DI RIFERIMENTO</b>
<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	

<b>B</b>	REGIONE <input style="width: 50px;" type="text"/>	AZIENDA USL <input style="width: 50px;" type="text"/>	SERVIZIO <input style="width: 50px;" type="text"/>
----------	---	---	--

C PERSONALE ATTIVO PRESSO IL SERVIZIO			
QUALIFICA	NUMERO ADDETTI ALLE TOSSICODIPENDENZE		
	ESCLUSIVAMENTE	PARZIALMENTE	A CONVENZIONE
1. Medici	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
2. Infermieri o assistenti sanitari	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
3. Psicologi	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
4. Assistenti sociali	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
5. Educatori	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
6. Amministrativi	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
7. ....	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
8. ....	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
9. ....	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
<b>TOTALE</b>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>

Data  /  /

Il Responsabile del SERT

.....

## MODELLO SER.02

### **MODALITA' DI COMPILAZIONE**

Con il modello si intende rilevare la situazione al 31 dicembre di ogni anno del personale al Servizio.

#### Quadro A

**ANNO DI RIFERIMENTO:** indicare l'anno a cui fanno riferimento i dati

#### Quadro B

**REGIONE:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986

**AZIENDA USL:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche

**SERVIZIO:** indicare il codice meccanografico assegnato

Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

#### Quadro C

**QUALIFICA:** è offerta la possibilità di indicare fino a tre figure professionali, non predefinite

**N.ADDETTI ESCLUSIVAMENTE ALLE TOSSICODIPENDENZE:** si intende il personale dipendente (cfr. D.M. n.444/90) che svolge il proprio servizio solo in questo settore (a tempo pieno o a tempo parziale)

**N.ADDETTI PARZIALMENTE ALLE TOSSICODIPENDENZE:** si intende il personale dipendente che oltre ad esplicare servizio continuativo nel settore tossicodipendenza, svolge attività anche in altri settori (cfr. D.M. n.444/90)

**N. ADDETTI A CONVENZIONE:** si intende il personale con rapporto di lavoro a convenzione con il Servizio

**RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE**  
 UTENTI DISTRIBUITI PER FASCE DI ETA'

<b>A</b>	<b>ANNO DI RIFERIMENTO</b>
	<input type="text"/>

<b>B</b>			
REGIONE	<input type="text"/>	AZIENDA U.S.L.	<input type="text"/>
		SERVIZIO	<input type="text"/>

<b>C</b>	<b>SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO</b>				
ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15-19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20-24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25-29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30-34	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
35-39	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
>39	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOT.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>D</b>	<b>SOGGETTI APPOGGIATI</b>		
MASCHI	<input type="text"/>	FEMMINE	<input type="text"/>
		TOTALE	<input type="text"/>

Data:  /  /

Il Responsabile del SERT

.....

## MODELLO ANN.01

### **MODALITA' DI COMPILAZIONE**

Scopo di questo modello è rilevare, dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, l'età e il sesso dei soggetti in carico presso il Servizio, distinguendo i nuovi utenti da quelli già in carico o rientrati.  
L'età va valutata in anni compiuti alla data di riferimento del 31 dicembre di ogni anno.

Un utente è "**preso in carico**" quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza.

Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).

Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento.

Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

#### Quadro A

**ANNO DI RIFERIMENTO:** indicare l'anno a cui fanno riferimento i dati

#### Quadro B

**REGIONE:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986

**AZIENDA USL:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche

**SERVIZIO:** indicare il codice meccanografico assegnato

Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

#### Quadro C

**SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO:** indicare il numero di soggetti che sono in carico presso il Servizio, sia residenti che non residenti nel territorio di competenza. Al fine di evitare duplicazioni di conteggio nel caso di utenti non residenti conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non sono stati già presi in carico dal Servizio di residenza.

**NUOVI UTENTI:** indicare il numero di soggetti che per la prima volta si rivolgono al Servizio e quindi vengono presi in carico dal Servizio stesso.

**GIA' IN CARICO O RIENTRATI:** indicare il numero di soggetti già in carico dall'anno precedente a quello di riferimento o rientrati dopo aver sospeso il trattamento negli anni precedenti

#### Quadro D

**SOGGETTI "APPOGGIATI":** indicare il numero di soggetti che sono temporaneamente trattati presso il Servizio, pur risultando in carico altrove

**RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE**  
 UTENTI DISTRIBUITI PER SOSTANZA STUPEFACENTE D'ABUSO

**A ANNO DI RIFERIMENTO**

_____ 
-----------

**B**

REGIONE	_____	AZIENDA U.S.L.	_____	SERVIZIO	_____
---------	-------	----------------	-------	----------	-------

**C SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO**

SOSTANZA	USO PRIMARIO	USO SECONDARIO	USO PER VIA ENDOVENOSA (solo primario)
1. ALLUCINOGENI	_____	_____	_____
2. AMFETAMINE	_____	_____	_____
3. ECSTASY e analoghi	_____	_____	_____
4. BARBITURICI	_____	_____	_____
5. BENZODIAZEPINE	_____	_____	_____
6. CANNABINOIDI	_____	_____	_____
7. COCAINA	_____	_____	_____
8. CRACK	_____	_____	_____
9. EROINA	_____	_____	_____
10. METADONE	_____	_____	_____
11. MORFINA	_____	_____	_____
12. ALTRI OPPIACEI	_____	_____	_____
13. INALANTI	_____	_____	_____
14. ALCOOL	_____	_____	_____
15. ALTRO	_____	_____	_____
<b>TOTALE</b>	_____	_____	_____

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il Responsabile del SERT

.....

## MODELLO ANN.02

### **MODALITA' DI COMPILAZIONE**

Scopo di questo modello è rilevare, dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, il numero dei soggetti in carico presso il Servizio, distinguendoli in base alla sostanza stupefacente d'abuso e in base all'uso primario o secondario che il soggetto ne ha fatto.

Un utente è "**preso in carico**" quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza.

Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).

Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento.

Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

#### Quadro A

**ANNO DI RIFERIMENTO:** indicare l'anno a cui fanno riferimento i dati

#### Quadro B

**REGIONE:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986

**AZIENDA USL:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche

**SERVIZIO:** indicare il codice meccanografico assegnato

Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

#### Quadro C

**SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO:** indicare il numero di soggetti che sono in carico presso il Servizio, sia residenti che non residenti nel territorio di competenza. Al fine di evitare duplicazioni di conteggio nel caso di utenti non residenti conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non sono stati già presi in carico dal Servizio di residenza.

**USO PRIMARIO:** indicare, per ogni sostanza, il numero di soggetti per i quali l'abuso di tale sostanza ha determinato l'intervento del Servizio

**USO SECONDARIO:** indicare il numero di soggetti che usano tale sostanza come alternativa abituale alla sostanza per la quale sono stati classificati come "USO PRIMARIO"

**USO PER VIA ENDOVENOSA (solo primario):** indicare il numero di soggetti che assumono la sostanza stupefacente di uso primario, anche saltuariamente, per via endovenosa

**RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE**  
 TRATTAMENTI

**A ANNO DI RIFERIMENTO**

--

**B**

REGIONE	<input style="width: 80%;" type="text"/>	AZIENDA U.S.L.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	SERVIZIO	<input style="width: 80%;" type="text"/>
---------	--	----------------	--	----------	--

**C TRATTAMENTI EFFETTUATI DAL SERVIZIO**

TIPOLOGIE	nei servizi pubblici		nelle strutture riabilitative		in carcere	
	numero di soggetti	numero di trattamenti	numero di soggetti	numero di trattamenti	numero di soggetti	numero di trattamenti
1. SOLO PSICO-SOCIALE E/O RIABILITATIVO	<input style="width: 50px;" type="text"/>					
<u>SOSTEGNO PSICOLOGICO</u>	<input style="width: 50px;" type="text"/>					
<u>PSICOTERAPIA</u>	<input style="width: 50px;" type="text"/>					
<u>INTERVENTI DI SERVIZIO SOCIALE</u>	<input style="width: 50px;" type="text"/>					
2. FARMACOLOGICO						
<u>METADONE:</u>						
a) breve termine (<=30 gg)	<input style="width: 50px;" type="text"/>					
b) medio termine (tra 30 gg e 6 mesi)	<input style="width: 50px;" type="text"/>					
c) lungo termine (> 6 mesi)	<input style="width: 50px;" type="text"/>					
<u>NALTREXONE</u>	<input style="width: 50px;" type="text"/>					
<u>CLONIDINA</u>	<input style="width: 50px;" type="text"/>					
<u>ALTRI FARMACI NON SOSTITUTIVI</u>	<input style="width: 50px;" type="text"/>					

  

**SOGGETTI IN STRUTTURE RIABILITATIVE**

MASCHI	<input style="width: 80%;" type="text"/>	FEMMINE	<input style="width: 80%;" type="text"/>	TOTALE	<input style="width: 80%;" type="text"/>
--------	--	---------	--	--------	--

Data  /  /

Il Responsabile del SERT

.....

## MODELLO ANN.03

### MODALITA' DI COMPILAZIONE

Scopo di questo modello è rilevare, dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, il numero dei soggetti trattati e di trattamenti erogati dal Servizio, distinti per tipologia, e il numero di soggetti in carico presso il Servizio in trattamento presso strutture riabilitative

Un utente è "**preso in carico**" quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza.

Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).

Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento.

Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

#### Quadro A

**ANNO DI RIFERIMENTO:** indicare l'anno a cui fanno riferimento i dati

#### Quadro B

**REGIONE:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986

**AZIENDA USL:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche

**SERVIZIO:** indicare il codice meccanografico assegnato

Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

#### Quadro C

**NUMERO DI SOGGETTI:** indicare, per ognuna delle tipologie e secondo la sede in cui il trattamento viene effettuato (servizio, struttura riabilitativa e carcere), il numero di soggetti in carico presso il Servizio, sia residenti che non residenti nel territorio di competenza, che sono stati trattati. Al fine di evitare duplicazioni di conteggio uno stesso soggetto può essere contato più di una volta solo qualora venga sottoposto, nel periodo di riferimento, a trattamenti di diversa tipologia mentre un soggetto che ripete più cicli dello stesso trattamento deve essere conteggiato una sola volta

**NUMERO TRATTAMENTI:** indicare, per ognuna delle tipologie e secondo la sede in cui il trattamento viene effettuato (servizio, struttura riabilitativa e carcere), il numero di trattamenti assegnati dal Servizio. La voce si riferisce ai programmi di trattamento e non alle singole attività o procedure previste dal programma terapeutico

Si precisa che la voce "strutture riabilitative" comprende le strutture residenziali, semiresidenziali e i centri di I accoglienza.

⇒ Per trattamento "solo psico-sociale e/o riabilitativo" si intende un programma che prevede esclusivamente interventi di tipo psico-sociale o riabilitativo quali:

- Sostegno psicologico: 1) colloqui di consultazione psicologica; 2) sostegno psicologico alla famiglia;
- Psicoterapia: 1) psicoterapia individuale; 2) psicoterapia di gruppo; 3) psicoterapia familiare;
- Interventi di servizio sociale: 1) prestazioni socio-assistenziali; 2) sostegno sociale-educativo; 3) inserimento lavorativo; 4) formazione professionale.

Nella prima riga (solo psico-sociale e/o riabilitativo) deve essere indicato il numero totale di soggetti che ha effettuato, nel corso dell'anno, almeno uno degli interventi successivamente specificati.

Nelle 3 righe successive (sostegno psicologico; psicoterapia; interventi di servizio sociale) va indicato il numero di soggetti che hanno ricevuto, nel corso dell'anno, ciascuna delle specifiche prestazioni previste; pertanto se un soggetto ha ricevuto più interventi di tipo diverso va contato ogni volta.

N.B.: la prima riga non è il totale delle 3 righe successive.

⇒ Per trattamento "farmacologico" si intende un programma che prevede interventi di tipo farmacologico, anche integrati con interventi riabilitativi

**SOGGETTI IN STRUTTURE RIABILITATIVE:** indicare il numero di soggetti in carico che risultano in trattamento presso strutture riabilitative (residenziali, semiresidenziali, centri di I accoglienza), anche se inviati in anni precedenti a quello di riferimento.

**RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE**  
 TEST SIEROLOGICO HIV

<b>A</b>	<b>ANNO DI RIFERIMENTO</b>
	<input type="text"/>

<b>B</b>	REGIONE	<input type="text"/>	AZIENDA U.S.L.	<input type="text"/>	SERVIZIO	<input type="text"/>
----------	---------	----------------------	----------------	----------------------	----------	----------------------

<b>C SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO</b>				
ESAME HIV	NUOVI INGRESSI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
1) POSITIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2) NEGATIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3) NON ESEGUITO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4) NON NOTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTALE</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data  /  /

Il Responsabile del SERT  
 .....

## MODELLO ANN.04

### MODALITA' DI COMPILAZIONE

Scopo di questo modello è monitorare, dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, la prevalenza di anticorpi Anti-HIV nei soggetti in carico presso il Servizio

Un utente è "**preso in carico**" quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza.

Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).

Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento.

Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

#### Quadro A

**ANNO DI RIFERIMENTO:** indicare l'anno a cui fanno riferimento i dati

#### Quadro B

**REGIONE:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986

**AZIENDA USL:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche

**SERVIZIO:** indicare il codice meccanografico assegnato

Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

#### Quadro C

**SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO:** indicare il numero di soggetti che sono in carico presso il Servizio, sia residenti che non residenti nel territorio di competenza. Al fine di evitare duplicazioni di conteggio nel caso di utenti non residenti conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non sono stati già presi in carico dal Servizio di residenza

**NUOVI UTENTI:** indicare il numero di soggetti che per la prima volta si rivolgono al Servizio e quindi vengono presi in carico dal Servizio stesso

**GIA' IN CARICO O RIENTRATI:** indicare il numero di soggetti già in carico dall'anno precedente a quello di riferimento o rientrati dopo aver sospeso il trattamento negli anni precedenti

In riferimento all'esame HIV:

- **"POSITIVO":** si fa riferimento a tutti coloro per i quali è disponibile la documentazione della positività verificata con l'esecuzione anche del test di conferma
- **"NEGATIVO":** si intende un soggetto che ha effettuato un test risultato tale durante l'ultimo anno
- **"NON ESEGUITO":** vanno compresi tutti coloro che non hanno mai eseguito il test e coloro che, essendo risultati negativi ad un test effettuato in precedenza, non lo hanno ripetuto nel corso dell'ultimo anno
- **"NON NOTO":** vanno compresi tutti coloro per i quali il dato sull'infezione da HIV non è disponibile

**RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE**  
 TEST EPATITE VIRALE B

<b>A</b>	<b>ANNO DI RIFERIMENTO</b>
<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	

<b>B</b>	REGIONE	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	AZIENDA U.S.L.	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	SERVIZIO	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
----------	---------	---	----------------	---	----------	---

<b>C SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO</b>				
ESAME EPATITE VIRALE B	NUOVI INGRESSI		GIÀ IN CARICO O RIENTRATI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
1) POSITIVO	<input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/>			
2) NEGATIVO	<input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/>			
3) VACCINATO	<input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/>			
4) NON ESEGUITO	<input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/>			
5) NON NOTO	<input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/>			
<b>TOTALE</b>	<input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/>			

Data  /  /

Il Responsabile del SERT

.....

## MODELLO ANN.05

### **MODALITA' DI COMPILAZIONE**

Scopo di questo modello è monitorare, dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, la quota dei soggetti in carico presso il Servizio che risultano affetti dall'infezione del virus dell'epatite B (attuale o pregressa)

Un utente è "**preso in carico**" quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza.

Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).

Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento.

Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

#### Quadro A

**ANNO DI RIFERIMENTO:** indicare l'anno a cui fanno riferimento i dati

#### Quadro B

**REGIONE:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986

**AZIENDA USL:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche

**SERVIZIO:** indicare il codice meccanografico assegnato

Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

#### Quadro C

**SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO:** indicare il numero di soggetti che sono in carico presso il Servizio, sia residenti che non residenti nel territorio di competenza. Al fine di evitare duplicazioni di conteggio nel caso di utenti non residenti conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non sono stati già presi in carico dal Servizio di residenza

**NUOVI UTENTI:** indicare il numero di soggetti che per la prima volta si rivolgono al Servizio e quindi vengono presi in carico dal Servizio stesso

**GIA' IN CARICO O RIENTRATI:** indicare il numero di soggetti già in carico dall'anno precedente a quello di riferimento o rientrati dopo aver sospeso il trattamento negli anni precedenti

In riferimento all'esame dell'epatite virale B:

- **“POSITIVO”:** si fa riferimento a tutti coloro per i quali è disponibile la documentazione della positività verificata con l'esecuzione anche del test di conferma
- **“NEGATIVO”:** si intende un soggetto che ha effettuato un test risultato tale durante l'ultimo anno
- **“VACCINATO”:** si intende un soggetto che ha regolarmente completato il ciclo di somministrazioni vaccinali e che ha eseguito un successivo controllo sierologico che ha confermato la risposta al vaccino
- **“NON ESEGUITO”:** vanno compresi tutti coloro che non hanno mai eseguito il test e coloro che, essendo risultati negativi ad un test effettuato in precedenza, non lo hanno ripetuto nel corso dell'ultimo anno
- **“NON NOTO”:** vanno compresi tutti coloro per i quali il dato sull'infezione da epatite virale B non è disponibile

**RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE**  
 TEST EPATITE VIRALE C

<b>A</b>	<b>ANNO DI RIFERIMENTO</b>
	<input type="text"/>

<b>B</b>	REGIONE	<input type="text"/>	AZIENDA U.S.L.	<input type="text"/>	SERVIZIO	<input type="text"/>
----------	---------	----------------------	----------------	----------------------	----------	----------------------

<b>C SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO</b>				
ESAME EPATITE VIRALE C	NUOVI INGRESSI		GIÀ IN CARICO O RIENTRATI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
1) POSITIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2) NEGATIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3) NON ESEGUITO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4) NON NOTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTALE</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data  /  /

Il Responsabile del SERT

.....

## MODELLO ANN.06

### MODALITA' DI COMPILAZIONE

Scopo di questo modello è monitorare, dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, la quota dei soggetti in carico presso il Servizio che risultano affetti dall'infezione del virus dell'epatite C

Un utente è "**preso in carico**" quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza.

Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).

Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento.

Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

#### Quadro A

**ANNO DI RIFERIMENTO:** indicare l'anno a cui fanno riferimento i dati

#### Quadro B

**REGIONE:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986

**AZIENDA USL:** indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche

**SERVIZIO:** indicare il codice meccanografico assegnato (cfr. Indirizzario del Ministero della Sanità)

#### Quadro C

**SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO:** indicare il numero di soggetti che sono in carico presso il Servizio, sia residenti che non residenti nel territorio di competenza. Al fine di evitare duplicazioni di conteggio nel caso di utenti non residenti conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non sono stati già presi in carico dal Servizio di residenza

**NUOVI UTENTI:** indicare il numero di soggetti che per la prima volta si rivolgono al Servizio e quindi vengono presi in carico dal Servizio stesso

**GIA' IN CARICO O RIENTRATI:** indicare il numero di soggetti già in carico dall'anno precedente a quello di riferimento o rientrati dopo aver sospeso il trattamento negli anni precedenti

In riferimento all'esame dell'epatite virale C:

- **"POSITIVO":** si fa riferimento a tutti coloro per i quali è disponibile la documentazione della positività verificata con l'esecuzione anche del test di conferma
- **"NEGATIVO":** si intende un soggetto che ha effettuato un test risultato tale durante l'ultimo anno
- **"NON ESEGUITO":** vanno compresi tutti coloro che non hanno mai eseguito il test e coloro che, essendo risultati negativi ad un test effettuato in precedenza, non lo hanno ripetuto nel corso dell'ultimo anno
- **"NON NOTO":** vanno compresi tutti coloro per i quali il dato sull'infezione da epatite virale C non è disponibile

