

# MANUALE OPERATIVO

## Sistema Informativo Nazionale Dipendenze



In collaborazione con:

**Regioni e Province Autonome**

**Riferito alle Specifiche  
Funzionali 2.5**

**Roma, Luglio 2017**

# Indice

<b>NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....</b>	<b>3</b>
<b>1. PARTE PRIMA: CARATTERISTICHE GENERALI DEL SIND .....</b>	<b>4</b>
1.1. FINALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO .....	4
1.2. AMBITO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO, OGGETTO E UNITÀ DI RILEVAZIONE .....	4
1.2.1. Unità organizzative di offerta del sistema di assistenza nell'area delle dipendenze .....	4
1.2.2. Ambito di applicazione del sistema informativo .....	6
1.2.3. Oggetto di rilevazione.....	7
1.2.4. Unità di rilevazione .....	8
1.3. CARATTERISTICHE DEL SISTEMA INFORMATIVO.....	8
1.4. TRASMISSIONE DEL FLUSSO INFORMATIVO.....	9
1.4.1. Termini di invio del flusso informativo.....	9
1.4.2. Modalità di invio del flusso informativo.....	10
1.5. CONSULTAZIONE DEI DATI .....	10
1.6. TRATTAMENTO DEI DATI.....	11
<b>2. PARTE SECONDA: CONTENUTI INFORMATIVI DEL SIND .....</b>	<b>12</b>
2.1. INTRODUZIONE .....	12
2.2. ARCHIVIO STRUTTURE.....	13
2.3. ARCHIVIO ATTIVITÀ.....	17
2.3.1. Anagrafica soggetto.....	17
2.3.2. Esami sostenuti .....	25
2.3.3. Patologie concomitanti.....	27
2.3.4. Dati di contatto.....	29
2.3.5. Sostanze d'uso .....	35
2.3.6. Gruppi di prestazioni omogenee.....	40
2.4. MONITORAGGIO HIV .....	47

## NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, “Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”;
- D.M. 3 ottobre 1991, “Approvazione delle schede di rilevamento dei dati concernenti le attività dei servizi per le tossicodipendenze”;
- D.M. 20 settembre 1997, “Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT)”;
- D.L. 31 marzo 1998, n. 112 recante il “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59”;
- Legge 30 novembre 1998, n. 419, "Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Accordo Quadro 22 febbraio 2001, tra il Ministero della sanità, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario;
- D.L. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.
- D.L. 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, “Codice dell’Amministrazione Digitale”;
- Delibera della cabina di regia nella seduta del 25 ottobre 2006, “Proposta di aggiornamento dei modelli di rilevazione dei flussi informativi sulle attività gestionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere - studio di fattibilità “Sistema informativo nazionale dipendenze”;
- D.L. 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, nella legge 14 luglio 2008, n. 121, che trasferisce alla Presidenza del Consiglio dei Ministri le risorse finanziarie e i compiti in materia di politiche antidroga già attribuiti al Ministero della solidarietà sociale;
- D.P.C.M del 13 giugno 2008 “Delega di funzioni del Presidente del Consiglio dei Ministri al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri sen. Carlo Amedeo Giovanardi”;
- D.P.C.M. 29 ottobre 2009 “Istituzione del dipartimento per le Politiche Antidroga quale struttura generale permanente presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri”;

## 1. PARTE PRIMA: CARATTERISTICHE GENERALI DEL SIND

### 1.1. FINALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

Secondo le indicazioni riportate nel D.M. 11 giugno 2010, art. 1, comma 1, il sistema informativo nazionale dipendenze, persegue le seguenti finalità:

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- redazione della Relazione al Parlamento ai sensi dell'art. 131 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e degli altri rapporti epidemiologici esclusivamente composti da dati aggregati derivanti dagli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio Europeo, delle Nazioni Unite – Annual Report Questionnaire;
- adeguamento della raccolta di informazioni rispetto alle linee guida dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze.

### 1.2. AMBITO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO, OGGETTO E UNITÀ DI RILEVAZIONE

#### *1.2.1. Unità organizzative di offerta del sistema di assistenza nell'area delle dipendenze*

##### ***Offerta ambulatoriale***

Negli anni Novanta, con la diffusione dell'eroina e delle patologie infettive correlate, sono state emanate importanti normative di settore, tra cui quelle di istituzione e di funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze con l'articolo 27 della Legge 26 giugno 1990, n.162, e nell'ambito del DPR 309/90, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" con l'art.118 in particolare viene definita l'organizzazione dei Ser.T. presso le unità sanitarie locali. Alcuni atti successivi specificano il funzionamento dei servizi, con le integrazioni avvenute nel corso degli anni (D.M. 444/90, Legge 18 febbraio 1999 n.45; Accordo C.U. 21.01.99 rep atti n. 593). Con la revisione del Titolo V della Costituzione, le Regioni e P.A. hanno assunto piena responsabilità circa l'organizzazione dei servizi sanitari regionali, nel rispetto dei LEA emanati con DPCM e definiti nell'ambito di Accordi in Conferenza Unificata.

Con la Legge 79 del 2014 sono stati ridenominati i servizi pubblici: Ser.D. – servizi pubblici per le dipendenze. Tale modificazione evidenzia il cambiamento culturale e di mandato istituzionale ormai riconosciuto a questi servizi: non si tratta più di assistere tossicodipendenti, principalmente da eroina, ma di fornire servizi di elevata specializzazione a soggetti con diverse tipologie di patologie da dipendenza, sia da sostanze illegali e legali che con dipendenze senza sostanza. Negli anni,

quindi, le Regioni e P.A., i singoli servizi e la comunità professionale hanno attuato, ciascuno per le proprie competenze, una diversificazione dell'offerta, in funzione della domanda di salute, delle conoscenze scientifiche e delle esperienze cliniche.

I Ser.D. assicurano l'accesso diretto alle cure, nella garanzia all'anonimato, in un'ottica di integrazione multidisciplinare.

Ogni paziente riceve un trattamento personalizzato, in funzione della valutazione diagnostica, attraverso la costruzione di un percorso terapeutico individuale costruito in accordo col paziente stesso. Il piano di trattamento, definito dal Ser.D., può essere realizzato in ambito ambulatoriale / domiciliare, semiresidenziale o residenziale.

Oltre ai trattamenti per i soggetti presi in carico, i Ser.D. assicurano attività di prevenzione e di reinserimento, anche in collaborazione con altre articolazioni del SSR e con altri Enti Locali.

Inoltre, sono state attribuite ai Ser.D. funzioni non precedentemente svolte, che indicano anche un'evoluzione del ruolo e della diversa rappresentazione sociale loro attribuita.

Alcuni tra i temi emergenti sono:

- la necessaria precocità nell'intervento;
- la cronicità e la continuità assistenziale;
- i minori e le funzioni genitoriali;
- l'intervento di prossimità e di ascolto;
- le urgenze e le estreme gravità;
- il tema droga e povertà;
- la riduzione del danno e dei rischi;
- il rapporto con i Medici di Medicina Generale (MMG) e la rete delle cure primarie in genere;
- la complessità di interpretazione del fenomeno GAP (gioco d'azzardo patologico).

Oltre a quanto sopra menzionato, negli ultimi anni il personale dei servizi per le Dipendenze è stato chiamato ad essere componente delle Commissioni Medico Locali per valutare le persone fermate dalle Forze dell'Ordine per guida in stato di alterazione psicofisica, ovvero a valutare e certificare eventuali patologie/assenze di patologie da dipendenza nell'ambito degli accertamenti dei lavoratori che rientrano nelle cosiddette Mansioni a rischio" di cui alle Intese Stato-Regioni e PA del 2006 e 2007 e ai disposti di cui al Decreto Legislativo 81 del 2008 e s.m.i..

I modelli organizzativi dei servizi pubblici per le dipendenze più frequenti sono rappresentati dal modello dipartimentale (autonomo, integrato con Salute Mentale, integrato con altri servizi, come materno infantile o cure primarie) o dall'inserimento della singola Unità Operativa nel Distretto.

La dislocazione capillare dei Ser.D. garantisce un'ampia accessibilità alle cure, accessibilità favorita anche dai regimi di affidamento dei farmaci agonisti e, ove possibile, dalla collaborazione alla cura da parte dei medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.

### ***Offerta residenziale e semiresidenziale.***

I programmi residenziali e semiresidenziali costituiscono una risorsa importante, ampiamente utilizzata dai servizi nell'ambito di progetti terapeutici personalizzati. L'ampia gamma dei programmi disponibili, ad alto grado di specializzazione, associata al lavoro integrato tra le equipe dei Ser.D. ed i servizi residenziali e semiresidenziali, ha consentito di rispondere al mutare costante

dei fenomeni di consumo/abuso/dipendenze, modellando i progetti terapeutici in relazione ai bisogni molteplici e variabili delle persone. Sono stati così attivati anche programmi innovativi, in relazione all'incremento di forme variegata di multiproblematicità o di tipologie molto differenziate di pazienti: comorbidità psichiatriche (cd. "doppia diagnosi"), assenza/presenza di problemi organici, assenza/presenza di grave marginalità sociale, giovanissima età/invecchiamento della popolazione assistita, policonsumo. Inoltre la risposta residenziale è stata ampliata a problematichità emergenti, quali il gambling e le dipendenze da comportamenti, con moduli di trattamento specifici (ad es., residenzialità breve, interventi nel week end).

L'assistenza residenziale e semiresidenziale garantisce un'offerta totale su scala nazionale di 13.700 Posti (dato 2014).

La quasi totalità di tale offerta è gestita da organizzazioni del Privato no profit, prevalentemente accreditato, attore da sempre importante nel sistema della rete dei servizi e nella costruzione dei modelli di intervento per le patologie da dipendenza.

La tipologia dell'offerta tra le Regioni e P.A. è solo parzialmente comparabile, non essendoci una definizione unica dei trattamenti (quali prestazioni/interventi assistenziali per singola tipologia). Le tipologie presenti sul territorio nazionale, con una distribuzione non omogenea, sono:

- Trattamenti Terapeutico Riabilitativi: i servizi residenziali e semiresidenziali sono presenti in tutto il territorio nazionale.
- Trattamenti Pedagogico Riabilitativi: presenti nella maggioranza delle Regioni e P.A. In alcune Regioni questa tipologia non è erogata, in genere in funzione delle trasformazioni in altre tipologie assistenziali delle precedenti Comunità pedagogiche
- Trattamenti Specialistici: sono presenti nelle Regioni e P.A. del Nord e del Centro. Le tipologie di specialità sono rivolte a pazienti con: comorbidità psichiatrica (doppia diagnosi), minori, madre-bambino, a specifiche dipendenze (da alcol, da cocaina, da gioco d'azzardo, ecc.) e pazienti con HIV/AIDS.
- Prima Accoglienza: presenti solo in alcune Regioni e P.A.. In questo caso la discordanza nella denominazione dei servizi è maggiore.
- Centri di Osservazione, Diagnosi e Orientamento: anche in questo caso le differenze di denominazione e/o di attribuzione della funzione sono molteplici. In alcune Regioni e P.A. sono presenti servizi residenziali/semiresidenziali deputati esclusivamente a tale funzione. In altre tali funzioni sono attribuite esplicitamente ad altri servizi.
- Altre tipologie: molte Regioni e P.A. hanno attivato altre tipologie di offerta (Lungodegenza, Case Alloggio, Minori coinvolti nel circuito penale, ecc.) in funzione della analisi della domanda e della programmazione locale.

### *1.2.2. Ambito di applicazione del sistema informativo*

Considerato il carattere abrogativo del D.M. 11 giugno 2010 nei confronti del D.M. 20.09.1997, le indicazioni del Garante sulla Privacy in merito all'ambito di applicazione del D.M. 11 giugno 2010 sono circoscritte all'assistenza di persone che assumono sostanze stupefacenti o psicotrope, esclusa l'assistenza a persone con uso primario di alcol e/o comportamenti di addiction.

Pertanto l'ambito di applicazione del sistema informativo dipendenze, come previsto dall'art. 2, comma 1 del D.M. 11 giugno 2010 deve essere inteso come interventi sanitari e socio-sanitari

erogati da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza rivolta alle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

**Nota 1:** sono quindi esclusi dalla rilevazione del flusso SIND gli utenti assistiti per uso primario di alcool o tabacco o con dipendenza primaria da comportamenti additivi. Per quanto riguarda gli utenti in trattamento per uso primario di alcool rimane in vigore il flusso informativo aggregato previsto dal D.M. 4 giugno 1996 pubblicato in GU 248 del 22 ottobre 1996.

### 1.2.3. Oggetto di rilevazione

Oggetto di rilevazione del sistema informativo è:

- a) il singolo soggetto preso in carico, per il quale sono soddisfatti ognuno dei seguenti requisiti:
  1. accesso al Ser.D. o al carcere e
  2. accertamento documentato (esame di laboratorio o diagnosi medica eseguiti nel periodo di riferimento per la nuova utenza oppure precedenti al periodo di riferimento per l'utenza già nota) dell'uso di sostanze psicotrope (escluso alcol o tabacco come uso primario) anche in maniera occasionale e
  3. erogazione, nel periodo di riferimento, di almeno una prestazione (compreso l'invio in comunità) tra quelle rientranti nel disciplinare tecnico, punto 5.3.6.
- b) il singolo soggetto non preso in carico<sup>1</sup>, al quale sia erogata almeno una prestazione che non ha implicato una presa in carico

**Nota 2:** Si ricorda che in tale contesto il concetto di "presa in carico" non deve essere inteso da un punto di vista clinico, ma solo ed esclusivamente in funzione del flusso informativo SIND.

Di seguito si rappresentano schematicamente gli Utenti oggetto di rilevazione:

Figura 1 - Utenti in trattamento nei Servizi

Utente in carico	Utente non in carico		
1. Accesso ai Servizi; 2. Diagnosi ≠ da 998 - non presente per prestazione senza presa in carico; 3. Codice sostanza d'uso ≠ da 98 - non presente per prestazione senza presa in carico.	1. Accesso ai Servizi; 2. Diagnosi ≠ da 998 - non presente per prestazione senza presa in carico; 3. Codice sostanza d'uso = 98 - non presente per prestazione senza presa in carico.	1. Accesso ai Servizi; 2. Diagnosi = 998 - non presente per prestazione senza presa in carico; 3. Codice sostanza d'uso ≠ da 98 - non presente per prestazione senza presa in carico.	1. Accesso ai Servizi; 2. Diagnosi = 998 - non presente per prestazione senza presa in carico; 3. Codice sostanza d'uso = 98 - non presente per prestazione senza presa in carico.

Il flusso informativo SIND rileva le informazioni degli utenti assistiti dai Ser.D. (Unità operative di secondo livello) nel periodo oggetto di rilevazione, presso la sede stessa del servizio, oppure presso il carcere ove detenuti, oppure inseriti nelle strutture socio-riabilitative accreditate con l'Azienda Sanitaria.

<sup>1</sup> A partire dalla rilevazione 2015



Nota 3: nel caso in cui un utente, nell'ambito di uno stesso periodo di riferimento, venga trasferito in una o più unità operative (Ser.D. di residenza e/o carcere e/o struttura socio-riabilitativa), il contatto deve rimanere attivo per tutto il periodo presso il Ser.D., variando di volta in volta la sede delle prestazioni erogate dal servizio. Secondo tale modalità, l'erogazione della terapia farmacologica, ad esempio, viene rilevata con continuità dal servizio, indicando le differenti sedi di erogazione, ovviando alla problematicità del calcolo della durata della terapia.

#### 1.2.4. Unità di rilevazione

L'unità di rilevazione del sistema informativo SIND è il singolo contatto del soggetto assistito dal servizio, per il quale sono soddisfatti i requisiti del paragrafo 1.2.3. Per ciascun soggetto assistito, **devono essere rilevati tutti i contatti** avvenuti con i servizi per le tossicodipendenze nella Regione o Provincia Autonoma nel corso del periodo di osservazione, dove con il termine "contatto" si intende la presa in carico assistenziale all'interno della quale è erogata almeno una prestazione tra quelle previste nei gruppi omogenei (si veda paragrafo 2.4.6).

Come indicato nella nota 2, a partire dalla rilevazione dati 2015 il flusso informativo SIND rileva anche i contatti con almeno una prestazione, che NON implica necessariamente una presa in carico.

### 1.3. CARATTERISTICHE DEL SISTEMA INFORMATIVO

Le caratteristiche dettagliate del sistema informativo SIND, come indicato nell'art. 3, comma 1 del Decreto, sono riportate nel disciplinare tecnico, parte integrante del Decreto e per quanto riguarda le informazioni dettagliate ed aggiornate sulle informazioni oggetto di rilevazione, anche nella "PARTE SECONDA – CONTENUTI INFORMATIVI DEL SIND", del presente documento.

In relazione alle definizioni dell'oggetto e dell'unità di rilevazione del sistema informativo SIND riportate in precedenza, nonché alle indicazioni dell'art. 3 comma 2 del Decreto, il contesto del flusso SIND è individuato dai dati individuali non identificativi degli utenti assistiti dai servizi per le dipendenze (Ser.D), nonché dalle informazioni sulle attività svolte dagli stessi Ser.D, raccolti a livello regionale/provincia autonoma ed inviati al Ministero della Salute. A fronte dei flussi informativi forniti dalle Regioni e Province Autonome il sistema prevede elaborazioni standard predisposte e pubblicate a livello nazionale, in forma automatizzata.

In termini di contenuto, il flusso informativo SIND è suddiviso in due macro aree che costituiscono archivi distinti: informazioni sui servizi per le tossicodipendenze (archivio strutture) e informazioni sull'utenza assistita e sulle prestazioni erogate (archivio attività).

Come più dettagliatamente riportato nella seconda parte del documento, le informazioni sulle attività dei servizi si riferiscono quasi esclusivamente a dati individuali ed anonimi sull'utenza assistita, ad eccezione dei profili conoscitivi relativi all'esito del test sierologico per l'accertamento dell'HIV.

A partire dalla rilevazione dell'anno 2017 le informazioni relative alla consistenza e tipologia di figure professionali in servizio presso le strutture eroganti servizi per le dipendenze avverrà attraverso il Conto Annuale, mediante un'apposita tabella. Pertanto, a partire dall'anno di rilevazione 2017 non è più previsto l'invio del tracciato "PERSONALE" in SIND.



## 1.4. TRASMISSIONE DEL FLUSSO INFORMATIVO

### 1.4.1. Termini di invio del flusso informativo

La trasmissione del flusso informativo SIND, secondo l'art.5, comma 1, ha cadenza annuale, e l'invio riguarda i dati relativi all'anno solare precedente rispetto a quello di invio. I termini di invio del flusso informativo SIND, come indicato nell'art. 5, comma 2 del decreto, sono i seguenti:

- A. i dati relativi al flusso informativo «**strutture**» devono essere messi a disposizione entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione;
- B. i dati relativi al flusso informativo «**attività**» devono essere messi a disposizione entro il 15 aprile dell'anno successivo a quello di rilevazione.

A partire da marzo 2016 le Regioni hanno condiviso che il periodo di riferimento (anno) dichiarato nel sistema GAF (Gestione Accoglienza Flussi) dovrà coincidere con l'anno presente nei record dati inviati, rispettando le seguenti tempistiche:

Flusso	Periodo di rilevazione delle informazioni	Periodo di trasmissione al NSIS stabilito dal D.M. 11 giugno 2010	Termine per l'invio delle rettifiche al NSIS e chiusura del sistema di Gestione Accoglienza Flussi (GAF)
<b>Strutture</b>	Annuale	Entro il 31 Gennaio	31 Gennaio
<b>Attività</b>	Annuale	Entro il 15 Aprile	31 Aprile

Il controllo riguarderà i seguenti campi:

- **Tracciato Strutture** – "Anno di Riferimento": l'anno specificato dovrà coincidere con l'anno di riferimento delle informazioni;
- **Tracciato Attività** - Prestazioni omogenee - "Data inizio gruppi prestazioni omogenee" e "Data chiusura gruppi prestazioni omogenee" se valorizzato: la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.

### 1.4.2. Modalità di invio del flusso informativo

#### PROCESSO DI ALIMENTAZIONE DELLA BANCA DATI SIND



La prima fase del processo di alimentazione della banca dati SIND è la predisposizione degli archivi di dati relativi alle strutture e alle attività, secondo le modalità riportate nel disciplinare tecnico, parte integrante del decreto.

La trasmissione degli archivi che compongono il flusso informativo SIND, avviene secondo le modalità indicate al punto 3.3 del disciplinare tecnico allegato al decreto, nei termini previsti all'art. 5, comma 2 e sintetizzati nel precedente paragrafo 1.4.1.

A seguito della trasmissione dei flussi di dati dalle Regioni/Province Autonome al Ministero della Salute, il sistema di acquisizione dei flussi esegue le procedure di controllo dei dati acquisiti e produce un report automatico con il dettaglio di eventuali errori/anomalie avvenuti nella trasmissione dei flussi, che viene inviato alla Regione / Provincia Autonoma inviante.

In caso di anomalie o errori evidenziati dalle procedure di controllo SIND, la Regione / Provincia Autonoma inviante può effettuare entro la data di scadenza per l'invio delle rettifiche al NSIS e di chiusura del sistema di Gestione Accoglienza Flussi (GAF) le opportune rettifiche o integrazioni ai dati trasmessi, coerentemente con le tempistiche riportate nella tabella al paragrafo 1.4.1. Per l'invio di variazioni, integrazioni e cancellazioni, le Regioni/P.A. dovranno rinviare tutto il tracciato. Non è possibile inviare solo i campi per i quali si è provveduto a correggere eventuali errori/anomalie ma è necessario inviare nuovamente tutto il tracciato. Qualora una Regione/ Provincia Autonoma, in seguito alla data di chiusura del sistema di Gestione Accoglienza Flussi (GAF), abbia necessità di integrare o rettificare dati già consolidati, può inviare all'indirizzo di posta elettronica certificata [dgsi@postacert.sanita.it](mailto:dgsi@postacert.sanita.it), una richiesta di apertura del sistema Gestione accoglienza flussi (GAF) per l'invio del "flusso delle eccezioni" e provvedere alla trasmissione di nuovi dati.

L'ultima fase del processo di alimentazione della banca dati SIND è dedicata alla consultazione dei dati, funzionalità implementata nel sistema SIND che consente l'accesso alla reportistica.

## 1.5. CONSULTAZIONE DEI DATI

Il Ministero della salute e le Regioni/ Province Autonome negli incontri del gruppo di lavoro SIND hanno condiviso di consentire alle utenze regionali la visualizzazione complessiva, a livello nazionale, dei risultati degli indicatori implementati a sistema, in un'ottica di benchmarking regionale. Tuttavia si è condiviso di limitare la consultazione della base dati a livello di azienda sanitaria locale alle sole utenze delle Regioni / Province Autonome di appartenenza.

Come indicato nell'art. 7, comma 2, del decreto, le funzioni applicative del sistema, non consentono la consultazione e l'analisi di informazioni che rendano identificabile l'interessato ai sensi dei codici di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici o scientifici di cui agli allegati A3 e A4 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

## 1.6. TRATTAMENTO DEI DATI

L'art. 7 del Decreto sul trattamento dei dati, indica le modalità e le procedure di sicurezza previste dal sistema informativo SIND nell'ambito della trasmissione e del trattamento dei dati al fine di garantire il rispetto della privacy secondo la normativa vigente. Nello specifico, al comma 1 viene indicato testualmente che "la riservatezza dei dati trattati nell'ambito del SIND, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed, in particolare, dell'art. 34, comma 1, lettera h), viene garantita dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all'art. 71, comma 1-bis, del Codice dell'Amministrazione Digitale".

Il rispetto della normativa sulla privacy nell'ambito della consultazione della banca dati SIND viene dettagliatamente enucleato nel comma 2 ed in parte ripreso nel precedente paragrafo 1.5, quale puntualizzazione ed evidenza della finalità del decreto orientata esclusivamente a fornire una rappresentazione aggregata dei dati sul fenomeno delle tossicodipendenze.

A tutela dell'impossibilità di individuare l'identità del soggetto a cui si riferiscono le informazioni rilevate e trasmesse, il comma 4, sottolinea l'obbligatorietà da parte delle Regioni e Province Autonome di assegnare un codice univoco a ciascun soggetto, come previsto dalla scheda 12 dello schema di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari delle Regioni e Province Autonome, differente da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi sanitari. È fatta salva la facoltà da parte dell'utente oggetto di rilevazione di richiedere l'anonimato ai sensi del D.P.R. 309/90. Fermo restando quanto prescritto dal D.P.R. 309/90, qualora il soggetto abbia richiesto l'anonimato è vietato trasmettere al SIND tutti gli altri campi del tracciato Anagrafica soggetto ad eccezione del codice regione, anno di nascita, sesso dell'assistito.

In osservanza della normativa vigente, il comma 5, prevede l'invio separato dei dati sanitari dagli altri dati, secondo le procedure descritte nel disciplinare tecnico, in conformità alle relative regole tecniche del Sistema Pubblico di Connettività (SPC) previsto e disciplinato dagli articoli 72 e seguenti del Codice dell'Amministrazione Digitale (art. 7, comma 6).

## 2. PARTE SECONDA: CONTENUTI INFORMATIVI DEL SIND

### 2.1. INTRODUZIONE

Riprendendo i contenuti del disciplinare tecnico, il sistema informativo nazionale dipendenze tratta informazioni che attengono i seguenti ambiti:

1. **STRUTTURE** - informazioni di carattere anagrafico relative alle strutture eroganti servizi per le dipendenze;
2. **ATTIVITÀ** - informazioni relative ai servizi erogati per le dipendenze;
3. **MONITORAGGIO HIV** - informazioni relative all'esecuzione del test sierologico HIV.

A partire dalla rilevazione dell'anno 2017 le informazioni relative alla consistenza e tipologia di figure professionali in servizio presso le strutture eroganti servizi per le dipendenze avverrà attraverso il Conto Annuale, mediante un'apposita tabella. Pertanto, a partire dall'anno di rilevazione 2017 non è più previsto l'invio del tracciato "PERSONALE" in SIND.

Inoltre, a partire dalla rilevazione 2017 non è più previsto neanche l'invio del tracciato "VARIAZIONI STRUTTURE" in quanto le variazioni dei dati relativi alle strutture eroganti servizi per le dipendenze possono essere inviati con il tracciato "STRUTTURE" impostando il "Tipo Operazione" come "Variazione".

## 2.2. ARCHIVIO STRUTTURE

Secondo l'art. 5 comma 2 del Decreto, ovvero al punto A del paragrafo 1.4.1 del presente documento, i dati rilevati devono essere messi a disposizione del Ministero entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione. L'invio del flusso strutture è propedeutico rispetto a quello dei flussi personale ed attività. Per quanto detto è necessario attendere il consolidamento<sup>2</sup> di tali dati prima di poter inviare quelli relativi a personale ed attività.

**Nome campo: Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione

Modalità: valore numerico. Formato YYYY

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Codice Regione**

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con D.M. 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con D.M. 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Codice Azienda Sanitaria di riferimento**

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1).

Modalità: MRA Fase1

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Codice Servizio**

Descrizione: il campo deve essere valorizzato con il codice a due cifre attribuito dalla Regione, e utilizzato nell'ambito di cui al D.M. 20 settembre 1997 (scheda SER.01 - Dati anagrafici dei servizi pubblici per le tossicodipendenze), preceduto da un carattere alfabetico da valorizzare con le seguenti regole:

- *Ser.D «sede principale»*: codice a 3 cifre di cui la prima è «S» e le ulteriori due sono un numero progressivo attribuito dalla Regione.

---

<sup>2</sup> Il consolidamento avviene alla fine del periodo di quarantena (cfr. paragrafo 4 del disciplinare tecnico) e, comunque, mai oltre la scadenza prevista. Nel caso specifico del flusso strutture, poiché la scadenza prevista per la messa a disposizione delle informazioni è fissata al 31 gennaio, il periodo di quarantena effettiva non potrà essere superiore ai 30 giorni. Infatti, le Regioni o Province Autonome dovranno mettere a disposizione del SIND entro il 31 gennaio i dati riferiti all'anno precedente rispetto a quello di rilevazione. Essendo improbabile che tali dati siano disponibili prima del 1° gennaio, è evidente che, essendo previste come termine ultimo di messa a disposizione il 31 gennaio, il periodo di quarantena (entro il quale le Regioni o Province Autonome possono avvalersi del sistema di verifica dei dati inviati) non potrà essere superiore a 30 giorni.

- *Ser.D «sede operativa»*: codice a 3 cifre di cui la prima è una lettera dell'alfabeto dalla «A» alla «R» e le ulteriori due sono il numero progressivo attribuito dalla Regione al relativo Ser.D «sede principale».

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Indirizzo**

Descrizione: indirizzo del Servizio

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Comune**

Descrizione: codice Istat del Comune di pertinenza del Servizio. Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune.

Modalità: codice Istat

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **CAP**

Descrizione: codice di avviamento postale del Servizio

Modalità: valore alfanumerico 5 cifre

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Telefono**

Descrizione: numero di telefono del Servizio

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **FAX**

Descrizione: numero di fax del servizio

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Email**

Descrizione: indirizzo email del Servizio

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile facoltativa

Specifiche: -

Nome campo: **Nome responsabile SERT**

Descrizione: nome del responsabile del Servizio

Modalità: valore testo

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Cognome Responsabile SERT**

Descrizione: cognome del responsabile del Servizio

Modalità: valore testo

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Qualifica Responsabile SERT**

Descrizione: riportare la qualifica del responsabile del Servizio

Modalità:

- 1 = medico
- 2 = psicologo
- 3 = sociologo
- 9 = altro

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Strutture Carcerarie**

Descrizione: riportare il numero di Istituti di Pena presenti nel territorio e con i quali il Servizio sia convenzionato per l'assistenza dei tossicodipendenti detenuti.

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile facoltativa

Specifiche: -

Nome campo: **Popolazione**

Descrizione: riportare il numero complessivo di detenuti mediamente presenti in tali strutture

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile facoltativa

Specifiche: -

Nome campo: **Comunità Terapeutiche**

Descrizione: riportare il numero di comunità terapeutiche presenti nel territorio e con le quali il Servizio sia convenzionato per l'assistenza ai tossicodipendenti.

Modalità: valore numerico



Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: devono essere considerate le strutture socio-riabilitative in regime residenziale e/o semi-residenziale, accreditate, escluse le strutture solo autorizzate

Nome campo: **Presenze**

Descrizione: riportare il numero complessivo di soggetti mediamente presenti nelle Comunità terapeutiche

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile facoltativa

Specifiche: -

Nome campo: **Tipo Operazione**

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate

Modalità:

- I = inserimento
- C = cancellazione
- V = variazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

## 2.3. ARCHIVIO ATTIVITÀ

Rientrano in quest'ambito le informazioni relative ai servizi erogati per le dipendenze. I dati rilevati, riferiti all'anno precedente, devono essere messi a disposizione del Ministero entro il 15 aprile dell'anno successivo a quello di rilevazione.

L'invio del flusso relativo alle Attività può avvenire solo dopo l'avvenuta messa a disposizione ed il successivo consolidamento del flusso Strutture. Poiché il flusso Strutture s'intende consolidato al 31 gennaio, l'invio dei dati relativi alle Attività può avvenire solo a partire dal 1° febbraio dell'anno successivo a quello di rilevazione e, comunque, mai oltre il 15 aprile. Il flusso attività si compone dei seguenti sotto-flussi:

- Anagrafica soggetto
- Esami sostenuti
- Patologie concomitanti
- Dati di Contatto
- Sostanze d'uso
- Gruppo di prestazioni omogenee

I record devono essere compilati per ogni soggetto assistito dal servizio che soddisfa ai requisiti di cui al paragrafo 1.2.3. - Oggetto di rilevazione. Sono quindi esclusi dalla rilevazione del flusso SIND, gli utenti assistiti per uso primario di alcool o tabacco o con dipendenza primaria da comportamenti additivi.

### 2.3.1. Anagrafica soggetto

Qualora venga inviato il tracciato anagrafica in inserimento per lo stesso assistito più di una volta (anche se con «Sostanza d'uso» diversa) il sistema accetterà solamente il primo inviato. Si invitano pertanto le Regioni/ Province Autonome a verificare che tale primo record contenga le caratteristiche anagrafiche e sociali più aggiornate ed il dettaglio di tutte le sostanze in uso all'assistito. Nel caso fosse necessario modificare le informazioni acquisite a livello nazionale si evidenzia che la modifica dovrà avvenire solo attraverso l'invio del record in variazione.

**Nome campo:** **Anno di riferimento**

**Descrizione:** indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione

**Modalità:** valore numerico. Formato YYYY

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** campo chiave

**Nome campo:** **Codice Regione**

**Descrizione:** individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con il D.M. 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

**Modalità:** codice definito con D.M. 17 settembre 1986

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** campo chiave

**Nome campo: ID Cittadino**

**Descrizione:** ai sensi delle disposizioni del decreto del Ministro della Salute 12 dicembre 2007, n.277, concernente “Regolamento di attuazione dell’articolo 20, commi 2 e 3, dell’articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: “Codice in materia di protezione dei dati personali”, volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute, e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle Regioni e Province Autonome, approvato dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri); per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi;
- qualora il soggetto abbia richiesto l’anonimato, il campo va lasciato in bianco. Qualora un soggetto non abbia richiesto l’anonimato e la Regione, pur disponendo di sistemi di codifica coerenti con il suddetto regolamento, lasci il campo in bianco il sistema provvederà alla cancellazione del record.

**Modalità:** codice alfanumerico

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

**Specifiche:** campo chiave

**Nome campo: Soggetto anonimo**

**Descrizione:** il soggetto si è avvalso della facoltà di richiedere l’anonimato ai sensi del D.P.R. 309/90.

**Modalità:**

- 1 = sì
- 2 = no

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** fermo restando quanto prescritto dal D.P.R. 309/90, laddove il soggetto abbia richiesto l’anonimato (quindi il campo è valorizzato con 1 = sì), è vietato comunicare tutti gli altri campi dell’anagrafica ad eccezione di:

- codice regione;
- anno di nascita;
- sesso;

in caso contrario il record sarà scartato.

**Nome campo: Anno di nascita**

**Descrizione:** identifica l’anno di nascita dell’assistito.

**Modalità:** valore numerico. Formato YYYY

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** l’età dell’assistito nell’anno della rilevazione del dato deve essere compresa tra i 10 ed i 95 anni. L’età dell’assistito deve essere maggiore o uguale all’età di primo trattamento per uso di sostanze in assoluto (alcol e tabacco inclusi) senza alcun riferimento ad una sostanza d’uso in particolare. **Se il campo “Tipo trattamento” (Tracciato Dati di contatto) = 1 - primo trattamento**

nella vita, allora il campo “Età primo trattamento” deve essere uguale o inferiore di un anno dell'attuale età dell'assistito. Se il campo “Tipo trattamento” (Tracciato Dati di contatto) = 2 - rientrato o 3 - già in carico, allora il campo “Età primo trattamento” deve essere minore dell'attuale età dell'assistito.

**Nome campo: Cittadinanza**

Descrizione: identifica la cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione.

Modalità: codice Alpha2 Codifica ISO 3166-1

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: la codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

**Nome campo: Regione di Residenza**

Descrizione: individua la Regione di residenza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito dal D.M. 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con D.M. 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: nel caso di cittadini stranieri indicare 998. Nel caso di soggetto senza fissa dimora si adotterà il codice 098. Nel caso di soggetto senza fissa dimora e residente all'estero, riportare il codice 998 (Residente all'estero). In ogni caso, è necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

**Nome campo: ASL di Residenza**

Descrizione: indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede l'assistito. Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1).

Modalità: MRA Fase1

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: nel caso di soggetto senza fissa dimora si adotterà il codice 098. Nel caso di soggetto senza fissa dimora e residente all'estero, riportare il codice 998 (Residente all'estero). È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

**Nome campo: Stato di Residenza**

Descrizione: codice dello Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione.

Modalità: codice Alpha2 codifica ISO 3166-1

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: la codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

**Nome campo: Sesso**

Descrizione: identifica il sesso anagrafico dell'assistito.

Modalità:

- 1 = maschio
- 2 = femmina
- 9 = non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: è necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

**Nome campo: Stato civile**

Descrizione: identifica lo stato civile dell'assistito alla fine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

- 1 = celibe
- 2 = nubile
- 3 = coniugato
- 4 = separato
- 5 = divorziato
- 6 = vedovo
- 9 = non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se "Soggetto anonimo" = 2

Specifiche: è necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

**Nome campo: Titolo di Studio**

Descrizione: titolo di studio conseguito dall'assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

- 1 = nessuno
- 2 = licenza elementare
- 3 = licenza media inferiore
- 4 = diploma di qualifica professionale
- 5 = diploma media superiore
- 6 = laurea
- 7 = laurea magistrale
- 9 = non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se "Soggetto anonimo" = 2

Specifiche: è necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

**Nome campo: Codice Occupazione**

Descrizione: occupazione dell'assistito aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

- 1 = occupato/a stabilmente
- 2 = occupato/a saltuariamente
- 3 = disoccupato/a
- 4 = studente
- 5 = casalingo/a
- 6 = economicamente non attivo (pensionato/a, invalido/a, ecc.)
- 7 = altro
- 9 = non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: è necessario riportare l’informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Nome campo: **Condizione Abitativa Convivenza**

Descrizione: condizione abitativa di convivenza aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

- 1 = da solo
- 2 = con la famiglia di origine (genitori, fratelli/sorelle, ecc.)
- 3 = con il partner/figli
- 4 = con gli amici o altre persone (senza nessun vincolo di parentela)
- 5 = in carcere
- 6 = in struttura (es. dormitori, case di accoglienza, casa di riposo) escluso carcere
- 7 = altro
- 9 = non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: è necessario riportare l’informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Nome campo: **Condizione Abitativa Alloggio**

Descrizione: situazione in cui vive l’assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

- 1 = residenza fissa
- 2 = in carcere
- 3 = altro (ospedale, comunità, ecc.)
- 8 = senza fissa dimora
- 9 = non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: è necessario riportare l’informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Nome campo: **Soggetto con figli minorenni**

Descrizione: il campo indica se l’utente ha dei figli minorenni.

Modalità:

- 1 = sì, vive con i figli
- 2 = sì, non vive con i figli
- 3 = no
- 9 = non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: è necessario riportare l’informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Nome campo: **Vaccinato HBV**

Descrizione: il campo indica se il soggetto è vaccinato HBV. Per soggetto vaccinato si intende il soggetto che ha completato l’intero ciclo vaccinale e che presenta l’adeguata risposta sierologica.

Modalità:

- 1 = sì
- 2 = no
- 9 = non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: è necessario riportare l’informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Nome campo: **Età di primo uso**

Descrizione: l’informazione riguarda l’intera vita del paziente. Riportare il numero di anni compiuti al momento in cui il soggetto ha utilizzato per la prima volta una sostanza. E’ il primo uso di una determinata sostanza, quindi è possibile elencare più età e più codici sostanza d’uso. Massimo 1 doppietta (Età – Codice) per ogni codice sostanza d’uso.

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: l’informazione deve essere aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione. Nel caso l’informazione non sia disponibile dovrà essere utilizzato il codice 99 = non noto/ non risulta.

Nome campo: **Codice sostanza d’uso**

Descrizione: indica la sostanza usata per la prima volta. Possono elencarsi più sostanze, ognuna legata all’età di primo uso. Massimo una doppietta (Età-Codice) per ogni codice sostanza d’uso.

Modalità:

- 01 = eroina
- 02 = metadone non prescritto
- 03 = morfina non prescritta;
- 04 = altri oppiacei non prescritti;
- 05 = cocaina;
- 06 = crack;
- 07 = anfetamine non prescritte;
- 08 = ecstasy ed analoghi;
- 09 = altri stimolanti;
- 10 = barbiturici non prescritti;
- 11 = benzodiazepine non prescritte;



- 12 = altri ipnotici e sedative non prescritti;
- 13 = LSD;
- 14 = altri allucinogeni;
- 15 = inalanti volatili;
- 16 = cannabinoidi;
- 17 = altre sostanze illegali;
- 18 = alcool;
- 19 = tabacco;
- 20 = steroidi non prescritti;
- 21 = altri farmaci e/o sostanze dopanti non prescritti;
- 22 = altri farmaci psicotropi non prescritti;
- 23 = GHB;
- 24 = Ketamina;
- 25 = Metamfetamine;
- 26 = Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)
- 27 = Mefedrone
- 28 = Buprenorfina non prescritta
- 29 = Fentanyl non prescritto
- 30 = Catinoni sintetici
- 31 = GBL non prescritti
- 99 = non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: -

Nome campo: **Età di primo trattamento**

Descrizione: si intende l'età di primo trattamento per uso di sostanze in assoluto (alcool e tabacco inclusi), senza alcun riferimento ad una sostanza d'uso in particolare. È indispensabile allo scopo di individuare correttamente i soggetti nuovi, mai trattati in precedenza anche in sede diversa da quella oggetto della rilevazione. Riportare il numero di anni compiuti al momento in cui il soggetto è stato assistito per la prima volta per uso di sostanze da qualsiasi servizio.

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: l'età del primo trattamento deve essere minore o uguale all'età dell'assistito. Il primo contatto con il servizio si riferisce solo ed esclusivamente a servizi dedicati per le tossicodipendenze ubicati nel territorio regionale/provinciale, nazionale o all'estero. Nel caso di soggetti con doppia diagnosi assistiti dalla psichiatria, il primo contatto deve essere considerato solo ed esclusivamente se il soggetto è in carico anche al Ser.D Nel caso l'informazione non sia disponibile dovrà essere utilizzato il codice 99 = non noto/ non risulta. “Età primo trattamento” deve essere uguale o inferiore di un anno dell'attuale età dell'assistito se il campo “Tipo trattamento” (Tracciato Dati di contatto) = 1 - primo trattamento nella vita. “Età primo trattamento” deve essere minore dell'attuale età dell'assistito se il campo “Tipo trattamento” (Tracciato Dati di contatto) = 2 - rientrato o 3 - già in carico.

Nome campo: **Età primo uso iniettivo**

Descrizione: questa variabile si riferisce al comportamento iniettivo relativamente a tutte le sostanze, non solo alla sostanza primaria ed indica l'età alla prima iniezione. Deve essere esclusa l'assunzione per via iniettiva di sostanze per scopi medici (diabete, ecc.). L'età di primo uso

iniettivo deve essere obbligatoriamente valorizzata se il campo “Uso per via iniettiva” del tracciato “CONTATTI” è valorizzata con:

- 2 = almeno una volta nella vita;

- 2.1 = almeno una volta nella vita (ma non negli ultimi 12 mesi dalla data di rilevamento);

- 2.2 = almeno una volta negli ultimi 12 mesi (ma non negli ultimi 30 giorni dalla data di rilevamento);

- 2.3 = tuttora uso per via iniettiva.

Modalità: valore numerico. Età in anni.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria in funzione del campo “Uso per via iniettiva” tracciato Contatti

Specifiche: nel caso l’informazione non sia disponibile utilizzare il codice 99 = non noto.

**Nome campo: Condivisione ago siringhe**

Descrizione: questa variabile si riferisce all’intera vita del paziente verificando il comportamento a rischio di scambiarsi aghi o siringhe per gli assuntori iniettivi.

Modalità: valore alfanumerico

- 1 = mai;
- 2 = almeno una volta nella vita;
- 2.1 = almeno una volta nella vita, ma non negli ultimi 12 mesi;
- 2.2 = almeno una volta negli ultimi 12 mesi, ma non negli ultimi 30 giorni;
- 2.3 = almeno una volta negli ultimi 30 giorni;
- 3 = non vuole rispondere;
- 99 = non noto.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria.

Specifiche:

**Nome campo: Terapia sostitutiva oppioidi (OST)**

Descrizione: questa variabile si riferisce all’intera vita del paziente, indagando il trattamento sostitutivo con oppioidi anche se associato a trattamenti psicosociali.

Modalità: valore numerico

- 1 = Mai stato in OST;
- 2 = Stato in OST;
- 9 = Non noto.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche:

**Nome campo: Età terapia sostitutiva oppioidi (OST)**

Descrizione: questa variabile si riferisce all’età al primo trattamento sostitutivo con oppioidi.

Modalità: valore numerico. Età in anni.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Terapia sostitutiva oppioidi” (OST) = 2.

Specifiche: nel caso in cui l’informazione non sia disponibile utilizzare il codice 99 = non noto.

Nome campo: Tipo Operazione

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate

Modalità:

- I = inserimento
- C = cancellazione
- V = variazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

### 2.3.2. *Esami sostenuti*

Le informazioni appartenenti al tracciato in oggetto, in parte si riferiscono agli esami diagnostici delle patologie infettive, ad esclusione dell'HIV trattato in specifica sezione, in parte agli esami diagnostici sul consumo di sostanze stupefacenti nei pazienti sottoposti a trattamento farmacologico. Le informazioni relative ai test per le malattie infettive (codici esami da 01 a 10), se disponibili, devono essere inviate anche se questi ultimi sono avvenuti in periodi precedenti a quello di osservazione (purché sia il dato più aggiornato disponibile e refertato), cioè l'ultimo dato refertato per ogni marker. Per refertato si intende l'esistenza di un referto del laboratorio analisi o la trascrizione di un referto di cui l'operatore ha preso visione. Non sono da riportare esami riferiti o per altre patologie. Se un soggetto non ha effettuato alcun esame, i record degli esami relativi a questa sezione non dovranno essere inviati/dovranno essere inviati come record vuoti.

Le informazioni sul consumo di sostanze stupefacenti durante il trattamento farmacologico (codici esami da 11 a 29), se disponibili, e facoltativamente, vengono raccolte per tutti gli esami effettuati nel periodo di riferimento, riportando l'esito del referto del laboratorio analisi.

Nome campo: **Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice Regione**

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con il D.M. 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con D.M. 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **ID Cittadino**

Descrizione: ai sensi delle disposizioni del regolamento del decreto del Ministro della Salute 17 dicembre 2007 recante il "Regolamento per il trattamento dei dati sensibili, redatto ai sensi degli

articoli 20 e 21 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196”, rivolto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili delle Regioni approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri); per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi;
- qualora il soggetto abbia richiesto l'anonimato, il campo va lasciato in bianco. Qualora un soggetto non abbia richiesto l'anonimato e la Regione, pur disponendo di sistemi di codifica coerenti con il suddetto regolamento, lasci il campo in bianco il sistema provvederà alla cancellazione del record.

Modalità: codice alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se sul tracciato Anagrafica Soggetto il campo Soggetto Anonimo = 2

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice Esame**

Descrizione: individua gli esami sostenuti

Modalità:

- 01 = HBs-Ag
- 02 = Anti HBs
- 03 = HBe-Ag
- 04 = Anti-HBe
- 05 = Anti-HBc
- 06 = Anti-HCV
- 07 = Anti-HDV
- 08 = Test TBC
- 09 = Test VDRL
- 10 = Anti-HAV
- 11 = Esame urine oppiacei
- 12 = Esame urine cocaina
- 13 = Esame urine cannabis
- 14 = Esame urine anfetaminici
- 15 = Esame urine MDMA
- 16 = Esame urine Ketamina
- 17 = Esame urine alcol
- 18 = Esame urine benzodiazepine
- 19 = Esame urine barbiturici
- 20 = Esame urine metadone
- 21 = Esame urine buprenorfina
- 22 = Esami urine altre sostanze
- 23 = Esame capello oppiacei
- 24 = Esame capello cocaina
- 25 = Esame capello cannabis

- 26 = Esame capello anfetaminici
- 27 = Esame capello MDMA
- 28 = Esame capello Ketamina
- 29 = Esame capello altra sostanza

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria nel caso in cui il soggetto abbia effettuato almeno un esame compreso tra i codici 01 - 10. Gli esami urine e/o del capello (codici 11 – 29), rilevabili solo per gli utenti in trattamento farmacologico (Archivio “Gruppi di prestazioni omogenee”, campo “Codice farmaco” da 01 a 07), sono facoltativi.

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Data Esame**

Descrizione: indica la data in cui è stato effettuato l’esame riportato nel campo “Codice Esame”. Per i codici esame compresi tra 01 – 10 la data può essere antecedente al periodo di osservazione.

Modalità: Data in formato YYYY-MM-DD

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Esito esame**

Descrizione: esito dell’esame indicato nel campo “Codice Esame”

Modalità:

- 1 = positivo
- 2 = negativo
- 3 = indeterminato
- 4 = rifiuto/prescritto ma non eseguito
- 5 = non prescritto
- 9 = non noto/ non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Tipo Operazione**

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate

Modalità:

- I = inserimento
- C = cancellazione
- V = variazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

### 2.3.3. *Patologie concomitanti*

Sono da riportare le patologie diagnosticate e/o oggettivamente refertate, attive nel periodo considerato (cioè per le quali non sia indicata la chiusura) e concomitanti alla diagnosi principale. La data di diagnosi può essere antecedente al periodo di osservazione. Deve essere riportata l’informazione più aggiornata nel periodo considerato. Se per un soggetto non vengono rilevate

patologie concomitanti, i record relativi a questa sezione non dovranno essere inviati/dovranno essere inviati come record vuoti.

**Nome campo: Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione

Modalità: valore numerico. Formato YYYY

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Codice Regione**

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con il D.M. 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con D.M. 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: ID Cittadino**

Descrizione: ai sensi delle disposizioni decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277, concernente "Regolamento di attuazione dell'articolo 20, commi 2 e 3, dell'articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: "Codice in materia di protezione dei dati personali", volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute, e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati delle Regioni e Province Autonome, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri); per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi;
- qualora il soggetto abbia richiesto l'anonimato, il campo va lasciato in bianco. Qualora un soggetto non abbia richiesto l'anonimato e la Regione, pur disponendo di sistemi di codifica coerenti con il suddetto regolamento, lasci il campo in bianco il sistema provvederà alla cancellazione del record.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se sul tracciato Anagrafica Soggetto il campo "Soggetto anonimo" = 2

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Codice Patologia ICD-09-CM**

Descrizione: l'indicazione delle patologie concomitanti la cui conoscenza è indispensabile a garantire la qualità dell'intervento di cura, sono da inserire utilizzando i codici come da Dizionario ICD-09-CM.

Modalità: codice ICD-09-CM

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Non vanno mai riportate come patologie concomitanti i seguenti gruppi di patologie: sindromi psicotiche indotte da alcool (cod. 291), psicosi indotte da droghe (cod. 292), sindrome di dipendenza da alcool (cod. 303), dipendenza da droghe (cod. 304), abuso di droghe senza dipendenza (cod. 305), infezione da virus di immunodeficienza umana (HIV) (cod. 042), stato infettivo asintomatico da virus di immunodeficienza umana (HIV) (cod. V08).

I codici 291, 292, 303, 304 e 305 vanno utilizzati nel campo “diagnosi”, inserito nel tracciato “Sostanze d’uso”.

Nome campo: **Anno prima diagnosi**

Descrizione: individua l’anno di prima diagnosi della patologia indicata nel campo “Codice Patologia”. Può essere antecedente al periodo di osservazione.

Modalità: Formato YYYY

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: nel caso l’informazione non sia disponibile dovrà essere utilizzato il codice 9999 = non noto/ non risulta.

Nome campo: **Tipo Operazione**

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate

Modalità:

- I = inserimento
- C = cancellazione
- V = variazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

#### 2.3.4. *Dati di contatto*

Il “contatto” si riferisce al soggetto che si rivolge al servizio nei confronti del quale viene erogata almeno una prestazione tra quelle previste nei gruppi omogenei (cfr. 1.2.4 e nota 2). Qualora il soggetto abbia più contatti nel corso del periodo di osservazione, vanno riportati tutti.

Al sistema SIND devono essere trasmessi i dati dei contatti relativi alla tipologia di utente che soddisfa i criteri di cui al paragrafo 1.2.3. Oggetto di rilevazione è il singolo soggetto per il quale sono soddisfatti ognuno dei requisiti di seguito elencati:

- a) accesso al Ser.D o carcere e
- b) accertamento documentato (esame di laboratorio o diagnosi medica eseguiti nel periodo di riferimento per la nuova utenza oppure precedenti al periodo di riferimento per l’utenza già nota) dell’uso di sostanze psicotrope (escluso alcool o tabacco come uso primario) anche in maniera occasionale e
- c) erogazione, nel periodo di riferimento, di almeno una prestazione (compreso l’invio in comunità) dei gruppi omogenei (compreso l’invio in comunità) tra quelle rientranti nel disciplinare tecnico, punto 5.3.6.



**A partire dalla rilevazione dati 2015 il flusso informativo SIND, oltre all'utenza tossicodipendente con almeno una prestazione, di cui ai precedenti punti a), b) e c), rileva anche gli utenti a cui è erogata almeno una prestazione che NON implica necessariamente una presa in carico.**

**Nome campo: Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione

Modalità: valore numerico. Formato YYYY

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Codice Regione**

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con D.M. 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con D.M. 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Codice Azienda Sanitaria di riferimento**

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1).

Modalità: MRA Fase1

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Codice Servizio**

Descrizione: il campo deve essere valorizzato con il codice a due cifre attribuito dalla Regione, e utilizzato nell'ambito di cui al D.M. 20 settembre 1997 (scheda SER.01 - Dati anagrafici dei servizi pubblici per le tossicodipendenze), preceduto da un carattere alfabetico da valorizzare con le seguenti regole:

- Ser.D «*sede principale*»: codice a 3 cifre di cui la prima è «S» e le ulteriori due sono un numero progressivo attribuito dalla Regione.
- Ser.D «*sede operativa*»: codice a 3 cifre di cui la prima è una lettera dell'alfabeto dalla «A» alla «R» e le ulteriori due sono il numero progressivo attribuito dalla Regione al relativo Ser.D «sede principale».

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: ID Cittadino**

Descrizione: ai sensi delle disposizioni decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277, concernente "Regolamento di attuazione dell'articolo 20, commi 2 e 3, dell'articolo 181, comma 1,

lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: “Codice in materia di protezione dei dati personali”, volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute, e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati delle Regioni e Province Autonome, approvato dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri); per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi;
- qualora il soggetto abbia richiesto l’anonimato, il campo va lasciato in bianco. Qualora un soggetto non abbia richiesto l’anonimato e la Regione, pur disponendo di sistemi di codifica coerenti con il suddetto regolamento, lasci il campo in bianco il sistema provvederà alla cancellazione del record.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se sul tracciato Anagrafica Soggetto il campo “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Chiave tecnica**

Descrizione: campo tecnico, finalizzato a collegare gli archivi messi a disposizione dalla Regione o Provincia autonoma.

Modalità: codice alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Identificativo Contatto**

Descrizione: identificativo progressivo dei contatti. Il campo è inserito per tracciare l’ipotesi in cui lo stesso soggetto, all’interno dello stesso Ser.D, abbia più contatti nel corso dello stesso periodo di Osservazione.

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Soggetto residente nel comune/territorio di residenza del SERT**

Descrizione: attraverso tale campo si intende rilevare se l’utente sia residente nel territorio del Ser.D con cui apre o ha già aperto un contatto nel periodo di osservazione.

Modalità:

- 1 = si;
- 2 = no;
- 8 = senza fissa dimora;
- 9 = non noto/ non risulta.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

**Specifiche:** riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

**Nome campo: Uso per via iniettiva**

**Descrizione:** l'informazione riguarda l'intera vita del paziente, senza alcun riferimento ad una sostanza particolare. Si intende rilevare se il soggetto abbia mai assunto sostanze per via iniettiva e se tale comportamento sia presente al momento dello specifico "contatto". Tale informazione non può quindi essere indipendente dalla modalità di assunzione adottata dall'utente al momento del contatto.

**Modalità:** valore alfanumerico

- 1 = mai
- 2 = almeno una volta nella vita;
- 2.1 = almeno una volta nella vita (ma non negli ultimi 12 mesi dalla data di rilevamento);
- 2.2 = almeno una volta negli ultimi 12 mesi (ma non negli ultimi 30 giorni dalla data di rilevamento);
- 2.3 = tuttora uso per via iniettiva;
- 3 = non vuole rispondere;
- 9 = non noto/ non risulta.

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** l'informazione è quella riferita al momento dell'apertura dell'ultimo contatto. Se "Uso per via iniettiva" = 1-mai, 3-non vuole rispondere o 9-non noto/non risulta, allora il campo "Via di assunzione" (Tracciato Sostanze d'uso) non può essere valorizzato con 1 - iniettata. "Uso per via iniettiva" (tracciato contatti) deve essere valorizzato con "2.1 - almeno una volta nella vita (ma non negli ultimi 12 mesi dalla data di rilevamento)" oppure con "2.2-almeno una volta negli ultimi 12 mesi (ma non negli ultimi 30 giorni dalla data di rilevamento)" se il campo "Via di assunzione" = 1 - iniettata e il campo "Frequenza di assunzione" = 1 - no negli ultimi 30 giorni/uso occasionale. Il campo "Uso per via iniettiva" deve essere = 2.3 - tuttora uso per via iniettiva se il campo "Frequenza di assunzione" (Tracciato Sostanze d'uso) = 2 - una volta a settimana o meno o = 3 - da due a tre giorni a settimana o 4 - da quattro a sei giorni a settimana o 5 - quotidianamente e il campo "Via di assunzione" (Tracciato Sostanze d'uso) è =1-iniettata.

**Nome campo: Tipologia invio**

**Descrizione:** identificativo della tipologia della struttura o della persona inviante. Il dato non è modificabile all'interno di uno stesso contatto e deve essere modificato qualora vi siano più contatti nel corso del periodo di osservazione.

**Modalità:**

- 01 = da altro Ser.D per dimissione;
- 02 = Privato Sociale;
- 03 = Prefettura (art.121 del D.P.R n 309/1990<sup>3</sup>);
- 04 = Medico di base

<sup>3</sup> Art. 121 Segnalazioni al servizio pubblico per le tossicodipendenze  
1. (Abrogato).

2. L'autorità giudiziaria o il prefetto nel corso del procedimento, quando venga a conoscenza di persone che facciano uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, deve farne segnalazione al servizio pubblico per le tossicodipendenze competente per territorio.

3. Il servizio pubblico per le tossicodipendenze, nell'ipotesi di cui al comma 2, ha l'obbligo di chiamare la persona segnalata per la definizione di un programma terapeutico e socio-riabilitativo.

- 05 = Strutture Ospedaliere;
- 06 = Servizi Sociali;
- 07 = Servizio Sociale Adulti;
- 08 = Servizio Sociale Minori;
- 09 = Accesso Volontario;
- 10 = Familiari/Amici;
- 11 = Altro;
- 12 = Commissione Medica Locale;
- 13 = Scuola;
- 14 = Prefettura (art.75);
- 15 = Trasferimento temporaneo da altro Ser.D intra regione;
- 16 = Trasferimento temporaneo da altro Ser.D extra regione;
- 99 = non noto/ non risulta.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: informazioni necessarie anche per le richieste di dati dall'Unione europea. Al fine di individuare quei soggetti che per diverse motivazioni vengono trasferiti temporaneamente in un altro Ser.D (ex-appoggi), diverso da quello presso il quale sono in carico, è stata modificata la modalità "01 = da altro Ser.D per dimissione" ed inserite le modalità "15 = Trasferimento temporaneo da altro Ser.D intra regione" e "16 = Trasferimento temporaneo da altro Ser.D extra regione".

Nome campo: **Data prima apertura di una cartella nel servizio**

Descrizione: indica il giorno, mese ed anno in cui per il soggetto è stata aperta per la prima volta una cartella presso il servizio oggetto di rilevazione. La data può quindi essere antecedente il periodo di osservazione.

Modalità: Data formato YYYY-MM-DD

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: per le prestazioni erogate ad utenti non presi in carico, se non viene aperta la cartella, il campo deve essere valorizzato con la data in cui è stata erogata la prestazione.

Nome campo: **Data inizio del contatto attivo**

Descrizione: indica la data di inizio della presa in carico assistenziale o contatto attivo. Corrisponde alla data di apertura/riapertura del contatto attivo (non necessariamente quella di prima apertura della cartella), e può essere antecedente al periodo di osservazione qualora vi sia stata continuità assistenziale.

Modalità: Data formato YYYY-MM-DD

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: considerata solo se si riferisce a qualsiasi intervento assistenziale nell'ambito del quale viene erogata almeno una prestazione per qualsiasi finalità. Per le prestazioni erogate ad utenti non presi in carico il campo deve essere valorizzato con la data in cui è stata erogata la prestazione.

Nome campo: **Stato Contatto a fine anno**

Descrizione: indica lo stato del contatto al termine del periodo di osservazione.

Modalità:

- 1 = chiuso per dimissione (portato a termine come programmato);

- 2 = chiuso per interruzione (terminato anticipatamente rispetto a quanto programmato per interruzione dovuta a qualsiasi motivazione, quale carcerazione, arresto, dimissione anticipata);
- 3 = chiuso per decesso;
- 4 = chiuso per trasferimento ad altro servizio;
- 5 = aperto;
- 6 = chiuso d'ufficio (qualora nei 180 giorni precedenti la fine del periodo di rilevazione non sia stata erogata alcuna prestazione);
- 7 = abbandono (volontà del soggetto a interrompere il rapporto terapeutico);
- 8 = prestazione senza presa in carico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: al fine di differenziare gli abbandoni legati alla volontà del soggetto ad interrompere il rapporto terapeutico rispetto alle interruzioni che invece prescindono dalla decisione dell'utente come arresto, carcerazione, ecc., è stata inserita una nuova modalità, "7 = abbandono"

Nome campo: **Tipo Trattamento**

Descrizione: indica lo stato del paziente relativamente al trattamento. Il campo va compilato anche per i soggetti che hanno richiesto l'anonimato ai sensi del D.P.R. 309/90.

Modalità:

- 1 = Primo trattamento nella vita (il paziente non ha mai avuto trattamenti nel corso della sua vita).
- 2 = Rientrato (il paziente ha già avuto un trattamento associato e tutti i contatti risultano chiusi al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento).
- 3 = Già in carico (il paziente ha associato almeno un contatto ancora aperto al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento).
- 8 = Prestazione senza presa in carico;
- 9 = Non noto/non risulta.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Se "Tipo trattamento" = 1 - primo trattamento nella vita, allora il campo "Età primo trattamento" (Tracciato Anagrafica soggetto) deve essere uguale o inferiore di un anno dell'attuale età dell'assistito. Se "Tipo trattamento" = 2 - rientrato o 3 - già in carico, allora il campo "Età primo trattamento" (Tracciato Anagrafica soggetto) deve essere minore dell'attuale età dell'assistito.

Nome campo: **Tipo operazione**

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate

Modalità:

- I = inserimento
- C = cancellazione
- V = variazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

### 2.3.5. Sostanze d'uso

Sono da riportare le sostanze specifiche della/e patologia/e per cui è stato attivato il contatto con il Servizio. I dati sono riferiti alla più recente data di aggiornamento.

**Nome campo: Anno di riferimento**

**Descrizione:** indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione

**Modalità:** valore numerico. Formato YYYY

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** campo chiave

**Nome campo: Codice Regione**

**Descrizione:** individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con D.M. 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

**Modalità:** codice definito con D.M. 17 settembre 1986

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** campo chiave

**Nome campo: Codice Azienda Sanitaria di riferimento**

**Descrizione:** identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1).

**Modalità:** MRA Fase1

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** campo chiave

**Nome campo: Codice Servizio**

**Descrizione:** il campo deve essere valorizzato con il codice a due cifre attribuito dalla Regione, e utilizzato nell'ambito di cui al D.M. 20 settembre 1997 (scheda SER.01 - Dati anagrafici dei servizi pubblici per le tossicodipendenze), preceduto da un carattere alfabetico da valorizzare con le seguenti regole:

- Ser.D «*sede principale*»: codice a 3 cifre di cui la prima è «S» e le ulteriori due sono un numero progressivo attribuito dalla Regione.
- Ser.D «*sede operativa*»: codice a 3 cifre di cui la prima è una lettera dell'alfabeto dalla «A» alla «R» e le ulteriori due sono il numero progressivo attribuito dalla Regione al relativo Ser.D «sede principale».

**Modalità:** valore alfanumerico

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** campo chiave

**Nome campo: Chiave Tecnica**

**Descrizione:** è un campo tecnico, finalizzato a collegare gli archivi messi a disposizione dalla Regione o Provincia autonoma.

**Modalità:** valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **ID Cittadino**

Descrizione: ai sensi delle disposizioni decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277, concernente “Regolamento di attuazione dell’articolo 20, commi 2 e 3, dell’articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: “Codice in materia di protezione dei dati personali”, volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute, e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati delle Regioni e Province Autonome, approvato dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri); per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi;
- qualora il soggetto abbia richiesto l’anonimato, il campo va lasciato in bianco. Qualora un soggetto non abbia richiesto l’anonimato e la Regione, pur disponendo di sistemi di codifica coerenti con il suddetto regolamento, lasci il campo in bianco il sistema provvederà alla cancellazione del record.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se sul tracciato Anagrafica Soggetto il campo “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Identificativo Contatto**

Descrizione: identificativo progressivo dei contatti. Il campo è inserito per tracciare l’ipotesi in cui lo stesso soggetto, all’interno dello stesso Ser.D, abbia più contatti nel corso dello stesso periodo di Osservazione.

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice sostanza d’uso**

Descrizione: indica la sostanza/e d’uso per cui, nel periodo di riferimento, il soggetto è assistito dal servizio.

Modalità:

- 01 = eroina;
- 02 = metadone non prescritto;
- 03 = morfina non prescritta;
- 04 = altri oppiacei non prescritti;
- 05 = cocaina;
- 06 = crack;
- 07 = anfetamine non prescritte;



- 08 = ecstasy ed analoghi;
- 09 = altri stimolanti;
- 10 = barbiturici non prescritti;
- 11 = benzodiazepine non prescritte;
- 12 = altri ipnotici e sedativi non prescritti;
- 13 = LSD;
- 14 = altri allucinogeni;
- 15 = inalanti volatili;
- 16 = cannabinoidi;
- 17 = altre sostanze illegali;
- 18 = alcool;
- 19 = tabacco;
- 20 = steroidi non prescritti;
- 21 = altri farmaci e/o sostanze dopanti non prescritti;
- 22 = altri farmaci psicotropi non prescritti;
- 23 = GHB;
- 24 = Ketamina;
- 25 = Metamfetamine;
- 26 = Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)
- 27 = Mefedrone
- 28 = Buprenorfina non prescritta
- 29 = Fentanyl non prescritto
- 30 = Catinoni sintetici
- 31 = GBL non prescritti
- 98 = non presente per prestazione senza presa in carico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

- a) la modalità “18 = alcool” non deve essere valorizzata qualora il campo “Primaria/Secondaria” assume valore 01 = primaria, in relazione alla tipologia di utenza oggetto di rilevazione del SIND (Cfr. Paragrafo 1.2.3.)
- b) la modalità “19 = tabacco” non deve essere valorizzata qualora il campo “Primaria/Secondaria” assume valore 01 = primaria, in relazione alla tipologia di utenza oggetto di rilevazione del SIND (Cfr. Paragrafo 1.2.3.);
- c) in seguito all’aggiornamento della tabella 1 del D.M. 309 sono state inserite delle nuove modalità di rilevazione: “23 = GHB”, “24 = Ketamina”, “25 = Metamfetamine”, “26 = Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)”, 27 = ”Mefedrone”;
- d) riportata l’informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione;

Nel caso di utenti non presi in carico, valorizzare il campo con “98 = non presente per prestazione senza presa in carico”.

Nome campo: **Primaria/Secondaria**

Descrizione: relativamente alla sostanza indicata al campo codice sostanza/e d’uso. Si intende primaria la sostanza specifica della patologia per la quale il soggetto è in trattamento.

Modalità:

- 1 = primaria;
- 2 = secondaria;

- 9 = non noto/non risulta.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: se codice sostanza è uguale a 19, cioè tabacco, 1 diventa valore non ammesso. Nel caso di utenti non presi in carico, valorizzare il campo con “9 = non noto/non risulta”.

Nome campo: **Poliassunzione**

Descrizione: questa variabile si riferisce alla situazione in cui due o più sostanze sono responsabili contemporaneamente della dipendenza del paziente ed è molto difficile valutare quale sia la sostanza primaria che ha determinato il trattamento, in accordo con la definizione usata per “poliassunzione” nell’ICD10. L’informazione deve essere fornita anche se viene usata una sola sostanza (o la sostanza primaria può essere individuata tra diverse sostanze utilizzate) e il paziente non è un poliassuntore (in tal caso, rispondere “NO” alla domanda). Deve essere scelta sempre una sostanza primaria, anche nel caso di un paziente per il quale è molto difficile individuarla, seguendo criteri quali la richiesta del paziente, la valutazione clinica, le scale standard di dipendenza, la frequenza di uso, la gerarchia delle sostanze ecc.

Modalità: valore numerico

- 1 = sì;
- 2 = no;
- 9 = non noto/non risulta.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche:

Nome campo: **Diagnosi**

Descrizione: campo relativo alle patologie di competenza diagnostica dei Servizi Tossicodipendenze.

Modalità: codice ICD-09-CM

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: i codici da utilizzare sono compresi tra i gruppi di patologie 291, 292, 303, 304, 305 della classificazione ICD-09-CM. Nel caso in cui non sia possibile definire una diagnosi di abuso o dipendenza da sostanze, ma solo di uso, utilizzare il codice “ad hoc” 000 = “uso di sostanze psicotrope non prescritte in assenza di diagnosi di abuso o dipendenza”. Nel caso di utenti non presi in carico, utilizzare il codice ad hoc 998 = “non presente per prestazione senza presa in carico”.

Nome campo: **Età primo uso**

Descrizione: si intende l’età di primo uso della sostanza indicata al campo codice sostanza/e d’uso. Dovrà essere indicato il numero di anni compiuti.

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: nel caso l’informazione non sia disponibile dovrà essere utilizzato il codice 99 = non noto/non risulta. Nel caso di utenti non presi in carico, valorizzare il campo con 99 = “non noto/non risulta”.

Nome campo: **Età primo trattamento per sostanze**

Descrizione: si intende l’età di primo trattamento per la patologia da uso di sostanze relativa alla sostanza indicata al campo codice sostanza/e d’uso. Dovrà essere indicato il numero di anni compiuti.

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: nel caso l'informazione non sia disponibile dovrà essere utilizzato il codice 99 = non noto/non risulta. Nel caso di utenti non presi in carico, valorizzare il campo con 99 = "non noto/non risulta"

Nome campo: **Via d'assunzione**

Descrizione: indica la via di assunzione della sostanza indicata nel campo "Codice sostanza/e d'uso".

Modalità:

- 1 = iniettata;
- 2 = fumata/inalata;
- 3 = orale;
- 4 = sniffata;
- 5 = più vie di assunzione;
- 6 = altro;
- 8 = inapplicabile;
- 9 = non noto/non risulta.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo protocollo TDI – EMCDDA. Utilizzare la modalità "8 = inapplicabile" quando nel periodo di riferimento il soggetto in trattamento è astinente dalla sostanza indicata nel campo "Codice sostanza d'uso". Nel caso di utenti non presi in carico, valorizzare il campo con 9 = "non noto/non risulta". "Via di assunzione" non può essere valorizzato con 1 – iniettata se il campo "Uso per via iniettiva" (Tracciato Dati di contatto) = 1 - mai, 3 - non vuole rispondere o 9 - non noto/non risulta. Se "Via di assunzione" = 1 – iniettata e il campo "Frequenza di assunzione = 1 - no negli ultimi 30 giorni/uso occasionale allora il campo "Uso per via iniettiva" (tracciato contatti) deve essere valorizzato con "2.1 - almeno una volta nella vita (ma non negli ultimi 12 mesi dalla data di rilevamento)" oppure con "2.2-almeno una volta negli ultimi 12 mesi (ma non negli ultimi 30 giorni dalla data di rilevamento)". Se "Via di assunzione" è = 1 – iniettata e il campo "Frequenza di assunzione" =2 - una volta a settimana o meno o = 3 - da due a tre giorni a settimana o 4 - da quattro a sei giorni a settimana o 5 - quotidianamente allora il campo "Uso per via iniettiva" (Tracciato Dati di contatto) deve essere = 2.3- tuttora uso per via iniettiva.

Nome campo: **Frequenza d'assunzione**

Descrizione: frequenza iniettiva relativa alla sostanza indicata al campo "Codice sostanza/e d'uso".

Modalità:

- 1 = no negli ultimi 30 giorni/uso occasionale;
- 2 = una volta a settimana o meno;
- 3 = da due a tre giorni a settimana;
- 4 = da quattro a sei giorni a settimana;
- 5 = quotidianamente;
- 6 = astinente
- 9 = non noto/non risulta.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo protocollo TDI – EMCDDA. La modalità **6 = astinente** deve essere indicata nel caso in cui, nel corso del periodo di riferimento, l'utente in trattamento per il consumo di una sostanza indicata come primaria, non abbia assunto la sostanza. Nel caso di utenti non presi in carico, valorizzare il campo con 9 = “non noto/non risulta”. Se “Frequenza di assunzione” = “1-no negli ultimi 30 giorni/uso occasionale” e “Via di assunzione” = “1-iniettata” allora “Uso per via iniettiva” (tracciato contatti) deve essere valorizzato con “2.1 - almeno una volta nella vita (ma non negli ultimi 12 mesi dalla data di rilevamento)” oppure con “2.2-almeno una volta negli ultimi 12 mesi (ma non negli ultimi 30 giorni dalla data di rilevamento)”. Se il valore di “Frequenza di assunzione” = “2-una volta a settimana o meno” o “3-da due a tre giorni a settimana” o “4- da quattro a sei giorni a settimana” o “5-quotidianamente” e “Via di assunzione” = “1-iniettata” allora “Uso per via iniettiva” (tracciato contatti) deve essere valorizzato con “2.3- tuttora uso per via iniettiva”.

Nome campo: **Tipo operazione**

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate

Modalità:

- I = inserimento
- C = cancellazione
- V = variazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

### 2.3.6. Gruppi di prestazioni omogenee

Sono da riportare, per ogni sede di erogazione delle prestazioni (Ser.D, carcere, comunità, ecc.), i dati relativi ai gruppi di prestazioni omogenee relative al contatto aperto.

Nome campo: **Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione

Modalità: valore numerico. Formato YYYY

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice Regione**

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con D.M. 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con D.M. 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice Azienda Sanitaria di riferimento**

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1).

Modalità: MRA Fase1

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice Servizio**

Descrizione: il campo deve essere valorizzato con il codice a due cifre attribuito dalla Regione, e utilizzato nell'ambito di cui al D.M. 20 settembre 1997 (scheda SER.01 - Dati anagrafici dei servizi pubblici per le tossicodipendenze), preceduto da un carattere alfabetico da valorizzare con le seguenti regole:

- Ser.D «*sede principale*»: codice a 3 cifre di cui la prima è «S» e le ulteriori due sono un numero progressivo attribuito dalla Regione.
- Ser.D «*sede operativa*»: codice a 3 cifre di cui la prima è una lettera dell'alfabeto dalla «A» alla «R» e le ulteriori due sono il numero progressivo attribuito dalla Regione al relativo Ser.D «*sede principale*».

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Chiave Tecnica**

Descrizione: campo tecnico, finalizzato a collegare gli archivi messi a disposizione dalla Regione o Provincia autonoma.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **ID Cittadino**

Descrizione: ai sensi delle disposizioni decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277, concernente “Regolamento di attuazione dell’articolo 20, commi 2 e 3, dell’articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: “Codice in materia di protezione dei dati personali”, volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute, e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati delle Regioni e Province Autonome, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri); per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi;
- qualora il soggetto abbia richiesto l’anonimato, il campo va lasciato in bianco. Qualora un soggetto non abbia richiesto l’anonimato e la Regione, pur disponendo di sistemi di codifica coerenti con il suddetto regolamento, lasci il campo in bianco il sistema provvederà alla cancellazione del record.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se sul tracciato Anagrafica Soggetto il campo “Soggetto anonimo” = 2

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Identificativo Contatto**

Descrizione: identificativo progressivo dei contatti. Il campo è inserito per tracciare l’ipotesi in cui lo stesso soggetto, all’interno dello stesso Ser.D, abbia più contatti nel corso dello stesso periodo di Osservazione.

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Codice gruppo di prestazioni omogenee**

Descrizione: indica un gruppo omogeneo di prestazioni erogate nel periodo compreso tra le date di “Inizio gruppo di prestazioni omogenee” e “Chiusura gruppo di prestazioni omogenee”. Ciascun gruppo rappresenta l’aggregazione di singole prestazioni di una stessa tipologia erogate nei confronti dell’utente.

Modalità:

- 01 = Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni.  
Comprende le diverse relazioni sul caso prodotte per l’esterno, le relazioni su invii, segnalazioni ed altre relazioni a fini giudiziari, le certificazioni e la produzione di tutti quegli atti rilasciati al paziente o ad altri autorizzati, per gli usi consentiti dalla legge, ed il rilascio di ricetta, impegnativa o prescrizione esami senza visita.
- 02 = Visite.  
Comprende la visita di accoglienza, la prestazione di prima valutazione diagnostica dal punto di vista medico, alcolologico, tossicologico, per patologie organiche alcool correlate, infermieristico, controlli di monitoraggio, anche a domicilio. Rientra sotto questa voce anche il tempo relativo all’aggiornamento della cartella clinica per la visita.
- 03 = Colloqui di prevenzione.  
Comprende il colloquio di counselling (anche telefonico), psicologico di prevenzione, educativo e la prestazione di prima valutazione diagnostica dal punto di vista educativo. Rientra sotto questa voce anche il tempo relativo all’aggiornamento della cartella clinica per il colloquio.
- 04 = Colloqui di assistenza.  
Comprende il colloquio di accoglienza, psicologico, sociale, la prestazione di prima valutazione diagnostica dal punto di vista psicologico, sociale, controlli di monitoraggio anche al domicilio. Rientra sotto questa voce anche il tempo relativo all’aggiornamento della cartella clinica per il colloquio.
- 05 = Interventi di prevenzione delle patologie correlate.  
Comprende i colloqui informativi per le abilità preventive, training, distribuzione presidi di prevenzione, distribuzione farmaci antioverdose.
- 06 = Esami e procedure cliniche.  
Comprende l’esecuzione di prelievi ematici, biologici, la raccolta di campioni urinari, l’attività di richiesta e di registrazione degli stessi e l’esecuzione di manovre cliniche ed esami strumentali.
- 07 = Somministrazione farmaci e vaccini.

- Somministrazione diretta di farmaci, consegna di terapia per il domicilio, compresa la registrazione, il carico e lo scarico. Esecuzione diretta della vaccinazione e la programmazione ed il controllo degli esami.
- 08 = Interventi psicoterapeutici.  
Comprende interventi psicoterapeutici sull'individuo, sulla famiglia o sulla coppia (comprende anche Psicoterapia di gruppo ristretto, allargato, familiare, multi familiare ecc.).
  - 09 = Interventi socio/educativi.  
Comprende interventi di assistenza ai gruppi di auto-aiuto (altri interventi socio-educativi che non rientrano nelle voci "Colloqui" e "Attività di reinserimento").
  - 10 = Test psicologici.  
Comprende la somministrazione con valutazione di test, questionari ed altri strumenti valutativi atti a comprendere il singolo caso clinico.
  - 11 = Attività di reinserimento.  
Comprende tutti quegli atti finalizzati al reinserimento sociale e lavorativo del paziente (attività lavorative, ricreative, contributi economici, reperimento alloggi ecc.).
  - 12 = Accompagnamento paziente.  
Attività di accompagnamento del paziente in strutture di diagnosi e cura.
  - 13 = Predisposizione/revisione programma terapeutico individuale e negoziazione terapeutica.  
Riguarda l'elaborazione e la stesura del programma di cura individuale, la predisposizione della negoziazione terapeutica e le successive attività di revisione delle medesime, con il coinvolgimento dell'utente e della rete familiare/sociale che lo supporta.
  - 14 = Prestazioni alberghiere.  
Comprende la fornitura di pasti, alloggio, attrezzature e sanitari per l'igiene personale e lavanderia, coperte e biancheria letto.
  - 15 = Prestazioni straordinarie di carattere economico.  
Comprende l'eventuale erogazione a non abbienti di beni per la cosmesi e l'igiene personale, sigarette, farmaci o integratori alimentari non a carico del SSN, vestiario, alloggio extrastruttura, spese per viaggi, per procedimenti legali, per piccole spese per tempo libero/cultura, etc.
  - 16 = Inserimento in comunità.  
Riguarda esclusivamente l'inserimento del soggetto in Comunità. Qualora vengano effettuate da parte degli operatori del Ser.D, altri interventi, questi dovranno essere computati nelle categorie specifiche di riferimento. Es. somministrazione farmaci, etc.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nota 5:**

- a) per gli utenti inseriti nelle strutture socio-riabilitative accreditate, le informazioni sulle prestazioni omogenee oggetto di rilevazione, si riferiscono alle prestazioni erogate dal servizio nel periodo di riferimento;
- b) nell'ipotesi che un utente sia stato inviato nella struttura socio-riabilitativa nel periodo antecedente a quello di riferimento ed ancora inserito nella struttura al termine del periodo, all'utente deve essere assegnata nuovamente, per l'anno di riferimento, la prestazione omogenea "invio in comunità". Ulteriori prestazioni omogenee erogate dal servizio presso la struttura socio-riabilitativa devono essere rilevate indicando quale sede della prestazione la struttura socio-riabilitativa;
- c) il contatto dell'utente inserito nella struttura socio-riabilitativa rimane attivo presso il servizio durante tutto il periodo di soggiorno nella struttura.

Nome campo: **Codice farmaco**



**Descrizione:** da indicare solo se il gruppo di prestazioni si caratterizza per l'utilizzo di farmaci (cod. 07 "somministrazione farmaci e vaccini").

**Modalità:**

- 01 = metadone;
- 02 = buprenorfina;
- 03 = naltrexone;
- 04 = naloxone;
- 05 = suboxone (buprenorfina/naloxone);
- 06 = clonidina;
- 07 = altri farmaci sintomatologici per l'astinenza da oppiacei;
- 08 = ghb;
- 09 = disulfiram;
- 10 = altri farmaci per alcool dipendenza;
- 11 = benzodiazepinici;
- 12 = antidepressivi;
- 13 = neurolettici;
- 14 = altri farmaci per patologie psichiatriche;
- 15 = farmaci per epatopatie;
- 16 = farmaci per altre patologie;
- 20 = vaccini;
- 98 = altro;

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria se Codice Gruppo Prestazioni omogenee = 7

**Specifiche:** -

**Nome campo:** **Tipologia/sede del trattamento/prestazione**

**Descrizione:** tipologia della sede in cui "prevalentemente" è erogato il trattamento

**Modalità:**

- 1 = Ser.D;
- 2 = struttura ospedaliera;
- 3 = comunità terapeutica;
- 4 = carcere;
- 9 = altro.

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** campo chiave

**Nome campo:** **Data inizio gruppo di prestazioni omogenee**

**Descrizione:** data della prima prestazione erogata nel periodo d'osservazione (all'interno del gruppo omogeneo di prestazioni).

**Modalità:** Data in formato YYYY-MM-DD

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** campo chiave

Considerare la data della prima prestazione dello specifico gruppo, anche qualora sia antecedente il periodo di osservazione per poter stabilire le categorie di metadone e buprenorfina richieste dal Decreto Ministeriale.

- a) per poter calcolare in seguito il dosaggio medio è necessario considerare la data di inizio e fine del trattamento farmacologico limitatamente al periodo di osservazione, anche se il

soggetto era in trattamento nel periodo precedente e continuerà il trattamento nel periodo successivo.

- b) nel caso in cui un utente, nell'ambito di uno stesso periodo di riferimento, venga trasferito in una o più unità operative (Ser.D di residenza e/o carcere e/o struttura socio-riabilitativa), il contatto deve rimanere attivo per tutto il periodo presso il Ser.D, variando di volta in volta la sede delle prestazioni erogate dal servizio. Secondo tale modalità, l'erogazione della terapia farmacologica, ad esempio, viene rilevata con continuità dal servizio, indicando le differenti sedi di erogazione, ovviando alla problematicità del calcolo della durata della terapia.

**Nome campo: Data chiusura gruppo di prestazioni omogenee**

**Descrizione:** data dell'ultima prestazione erogata nel periodo d'osservazione (all'interno del gruppo omogeneo di prestazioni). La data deve essere quella dell'ultima prestazione erogata nel periodo d'osservazione anche qualora il gruppo di prestazioni omogenee sia continuato in data successiva a quella di termine del periodo di osservazione.

**Modalità:** Data in formato YYYY-MM-DD

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** campo chiave

**Nome campo: Numero di prestazioni**

**Descrizione:** numero di micro-prestazioni effettuate presso la sede indicata nel campo "Tipologia sede del trattamento/prestazione", nell'ambito del gruppo omogeneo di prestazioni erogate nel periodo compreso tra le date di "Inizio gruppo di prestazioni omogenee" e "Chiusura gruppo di prestazioni omogenee".

**Modalità:** valore numerico

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria

**Specifiche:** i dati sono unicamente quelli relativi al periodo di osservazione, anche nel caso la data di apertura del contatto fosse anteriore. L'inserimento in comunità si considera per definizione un'unica prestazione. Nel caso in cui il numero di micro-prestazioni erogate sia maggiore di 999 riportare 999.

**Nome campo: Dosaggio medio**

**Descrizione:** da indicare solo se il gruppo di prestazioni si caratterizza per l'utilizzo dei farmaci (cod. 07 "somministrazione farmaci e vaccini") Metadone (cod. 01) e Buprenorfina (cod. 02).

**Modalità:** valore numerico

**Vincolo della variabile:** variabile obbligatoria se Codice Gruppo Prestazioni omogenee = 7 e Codice farmaco = 1 oppure = 2

**Specifiche:** è opportuno considerare il dosaggio medio unicamente nel periodo di trattamento farmacologico all'interno del periodo di osservazione, escludendo dal conteggio i dosaggi dei periodi antecedenti e successivi a quello di osservazione. La fase a dosaggio stabile dei trattamenti di mantenimento va considerata separatamente da quella iniziale di induzione e da quella finale di disassuefazione. Ognuna di queste fasi dovrebbe essere considerata con un gruppo di prestazioni omogenee a sé stante per evitare di sottostimare il dosaggio medio nel periodo di stabilizzazione.

**Nome campo: Tipo Operazione**

**Descrizione:** campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate

Modalità:

- I = inserimento
- C = cancellazione
- V = variazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

## 2.4. MONITORAGGIO HIV

Rientrano in questo ambito le informazioni relative all'esecuzione del test sierologico HIV. Il tracciato Monitoraggio HIV deve essere inviato con riferimento ai soli soggetti tossicodipendenti presi in carico dai Ser.D. In particolare, in tale tracciato sono attesi tanti record quanti sono i soggetti tossicodipendenti presi in carico presenti nel tracciato Anagrafica Soggetto. Per gli assistiti presi in carico a cui è stato fatto il test ci si aspetta che tutti i campi del tracciato Monitoraggio HIV siano valorizzati, mentre per gli assistiti presi in carico a cui non è stato fatto il test il tracciato deve essere inviato lasciando non valorizzati i campi "Data ultimo esame HIV" e "Esito ultimo esame HIV".

**Nome campo: Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione

Modalità: valore numerico. Formato YYYY

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Codice Regione**

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri con D.M. 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzando anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con D.M. 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Codice Azienda Sanitaria di riferimento**

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1).

Modalità: MRA Fase1

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

**Nome campo: Codice Servizio**

Descrizione: il campo deve essere valorizzato con il codice a due cifre attribuito dalla Regione, e utilizzato nell'ambito di cui al D.M. 20 settembre 1997 (scheda SER.01 - Dati anagrafici dei servizi pubblici per le tossicodipendenze), preceduto da un carattere alfabetico da valorizzare con le seguenti regole:

- Ser.D «*sede principale*»: codice a 3 cifre di cui la prima è «S» e le ulteriori due sono un numero progressivo attribuito dalla Regione.
- Ser.D «*sede operativa*»: codice a 3 cifre di cui la prima è una lettera dell'alfabeto dalla «A» alla «R» e le ulteriori due sono il numero progressivo attribuito dalla Regione al relativo Ser.D «sede principale».

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Tipo operazione**

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate

Modalità:

- I = inserimento
- C = cancellazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Sesso**

Descrizione: identifica il sesso anagrafico dell'assistito.

Modalità:

- 1 = maschio
- 2 = femmina
- 9 = non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: è necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Nome campo: **Tipo trattamento**

Descrizione: indica lo stato del paziente relativamente al trattamento

Modalità:

- 1 = Primo trattamento nella vita (il paziente non ha mai avuto trattamenti nel corso della sua vita).
- 2 = Rientrato (il paziente ha già avuto almeno un trattamento nel servizio o in altri servizi in periodi precedenti a quello di riferimento associato e tutti i contatti risultano chiusi al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento).
- 3 = Già in carico (il paziente ha associato almeno un contatto ancora aperto al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento).
- 9 = Non noto/non risulta.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione

Nome campo: **Uso per via iniettiva**

Descrizione: indica se il soggetto abbia mai assunto sostanze per via iniettiva e se tale comportamento sia presente al momento dello specifico "contatto".

Modalità:

1 = mai;

2 = almeno una volta nella vita;

2.1 = almeno una volta nella vita (ma non negli ultimi 12 mesi dalla data di rilevamento);

2.2 = almeno una volta negli ultimi 12 mesi (ma non negli ultimi 30 giorni dalla data di rilevamento);

2.3 = tuttora uso per via iniettiva;

3 = non vuole rispondere

9 = non noto/ non risulta.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione

Nome campo: **Data ultimo Esame HIV**

Descrizione: indica la data dell'ultimo esame HIV effettuato dall'assistito. Può essere antecedente al periodo di osservazione.

Modalità: Data in formato YYYY-MM-DD

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se "Esito ultimo esame HIV" valorizzato

Specifiche: -

Nome campo: **Esito ultimo esame HIV**

Descrizione: indica l'esito dell'ultimo esame HIV effettuato dall'assistito

Modalità:

- 1 = positivo
- 2 = negativo
- 3 = indeterminato
- 4 = rifiuto/prescritto ma non eseguito
- 5 = non prescritto

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se "Data ultimo esame HIV" valorizzata

Specifiche: -

Nota 6: *l'esito "positivo" di un esame si intende solo quando è confermato con esito positivo del protocollo Western Blot (WB). La modalità dell'esito "indeterminato" dovrà essere indicata qualora il protocollo Elisa o WB sia risultato "dubbio" o nel caso in cui a cavallo dell'anno di riferimento, pur risultando positivo il protocollo Elisa, non sia ancora disponibile l'esito WB. La modalità "rifiuto/prescritto ma non eseguito" dovrà essere indicata in caso di rifiuto da parte dell'utente a sottoporsi al test per le patologie infettive, oppure in caso di prescrizione da parte dell'operatore e la successiva non effettuazione del test da parte dell'utente.*