MINISTERO DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

UFFICIO VII "TUTELA DELLA SALUTE DEI SOGGETTI PIU' VULNERABILI"

RILEVAZIONE ATTIVITÀ NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE – ANNO 2003–

ROMA, NOVEMBRE 2004

Dipartimento della prevenzione e della comunicazione
Direttore: Dott.ssa Antonella Cinque

Direzione generale della prevenzione sanitaria
Direttore: Dott. Donato Greco

Ufficio VII
Direttore: Dott. Guido Ditta

A cura di:

Pietro Canuzzi
Fiorenza D'Ippolito
Paola Fanfoni
Daniela Galeone
Natalia Magliocchetti
Romina Pendenza

MINISTERO DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA - *UFFICIO VII*

1. Premessa

1.1 L'attuale sistema di monitoraggio dell'utenza dei Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze (SerT)

Il D.P.R. 309/90 ha demandato al Ministero della sanità il compito di rilevare correntemente informazioni sugli aspetti epidemiologici della tossicodipendenza, sulle patologie correlate e sulle attività svolte dai Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT) in materia di cura e riabilitazione dei soggetti con problemi di droga.

A tal fine, con Decreto Ministeriale del 3 ottobre 1991[1], sono stati definiti i modelli per la rilevazione dei dati statistici relativi all'attività e alle caratteristiche strutturali dei SERT. Tali modelli sono stati in vigore fino al giugno del 1997.

Con il Decreto Ministeriale del 20 settembre 1997 recante: "Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT)"[2], sono stati definiti nuovi modelli di rilevazione in vigore a partire dalla rilevazione al 15 dicembre 1997. Tale ridefinizione si è resa opportuna al fine di migliorare la qualità della rilevazione e di adattarla maggiormente alle recenti esigenze informative sul fenomeno della tossicodipendenza.

Le modifiche, a grandi linee, sono consistite nella eliminazione delle informazioni rivelatesi nel tempo poco utili o non attendibili (ad es. analisi delle urine), nella ridefinizione delle modalità richieste per alcuni tipi di informazioni (tipologia di trattamento; tipo di sostanza stupefacente d'abuso) e nella introduzione di informazioni importanti al fine di una migliore valutazione dell'attività dei Servizi (ad es.: soggetti "appoggiati"; personale in rapporto "a convenzione") o di una più adeguata conoscenza del fenomeno tossicodipendenza (ad es.: uso primario per via endovenosa; positività epatite virale C)[3] .

Attualmente, in base al predetto Decreto, vengono effettuate due tipi di rilevazioni.

a) La prima ha periodicità annuale e raccoglie dati relativi ad un intero anno solare che i SERT inviano su supporto cartaceo, magnetico o per posta elettronica, al Ministero della salute e alle Regioni. Vengono rilevate le seguenti informazioni:

- dati anagrafici dei SERT (modello SER.01);
- caratteristiche del personale assegnato al servizio (situazione al 31 dicembre di ciascun anno) (modello SER.02);
- utenti (nuovi, già in carico) distribuiti per fasce di età e per sesso (modello ANN.01);

[1] Allegato 1.
[2] Allegato 2.
[3] Allegato 3.

- utenti distribuiti per sostanza stupefacente d'abuso primario e secondario (modello ANN.02);
- utenti distribuiti per tipologia e sede del trattamento e numero di utenti, per sesso, trattati presso le strutture socio-riabilitative (modello ANN.03);
- utenti (nuovi, già in carico) distribuiti per positività al test sierologico HIV e per sesso (modello ANN.04);
- utenti (nuovi, già in carico) distribuiti per positività al test epatite virale B e per sesso (modello ANN.05).
- utenti (nuovi, già in carico) distribuiti per positività al test epatite virale C e per sesso (modello ANN.06).

b) La seconda ha periodicità semestrale e raccoglie dati di tipo puntuale in riferimento ai soggetti in carico alla data del 15 giugno e del 15 dicembre di ciascun anno che i SERT inviano su supporto cartaceo, magnetico o per posta elettronica, al Ministero della salute e alle Regioni. Vengono rilevate le seguenti informazioni (modello SEM.01):

- utenti distribuiti per sesso;
- utenti distribuiti per sostanza d'abuso primaria;
- utenti distribuiti per tipologia e sede del trattamento;
- numero di utenti, per sesso, trattati presso strutture riabilitative.
- numero di soggetti appoggiati per sesso.

1.2 Evoluzione del sistema di monitoraggio

L'attuale rilevazione si basa sull'utilizzo di schede di dati aggregati; tale metodologia, seppure adeguata per alcune finalità, presenta indubbi svantaggi particolarmente per quanto riguarda la possibilità di effettuare incroci di più variabili (es: numero di utenti maschi di età compresa fra 20 e 25 anni in trattamento farmacologico), come pure di raccogliere informazioni su variabili tipiche dei casi incidenti (es: consumo di eroina nell'ultimo mese).

Da tempo, pertanto, alcune Regioni hanno sperimentato l'utilizzo di sistemi di raccolta di dati individuali, siano essi fondati sulla creazione di banche-dati locali o a livelli superiori. Anche alcuni studi, come ad esempio lo studio "First treatment demand" (FTD) dell'Istituto superiore di sanità, hanno sperimentato l'utilizzo di questa metodologia.

In teoria l'implementazione di banche dati individuali non dovrebbe presentare eccessive difficoltà tenuto conto del fatto che i dati nascono, per definizione, individuali e vengono aggregati solo in occasione della rilevazione del Ministero della salute. In pratica si tratta di un carico di lavoro non indifferente, specie per i servizi ad alta utenza e che, comunque, per essere efficiente deve prevedere l'utilizzo di banche-dati di tipo informatizzato che comprendano sia i nuovi utenti, che la "storia" del servizio.

Inoltre il trattamento di dati nominativi, anche anonimizzati ma caratterizzati da un codice univoco di identificazione (come ad es. il codice fiscale o alcuni codici in uso in determinate regioni), specie se effettuato da persone ed Enti non responsabili della gestione clinica (Regioni, Ministeri, ecc.), presenta problemi di compatibilità con la legge sulla "privacy" (Decreto Legislativo n. 196 del 2003); l'utilizzo di codici non univoci (che non consentono, cioè, in alcun modo di risalire direttamente alle generalità anagrafiche del soggetto), da un lato non previene completamente il fenomeno delle "doppie conte", dall'altro comporta comunque un certo rischio di individuazione indiretta degli utenti, specie nei piccoli centri.La implementazione delle banche dati

individuali è ora divenuta una necessità inderogabile in seguito alle iniziative dell'Osservatorio europeo sulle droghe e la tossicodipendenza (OEDT), Agenzia costituita nel 1993 dall'Unione Europea con sede in Lisbona, il cui principale scopo istituzionale è quello di mettere in atto azioni e progetti per la standardizzazione e comparabilità dei dati sul problema della droga raccolti nei vari Paesi europei.

Tra i vari "indicatori" da armonizzare nell'immediato futuro, compare al primo posto nei programmi dell'OEDT proprio quello relativo alla "Domanda di trattamento" cioè il flusso delle informazioni provenienti dai centri di cure.

A questo proposito, a seguito di vari progetti sperimentali, l'OEDT ha messo a punto, con il consenso dei rappresentanti degli Stati membri, un documento di Linee guida sulla raccolta dei dati dai centri di trattamento che deve costituire la base tecnico-scientifica per le normative nazionali, regionali e locali.

Il documento Europeo, insieme con una serie di informazioni generali, è disponibile anche in formato scaricabile dal sito internet dell'OEDT alla seguente pagina:

http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1420

ovvero può essere richiesto al Ministero della Salute, Direzione Generale della prevenzione Sanitaria, Ufficio VII (e-mail: n.magliocchetti@sanita.it; p.canuzzi@sanita.it). I principali contenuti del documento sono: la lista delle "informazioni minime" ("core items") che devono essere raccolte dai centri di trattamento per tutti i nuovi pazienti e quelli "rientrati" in trattamento nel corso dell'anno; il protocollo contenente le direttive sulle modalità di raccolta dei dati (definizione di caso, "timing" della raccolta, ecc.); le "schede-tipo" di dati aggregati che le autorità nazionali devono inviare annualmente all'OEDT come proprio debito informativo.

In riferimento a quanto predetto, il Ministero della salute ha affidato alla Regione Veneto il coordinamento di un progetto su scala nazionale denominato "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei SERT e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basati sull'utilizzo di standard Europei" (SESIT), finanziato con il Fondo Nazionale per la Lotta alla droga (1997-1999) per la realizzazione degli obiettivi europei relativi alle schede utenti per dati aggregati.

In particolare, il Gruppo tecnico, coordinato dalla Regione Veneto e dal Ministero della Salute, hanno predisposto, d'intesa con i rappresentanti delle Regioni, e alla luce delle indicazioni europee, le linee-guida per la raccolta delle informazioni sul settore dei trattamenti delle dipendenze, compresi gli standard per i prodotti informatici.

2. Risultati della rilevazione statistica delle attività dei Servizi Pubblici per le tossicodipendenze relativa all'anno 2003

PARTE I - I Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze e l'organizzazione del personale

Al 31 dicembre 2003 sono risultati attivi 545 Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT) distribuiti regionalmente come riportato nella tabella 1; le informazioni relative al personale sono state rilevate, a livello nazionale, per 509 di questi (93,4%).

A tale data il personale complessivamente assegnato ai Servizi per le attività nel settore tossicodipendenza è pari, per il totale Italia, a 7.235 unità: il 75,8% (n=5.483) svolge il proprio servizio esclusivamente in tale settore; il 14,1% (n=1.019) presta attività anche in altre settori; il 10,1% (n=733) ha, infine, un rapporto a convenzione con il Servizio[4].

Nel tempo, in termini assoluti, l'ammontare del personale totale addetto al settore dapprima aumenta, fino al 1997, si stabilizza successivamente intorno al valore di 6.700 unità ed infine mostra un nuovo incremento nell'ultimo biennio (tab.2; graf.1). Analizzando il personale per tipo di rapporto si evidenzia fino al 1996 la crescita della quota degli addetti esclusivamente alle tossicodipendenze e, conseguentemente, la diminuzione di quella di coloro che sono inseriti solo parzialmente nel settore; successivamente, contestualmente all'introduzione della rilevazione del personale con rapporto a convenzione, il personale esclusivo si è stabilizzato intorno al valore del 79% per subire un decremento nel 2003 (75,8%) (tab.3; graf.2).

A livello regionale il personale addetto esclusivamente alle tossicodipendenze, nel 2003, quasi sempre rappresenta almeno il 70% del totale del personale e in alcune regioni (Abruzzo, Molise e Provincia autonoma di Trento) è superiore al 90%. Fanno eccezione la Valle d'Aosta (54,5%), la Provincia Autonoma di Bolzano (47,3%) e le Marche (55,9%) dove vi è una consistente presenza di personale addetto parzialmente (52,7% nella Provincia autonoma di Bolzano) o di personale con rapporto a convenzione (27,3 % in Valle d'Aosta, 31,2 % nelle Marche) (graf.3a-b).

Le tabelle 4-7 riportano la distribuzione regionale del numero di medici, psicologi, operatori socio-sanitari (infermieri, assistenti sanitari, assistenti sociali, educatori), personale amministrativo e con altra qualifica dal 1991 al 2003. I grafici 4-5 visualizzano gli andamenti temporali, nello stesso periodo, del personale addetto esclusivamente (grafico 4) e del personale addetto parzialmente (grafico 5) distinto per qualifica[5].

Il grafico 6a mostra la composizione dell'organico complessivo dei SERT nell'anno 2003 secondo la qualifica: il 48,7 % del personale totale è rappresentato da operatori socio-sanitari, i medici costituiscono il 23,5 % del totale e gli psicologi il 17,2 %; il restante 10,6 % include personale amministrativo o di altra qualifica. Nel grafico 6b la stessa distribuzione è analizzata a livello regionale.

Nella tabella 8 e nel grafico 7 è visualizzata la distribuzione percentuale del personale totale per qualifica nel periodo 1991-2003: si evidenzia, negli anni più recenti, una sostanziale stabilizzazione di tale

---

[4] Tale informazione (personale a convenzione) è disponibile dal 1997 poiché, come indicato nella premessa, a partire da tale anno sono stati adottati nuovi modelli di rilevazione, di cui al D.M. 20 settembre 1997, che prevedono tale voce.

[5] Come già indicato, i dati relativi al 1997-2003 sul personale con rapporto esclusivo e parziale con il Servizio non sono direttamente confrontabili con quelli precedenti poiché per questi anni si ha anche l'informazione relativa alla quota di personale a convenzione.

composizione percentuale (23% per i medici; 17% per gli psicologi; 49% per gli operatori socio-sanitari; 11% per gli amministrativi e per coloro con altra qualifica). Tale stabilizzazione si osserva anche analizzando distintamente il personale addetto esclusivamente (graf.8) e il personale addetto parzialmente (graf.9) ai servizi.

Nelle tabelle 9-12 sono riportate le composizioni percentuali del personale per qualifica a livello regionale, distintamente, per il personale totale, per il personale addetto esclusivamente, per il personale addetto parzialmente e per il personale a convenzione. Si osserva una forte variabilità territoriale: considerando il personale totale la quota dei medici è maggiore nel Lazio (34,0 %), in Basilicata (29,6 %) e in Calabria (28,2 %); nella Provincia autonoma di Bolzano e in Basilicata il 21-22% del personale è rappresentato da psicologi, mentre gli operatori socio-sanitari, tipologia più frequente in ogni regione, sono particolarmente presenti al nord.

Infine, analizzando il dato nazionale si nota che il personale medico è presente in maniera simile negli addetti esclusivamente e parzialmente al settore (21,7 e 23,9 % rispettivamente), mentre rappresenta ben il 34,5 % del totale del personale che ha un rapporto a convenzione con il Servizio; lo stesso avviene per gli psicologi, relativamente più numerosi per gli addetti a convenzione (31,7 %) rispetto agli esclusivi (15,4%) e ai parziali (17,5%). Il personale che opera in maniera esclusiva per la tossicodipendenza è costituito per più della metà (52,6 %) da operatori socio-sanitari.

PARTE II – Caratteristiche dell'utenza

Nel corso del 2003 sono stati presi in carico dai 525 Servizi pubblici per le tossicodipendenze rilevati (su 545 attivi) 163.516 soggetti tossicodipendenti (+2,8% rispetto al 2002). Le regioni con più alto numero di utenti sono, in ordine decrescente, la Lombardia, la Campania il Lazio e il Piemonte (tab.1; graf.1). I nuovi utenti rappresentano il 20,9% (n = 34.182) del totale dei soggetti presi in carico, la quota complementare (129.334 soggetti pari al 79,1% del totale) è rappresentata da utenti rientrati o già in carico dagli anni precedenti. Il grafico 2 evidenzia che la percentuale dei nuovi utenti oscilla da un minimo del 10,2% nella Provincia autonoma di Bolzano ad un massimo del 29,7% in Calabria.

Il numero medio di utenti per Servizio nel 2003, per il totale Italia, è pari a 311 (tab.2; graf.3): sono comunque nuovamente presenti forti differenze regionali, dal minimo di 118 soggetti del Molise al massimo di 1415 della Liguria (graf.4). Tale dato, in aumento nel periodo 1991-2003, non è in realtà facilmente interpretabile e soprattutto comparabile nel tempo poiché la variabilità rilevata è influenzata dalla disomogeneità geografica nell'unità di rilevazione considerata che, in alcuni casi, è individuata nell'unità organizzativa e, in altri, nelle singole sedi operative territoriali[6].

Distinguendo l'utenza per sesso (tab.3), i maschi sono 141.882 (86,8%) e le femmine 21.634 (13,2%) con un rapporto M/F pari a 6,6. Questo valore, costante negli anni più recenti, conferma che la tossicodipendenza è una patologia prevalentemente maschile (graf.5). Come mostra il grafico 6, tale influenza del fattore sesso è variabile geograficamente: il rapporto M/F, generalmente inferiore al dato nazionale nelle regioni del nord-centro (da 3,9 della Provincia Autonoma di Bolzano a 6,3 del Lazio), assume valori elevati al sud (14,6% in Puglia, 14,1% in Basilicata e 12,7% in Calabria) ad indicazione dell'esistenza di un differenziale geografico nella caratterizzazione per sesso dell'utenza.

Rapportando gli utenti dei SERT, distinti per sesso, alla popolazione italiana residente[7], si rileva che, a livello nazionale, ogni 10.000 abitanti sono stati trattati dai Servizi, nel corso del 2003, 51 persone. Tale valore è pari a 28.5 e a 7,3, rispettivamente, nella popolazione maschile e femminile e presenta marcate differenze territoriali: per il totale dei due sessi, valori del tasso significativamente minori del valore nazionale si osservano nelle Province autonome di Bolzano (17,0) e di Trento (16,2) e in Basilicata (17,2), mentre valori maggiori si registrano in Liguria (45,0), in Toscana (34,2) e in Umbria (37,1) (tab.4, graf.7).

Del totale dei soggetti presi in carico dai Servizi nel corso del 2003, il 12,0% (pari a 19.567 soggetti) è stato trattato presso strutture riabilitative (tab.5); negli anni più recenti si assiste ad una lenta ma graduale diminuzione di tale percentuale (14,7% nel 1997) (graf.8). Emergono inoltre situazioni regionali molto diverse: in Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lazio, Molise, Puglia e Sicilia una quota superiore al 90% degli utenti è stata

[6] Ad esempio, il valore della Liguria è molto più alto rispetto a quello delle altre Regioni poiché è calcolato in riferimento ai 5 Servizi rilevati individuati a livello di Azienda USL e non alle 21 sedi operative nelle quali tali Servizi sono strutturati (cfr. Indirizzario di Servizi pubblici per le Tossicodipendenze, Ministero della Salute – Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione-Direzione generale della prevenzione sanitaria-Ufficio IX*"Promozione comportamenti e stili di vita per la salute e relativi interventi in materia di dipendenza da farmaci e sostanze da abuso e di AIDS, compresa la cooperazione con i Paesi esteri"*).

[7] L'ultimo dato disponibile di fonte Istat si riferisce alla popolazione residente al 1.1.2003.

seguita presso i Servizi mentre in Valle d'Aosta (33,8 %), in Calabria (24,7 %) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (21,8 %) oltre il 20% dei soggetti è stato trattato nelle strutture riabilitative (tab.6; graf.9).

Nella tabella 7 è visualizzata la distribuzione per sesso del numero assoluto dei pazienti afferenti alle strutture. L'importanza del fattore sesso è leggermente meno evidente rispetto al totale dei soggetti in carico ai SERT (cfr.tab.3), con un rapporto M/F pari a 6,3 per il totale Italia; anche in tal caso il dato presenta una forte variabilità geografica[8] (da un minimo di 3,4 in Friuli, ad un massimo di 13,9 in Puglia).

Nel corso del 2003 i Servizi hanno temporaneamente trattato, oltre ai soggetti in carico, su tutto il territorio nazionale, un totale di 32.271 persone (27.612 M; 4.659 F) in carico presso un altro Servizio (pazienti "appoggiati") (tab.8).

L'analisi dell'utenza per classi di età (tab.9, graf.10) indica che i soggetti presi in carico nel 2003 hanno più frequentemente tra i 25 e i 39 anni di età (64,5%); la classe modale è rappresentata dalla classe 30-34 anni (23,7%) (tab.9).

Nel tempo si osserva un evidente e progressivo invecchiamento dei pazienti afferenti ai Servizi: la percentuale di pazienti di età 20-24 è diminuita (28,6% nel 1991, 13,2% nel 2003) e quella relativa alla fascia di età più avanzata (>39 anni) è regolarmente aumentata (2,8% nel 1991, 19,3% nel 2003). La classe 25-29 anni è in costante diminuzione (37,1% nel 1991, 20,1% nel 2003) e rappresenta la classe di età modale fino al 1998; successivamente è stata sostituita dalla classe 30-34 anni, anch'essa con valori in flessione nel tempo (26,6% nel 1999, 23,7% nel 2003) (graf.11). Tale invecchiamento ha determinato un andamento temporale tendenzialmente crescente dell'età media dei pazienti, evidente anche dall'analisi per sesso e in base all'anzianità (pazienti nuovi e già in carico) (tab.10; graf.12).

La tabella 10bis riporta la distribuzione regionale dell'età media per sesso e per tipologia di utenza. Per il totale nazionale, i maschi presentano valori più elevati delle femmine (32,3 vs 31,7) sia nel sottogruppo dei nuovi pazienti (29,4 vs 28,4) che in quelli già in carico (33,0 vs 32,5). I valori regionali, per il totale degli utenti trattati, variano sensibilmente da un minimo del Molise (30,0) ad un massimo della Valle d'Aosta (34,5), ma in generale si osservano valori più elevati nelle regioni del centro-nord rispetto a quelle del sud; tale andamento è evidente anche nel sottogruppo dei "vecchi utenti", mentre sembra non evidenziarsi per i nuovi utenti (graf.13). Il grafico 14 evidenzia nuovamente la netta prevalenza, a livello regionale, negli utenti già in carico o rientrati dei soggetti di età compresa tra i 25 e i 39 anni con percentuali in genere superiori al 60%; tale classe rappresenta la modalità prevalente, comunque in misura meno forte, anche nei nuovi utenti (ad eccezione della provincia autonoma di Bolzano nella quale il 50% degli utenti ha meno di 25 anni). Percentuali rilevanti si osservano, negli utenti già in carico, per gli ultraquarantenni (tranne che nelle regioni del sud Italia, isole escluse) e, nei nuovi utenti, per i giovani al di sotto dei 25 anni (variabili, territorialmente, dal 25% al 40%).

Il 75,9% degli utenti in carico nel 2003 ha assunto primariamente eroina, mentre l'uso primario di cannabinoidi e di cocaina ha riguardato, rispettivamente, il 10,3% e l'8,9% dei soggetti trattati (tab.11; graf.15).

Analizzando il trend della distribuzione percentuale degli utenti per sostanza (graf.16), si nota una diminuzione del ricorso all'eroina (90,1% nel 1991, 85,6% nel 1998, 75,9% nel 2003) e un aumento, a partire dal 1995, del consumo di cocaina (da 1,3% nel 1991 a 8,9% nel 2003); la percentuale di utilizzatori di cannabinoidi,

[8] La maggiore variabilità è in parte attribuibile alla esigua numerosità dei casi (in particolare relativamente ai valori della Valle d'Aosta, delle Province autonome di Bolzano e Trento, del Molise).

che si era stabilizzata intorno all'8,0% tra il 1998 e il 2001, mostra successivamente un lieve aumento (9,1% nel 2002; 10,3% nel 2003).

Sono inoltre presenti forti differenze territoriali per quanto attiene alla sostanza d'abuso primaria (tab.12, graf.17). In Valle d'Aosta e nella Provincia autonoma di Trento risultano eroinomani oltre il 90% degli utenti; viceversa l'uso di tale sostanza è inferiore alla media nazionale in 8 regioni con un minimo in Lombardia (69,2%). L'assunzione di cannabinoidi è piuttosto elevato in Puglia, Liguria e Friuli (rispettivamente 15,9%, 14,4% e 13,0%), mentre l'assunzione primaria di cocaina è alta in Lombardia (15,2%), in Emilia Romagna (10,7%), nel Lazio (11,3%) e nel Molise (10,3%). Il Friuli Venezia Giulia detiene il maggior numero di pazienti che si rivolgono ai Servizi per il trattamento da assunzione di ecstasy (3,6%).

Per quanto riguarda l'uso secondario, nel 2003 le sostanze più frequentemente assunte dai soggetti in carico ai Servizi sono state i cannabinoidi (34,4%), la cocaina (28,4%), l'alcol (14,1%) e le benzodiazepine (8,8%); come per l'assunzione primaria anche in questo caso è da notare come l'ecstasy stia assumendo valori da non sottovalutare (2,9% nel 2003) (tab. 11; graf.18).

Nel periodo osservato si nota una riduzione nell'uso secondario di benzodiazepine (23,9% nel 1991; 8,8% nel 2003) e un incremento nel consumo di cocaina (11,7% nel 1991; 28,4% nel 2003), mentre l'uso di alcol, si è stabilizzato negli ultimi tre anni intorno al 14% (graf.19).

Anche per il consumo secondario si rileva una accentuata variabilità regionale (tab.13, graf.20): per i cannabinoidi la maggior parte delle regioni centrali e meridionali presentano valori superiori alla media nazionale (massimo del 48,8% in Basilicata); la richiesta di trattamento per assunzione di cocaina presenta il picco in Molise con il 43,2%; per le benzodiazepine si osservano percentuali molto superiori al dato nazionale in Valle d'Aosta (12,8%), Provincia autonoma di Bolzano (18,4%), Friuli Venezia Giulia (13,2%), Campania (15,8%) e Sardegna (11,5%).

La tabella 14 riporta le percentuali, distinte per sostanza, di pazienti che assumono, anche saltuariamente, la sostanza di uso primario per via endovenosa: tale modalità di assunzione riguarda il 68,0% degli eroinomani afferenti ai Servizi, il 22,6%, il 15,5% e il 15,9%, rispettivamente, di coloro che sono classificati come assuntori di morfina, cocaina e benzodiazepine, mentre il dato scende al 9,5% per gli altri oppiacei.

Per quanto riguarda la tipologia dei trattamenti erogati dai SERT (tab.15, graf.21) nel 2003 il 60,0% dei pazienti è stato sottoposto a programmi farmacologici: per il 48,3% si è fatto ricorso al metadone (7,6% a breve termine, 11,5% a medio termine, 29,2% a lungo termine), per l'1,6% al naltrexone, per l'1,3% alla clonidina e per l'8,8% ad altri farmaci. Tali trattamenti sono stati prevalentemente fruiti nei Servizi pubblici (52,9% del totale dei soggetti trattati) ma anche, in minima parte, nelle strutture riabilitative (2,5%) e in carcere (4,6%). Considerando il totale dei trattamenti erogati (graf.22), l'81,9% degli utenti presi in carico ha ricevuto il trattamento presso i Servizi; il rimanente 18,1% si ripartisce tra soggetti trattati presso le strutture riabilitative (7,4%) e soggetti trattati in carcere (10,7%).

I pazienti sottoposti a trattamenti riabilitativo-psicosociali sono stati pari al 40,0% (il 29,0% del totale degli utenti presi in carico ha ricevuto tale trattamento nei Servizi, il 4,9% nelle strutture riabilitative e il 6,1% in carcere).

In particolare (tab.16, graf.23), il 33,5% di tale sottogruppo di soggetti è stato sottoposto a sostegno psicologico (26,3% nei Servizi, 2,7% nelle strutture, 4,5% in carcere), l'11,4% a psicoterapia (9,8% nei Servizi, 0,6% nelle strutture, 1,0% in carcere) e il 55,1% a interventi di servizio sociale (40,4% nei Servizi, il 6,1% nelle strutture, l'8,5% in carcere).

Dal grafico 24 emerge una tendenza alla diminuzione dell'approccio terapeutico di natura esclusivamente farmacologica (64,5% nel 1999, 62,9% nel 2001, 60,0% nel 2003) e all'aumento del trattamento di tipo psicosociale e/o riabilitativo (35,5% nel 1999, 36,0% nel 2000, 37,1% nel 2001, 37,4% nel 2002, 40,0% nel 2003).

Dalla tabella 17 e dal grafico 25 si osserva che, relativamente ai soggetti trattati farmacologicamente, è progressivamente diminuita nel tempo la proporzione di trattamenti con naltrexone (8,6% nel 1992, 2,6% nel 2002, 1,6% nel 2003) e con clonidina (7,4% nel 1991, 1,6% nel 2002, 1,3% nel 2003). Anche l'uso del metadone a fini terapeutici ha presentato una chiara flessione, dal 2000, per il trattamento totale (51,9% nel 2000; 48,3% nel 2003) e, dal 1997, per il trattamento a breve termine; il trattamento a medio termine, viceversa, sembra piuttosto stabile intorno al valore del 12%; infine il trattamento a lungo termine, relativamente più frequente, in aumento fino al 2001, è attualmente leggermente diminuito[9].

In particolare (graf.26), nel 2003, il 60,5% del totale dei soggetti trattati con metadone è stato sottoposto a programmi a lungo termine, il 23,8% a programmi a medio termine e il 15,7% a programmi a breve termine. Confrontando tali percentuali con quelle relative al 1998 (rispettivamente 52,1%, 24,4% e 23,5%), al 1999 (rispettivamente 54,7%, 24,8% e 20,5%), al 2000 (rispettivamente 56,4%, 24,3% e 19,3%), al 2001 (rispettivamente 60,4%, 23,0% e 16,6%) e al 2002 (rispettivamente 60,7%, 24,0% e 15,3%) si conferma tale tendenza all'aumento dei programmi a lungo termine.

La distribuzione dei soggetti per tipologia di trattamento presenta una marcata variabilità regionale (tab.18, graf.27): solo in Molise la maggior parte degli utenti è stato trattato con programmi psicosociali e/o riabilitativi (57,4%), mentre per ben 10 regioni il trattamento farmacologico, sostitutivo e non sostitutivo, anche integrato, è stato utilizzato per oltre il 60% degli utenti.

Analizzando le singole tipologie di trattamento farmacologico si osserva che nella Provincia autonoma di Trento, in Umbria e in Sardegna più del 60% degli utenti è stato trattato con metadone, soprattutto a lungo termine (rispettivamente 41,7%, 31,7% e 52,0%); l'uso del naltrexone è stato relativamente più frequente nel Lazio (3,5%), in Molise e nel Veneto (2,5%); quello con clonidina in Liguria e Valle D'Aosta (7,1% e 6,3%).

Relativamente ai trattamenti di tipo psicosociale (tab.19, graf.28) si nota, in quasi tutte le regioni, una prevalenza di interventi di servizio sociale con percentuali che superano il 70% in Abruzzo e Calabria (rispettivamente 73,2% e 74,2%); fanno eccezione il Friuli Venezia Giulia, l'Umbria, il Lazio e la Sardegna dove è il sostegno psicologico la tipologia di trattamento psicosociale maggiormente presente; infine il ricorso alla psicoterapia è più frequente nel Lazio e nel Veneto (25,7% e 17,9%).

In riferimento alla diffusione del virus dell'HIV tra i soggetti afferenti ai Servizi nel 2003 la percentuale di utenti sieropositivi, rispetto al totale dei testati (n = 75.413), è risultata pari al 15,0%, valore sostanzialmente stabile, dopo una fase di decrescita, negli anni più recenti (tab. 20). Stratificando i pazienti per sesso e per

[9] Tale classificazione del trattamento metadonico in 3 voci è disponibile dal 1997 (cfr. Premessa).

anzianità di rapporto con il SerT (pazienti nuovi e già in carico) si nota che la percentuale di pazienti sieropositivi è più bassa nei nuovi ingressi di sesso maschile (4,5%) e più elevata in quelli già in carico di sesso femminile (25,6%) (tab.21). Analizzando la serie storica (graf.29) per ogni sottogruppo di utenti, distinto in base al sesso e all'anzianità, si nota, per tutte le categorie considerate, una diminuzione dei sieropositivi fino alla fine degli anni 90, per gli utenti già in carico, e fino al 2001 per i nuovi utenti, sia maschi che femmine; successivamente tale dato, per ogni sottopopolazione considerata, tende a stabilizzarsi.

La percentuale di positività presenta tuttavia una forte variabilità geografica (tab.20; graf.30): si passa da valori inferiori al 5% (Valle D'Aosta, Abruzzo, Campania e Calabria) a valori superiori al 25% per Lombardia, Provincia Autonoma di Bolzano, Liguria, Emilia Romagna e Sardegna.

Ai fini di una più corretta valutazione dell'importanza dell'infezione da HIV nei pazienti con tossicodipendenza afferenti ai Centri di cura è stata effettuata una ulteriore analisi per stimare le percentuali di pazienti testati (distinti in positivi e negativi), non testati e per i quali non è disponibile il dato relativo alla condizione di infezione (tab.22, graf.31). Da tale analisi è emerso che la quota di individui sottoposti al test è pari al 45,8% del totale dei pazienti, con una positività del 6,9%, e che per una quota non trascurabile di soggetti (19,6%) non si hanno informazioni sullo stato della sierologia per l'HIV. Analizzando distintamente i due sessi si notano per le femmine quote più elevate di pazienti testati (49,5% rispetto al 45,2% dei maschi) e di pazienti positivi (11,2% rispetto al 6,2% dei maschi). Va inoltre notato che la più bassa percentuale di utenti testati è quella relativa ai nuovi utenti maschi (36,5%), mentre quella più elevata si riferisce agli utenti già in carico femmine (51,8%).

Nel tempo si registra una diminuzione della percentuale di positività degli utenti testati (dal 9,4% del 1997 all'attuale 6,9%) e della percentuale di testati (48,9% nel 2000, 51,0% nel 2001, 47,9% nel 2002 e 45,8% nel 2003); la quota di soggetti per i quali non sono disponibili dati riguardo all'infezione risulta lievemente crescente (18,6% nel 2001, 19,1% nel 2002 e 19,6% nel 2003) (tab.22).

L'Epatite Virale B è molto diffusa tra i pazienti dei Servizi (tab.23): nel 2003 su un totale di 66.721 testati, la percentuale di positività è stata del 44,6%, valore pressoché costante, seppur con lievi oscillazioni, dal 1995 in poi.

Distinguendo l'utenza per sesso e in base all'"anzianità" (pazienti nuovi e già in carico) si conferma, come per l'HIV, l'importanza di quest'ultimo fattore essendo l'infezione meno diffusa tra i nuovi utenti rispetto agli utenti già in carico: nello specifico (tab.24, graf.32) la proporzione di positivi è più bassa nei nuovi utenti maschi (23,7%) e più elevata negli utenti femmine già in carico (50,1%). Per i nuovi utenti la percentuale di positività, più elevata nei maschi dal 1994, è nel 2003 più elevata nelle femmine (25,0% rispetto al 23,7% dei maschi); per gli utenti già in carico tale maggiore positività delle femmine è evidente già dal 1997 (ad eccezione dell'anno 2000). Inoltre, mentre per i nuovi utenti maschi la percentuale di positività si è stabilizzata intorno al 24% ed è nel 2003 diminuita rispetto al 2002, per le altre categorie di utenti nel 2003 le percentuali sono aumentate rispetto al 2002.

Anche la percentuale di utenti positivi sul totale dei testati risulta estremamente variabile a livello regionale (graf.33): le regioni del nord sono in generale caratterizzate da valori più elevati (Piemonte, Lombardia, Province autonome di Bolzano e di Trento, Liguria, Emilia Romagna, Toscana e Sardegna presentano valori superiori alla media nazionale); il minimo si rileva in Basilicata con il 26,3% di utenti positivi.

E' stato anche in questo caso analizzato lo stato dell'infezione da epatite B negli utenti dei servizi distinguendo, come consentito dal modello di rilevazione, i soggetti testati (positivi e negativi), i vaccinati, coloro che non hanno eseguito il test e coloro per i quali non è disponibile il dato sull'epatite B (tab.25, graf.34). Rispetto al totale dei soggetti afferenti ai Servizi, nel 2003 è stato testato il 40,4% (18,0% positivi, 22,4% negativi), mentre per il 21,8% non si ha nessuna informazione sulla presenza dell'infezione; per quanto riguarda i vaccinati, questi rappresentano l'8,8% dei soggetti trattati nell'anno. La quota dei testati risulta inoltre inferiore nei nuovi utenti rispetto agli utenti già in carico (29,9% vs 43,3% nei maschi e 31,9% vs 42,5% nelle femmine), ma mentre per i vecchi utenti il dato sull'infezione non è disponibile per circa il 20% sia nei maschi che nelle femmine, per i nuovi l'assenza di informazioni riguarda il 28,0% e il 26,1% dei soggetti, rispettivamente, nei maschi e nelle femmine. Per quanto riguarda infine l'andamento temporale, si nota negli ultimi 3 anni una flessione di utenti testati (46,2% nel 2001, 43,3% nel 2002, 40,4% nel 2003), un lieve calo di utenti positivi (20,1% nel 2001, 18,8% nel 2002, 18,0% nel 2003) e una sostanziale stabilità della proporzione di soggetti vaccinati (8,3% nel 2001, 9,0% nel 2002, 8,8% nel 2003).

Per quanto concerne la diffusione dell'infezione del virus dell'epatite C tra gli utenti dei Servizi (tab.26), nel 2003 sono stati testati 86.150 soggetti, il 66,2 % dei quali è risultato positivo.

Analogamente a quanto osservato in relazione all'HIV e all'epatite B, ma in misura ancora più evidente, l'analisi dell'utenza per sesso e per "anzianità" (nuovi utenti e utenti già in carico) evidenzia l'importanza di quest'ultimo fattore essendo l'infezione meno diffusa (con una differenza pari al 35% circa) tra i nuovi utenti rispetto agli utenti già in carico: in particolare la positività è minima nei nuovi utenti maschi (36,6%) e massima negli utenti già in carico femmine (71,8%) (tab.27, graf.35). Non si evidenzia, viceversa, una forte influenza del sesso essendo l'infezione diffusa generalmente in misura simile nei maschi e nelle femmine. Nel tempo si osserva, soprattutto negli anni più recenti, una generale tendenza alla diminuzione della percentuale di positivi nei nuovi utenti e una stabilizzazione della percentuale negli utenti già in carico.

Analizzando la distribuzione regionale (graf.36) si evidenziano regioni (Province autonome di Bolzano e Trento, Liguria, Emilia Romagna e Sardegna) nelle quali il dato assume valori superiori all'80% ed altre (Campania e Calabria) nelle quali è inferiore al 50%; ad eccezione di Sardegna e Molise, tutte le regioni del sud presentano valori inferiori alla media nazionale.

La tab.28 e il graf.37 mostrano che è stato sottoposto al test per l'accertamento della presenza dell'epatite C il 53,6% di tutti i soggetti presi in carico; il 35,5% del totale degli utenti è risultato positivo, mentre per il 46,4% non si è in grado di definire lo stato rispetto a tale infezione (questa percentuale comprende sia i soggetti che hanno rifiutato di effettuare il test che quelli per i quali non è disponibile il dato). Analizzando distintamente gli utenti per sesso si registrano, per le femmine, valori di testati e di positività (rispettivamente 57,4% e 38,3%) più elevati rispetto ai maschi (53,1% e 35,0%); tale tendenza si conferma anche stratificando l'utenza per tipologia (nuovi utenti e utenti già in carico).

L'influenza del fattore "anzianità" dell'utenza risulta infatti presente così come osservato per l'HIV e per l'epatite B: le percentuali di soggetti testati risultati positivi negli utenti già in carico sono, sia nei maschi sia nelle femmine, più del doppio di quelle calcolate in riferimento ai nuovi utenti.

Negli ultimi anni si notano infine flessioni nelle percentuali di utenti testati (57,3% nel 2001, 55,5% nel 2002, 53,6% nel 2003) e di utenti risultati positivi (38,0% nel 2001, 36,0% nel 2002, 35,5% nel 2003) mentre

aumenta la quota di soggetti per i quali il dato sull'infezione non è disponibile (18,3% nel 2001, 18,2% nel 2002, 19,8% nel 2003).

Trattamento con buprenorfina

Negli anni più recenti è stata lamentata da molti operatori la mancanza, all'interno del modello ann.03 utilizzato per la rilevazione dei trattamenti, della voce relativa al farmaco "buprenorfina" (Subutex R).

Per supplire a tale carenza informativa, in attesa della modifica del modello che avverrà contestualmente alla variazione complessiva del sistema di raccolta dei dati (cfr. par.1.2), è stata predisposta e inviata in data 1 gennaio 2001 a tutti i Servizi una scheda di rilevazione[10], da compilare a titolo volontario, relativa al solo trattamento con buprenorfina nella quale è stato chiesto, analogamente al modello ann.03, il numero di soggetti trattati e di trattamenti effettuati distinti per tipologia (breve termine <=30 gg; medio termine tra 30 gg e 6 mesi; lungo termine >6 mesi) e sede del trattamento (Servizio pubblico; struttura riabilitativa; carcere).

La scheda descritta è stata compilata a livello nazionale nell'anno 2003 da 169 Servizi (tab.29) dei 545 attivi (31,0%) relativi a 14 regioni; in molte regioni la percentuale di risposta è stata almeno del 50%. Dei 163.516 utenti in carico ai Servizi rilevati nel 2003, risulta che sono stati trattati con buprenorfina 8.450 individui (pari al 5,2%), dato in aumento rispetto al 2001 (3,8%) e al 2002 (4,4%).

Tali trattamenti sono stati effettuati quasi esclusivamente nei Servizi (96,5%) e in minima parte, così come rilevato per le altre tipologie di programmi farmacologici, nelle strutture (2,2%) e in carcere (1,3%) (graf.38).

L'analisi per tipologia di trattamento (tab.30) evidenzia che il 14,5% dei trattati con buprenorfina è stato sottoposto a programmi a breve termine (<=30 giorni), il 28,9% a programmi a medio termine (tra 30 giorni e 6 mesi) e il 55,6% a programmi a lungo termine (>6 mesi).

[10] Allegato 4

Allegato 1

DECRETO 3 ottobre 1991[11]

Approvazione delle schede di rilevamento dei dati concernenti le attività dei servizi per le tossicodipendenze.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

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

Visto in particolare, l'art. 2, comma 1, lettera c), di detto testo unico che prevede che il Ministro della sanità, determini, sentito il Consiglio sanitario nazionale, gli indirizzi per il rilevamento epidemiologico da parte delle regioni e province autonome e da parte delle unità sanitarie locali, dei dati concernenti le dipendenze da alcool e da sostanze stupefacenti o psicotrope;

Considerata l'opportunità di determinare gli indirizzi concernenti il rilevamento dei dati sulle dipendenze da sostanze stupefacenti o psicotrope, tenendo conto degli approfondimenti in proposito effettuati a livello tecnico in concomitanza con la definizione del nuovo assetto organizzativo e funzionale dei servizi per le tossicodipendenze delle unità sanitarie locali;

Ritenuto che la disciplina relativa alle rilevazioni epidemiologiche sulle dipendenze da alcool potrà formare oggetto di un distinto successivo provvedimento, sulla base delle indicazioni tecnico-scientifiche che saranno formulate dalla apposita commissione di studio sull'alcoolismo, recentemente costituita presso il Ministero della sanità;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 1984, con il quale è stato stabilito che le unità sanitarie locali, a completamento dei rendiconti trimestrali, inviano alle regioni o province autonome di appartenenza ed al Ministero della sanità le informazioni relative alle proprie attività gestionali ed economiche;

Rilevato che, con il sopra citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 1984, il Ministro della sanità è stato autorizzato ad adeguare, con proprio decreto, l'acquisizione dei dati sulle attività gestionali ed economiche delle unità sanitarie locali;

Ritenuto, conseguentemente, di disciplinare la rilevazione dei dati innanzi specificati sulla scorta delle disposizioni richiamate, anche per quanto attiene alle modalità della relativa comunicazione al Ministero della sanità;

Sentito il Consiglio sanitario nazionale nella seduta del 25 settembre 1991;

Decreta:

Art. 1

Modelli di rilevazione dei dati

1. A decorrere dal 30 giugno 1991 le unità sanitarie locali inviano alle regioni e alle province autonome di appartenenza e al Ministero della sanità le informazioni richieste con i modelli sotto specificati;

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

SER.02 - Caratteristiche del personale assegnato al servizio.

TSS.01 - Utenti distribuiti per fasce di età e soggetti non presi in carico.

TSS.02 - Utenti distribuiti per sostanza stupefacente d'abuso.

TSS.03 - Trattamenti.

TSS.04 - Analisi delle urine.

TSS.05 - Test sierologico HIV per sesso.

TSS.06 - Test epatite virale B per sesso.

SEM.01 - Scheda semestrale.

Art. 2

Modalità di compilazione dei modelli

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

Art. 3

Modalità di trasmissione

1. I modelli SER.01, SER.02, TSS.01, TSS.02, TSS.03, TSS.04, TSS.05 e TSS.06 hanno periodicità annuale e sono inviati dai SERT alle regioni e province autonome e al Ministero della sanità entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello cui si riferisce la rilevazione.
2. Il modello SEM.01 ha periodicità semestrale ed è inviato dai SERT alle regioni e province autonome e al Ministero della sanità entro quindici giorni dalla data delle rilevazioni di tipo puntuale o istantaneo cui si riferisce, ossia entro il 30 giugno ed il 30 dicembre di ciascun anno.

Art. 4

Elaborazioni regionali e nazionali

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

Art. 5

Abrogazione di norme pregresse

1. A decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto sono abrogate le norme riguardanti la rilevazione dei dati, nella stessa materia, di cui al decreto ministeriale 10 ottobre 1984.

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

Roma, 3 ottobre 1991

Il Ministro: DE LORENZO

[11] Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale - n.243 del 16/10/1991

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SANITÀ
SERVIZIO CENTRALE PER LE DIPENDENZE DA ALCOOL E SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

SER. 01

RILEVAZIONE ATTIVITÀ NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE

DATI ANAGRAFICI DEI SERVIZI PUBBLICI PER LE TOSSICODIPENDENZE

A ANNO DI RIFERIMENTO

B

REGIONE: USL: SERVIZIO:

INDIRIZZO:

COMUNE:

PROVINCIA: C.A.P.:

TELEFONO / FAX: /

RESPONSABILE DEL SERT

COGNOME:

NOME:

QUALIFICA:

C

NUMERO STRUTTURE CARCERARIE NEL TERRITORIO DI COMPETENZA: POPOLAZIONE CARCERARIA MEDIA:

D

NUMERO COMUNITÀ TERAPEUTICHE NEL TERRITORIO DI COMPETENZA: NUMERO MEDIO DI PRESENZE:

Data ..... Il Responsabile del SERT .....

Litog. Bolsfonte srl - Roma

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

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

Pertanto, oltre all'invio annuale, tramite tale modello dovranno essere anche comunicate tutte le variazioni che intervengono durante l'anno.

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

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

USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986;

SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato.

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

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

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

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

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SANITÀ
SERVIZIO CENTRALE PER LE DIPENDENZE DA ALCOOL E SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

SER. 02

RILEVAZIONE ATTIVITÀ NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE

CARATTERISTICHE DEL PERSONALE ASSEGNATO AL SERVIZIO

A | ANNO DI RIFERIMENTO

[ ]

B

REGIONE: [ ] USL: [ ] SERVIZIO: [ ]

C | PERSONALE ATTIVO PRESSO IL SERVIZIO

QUALIFICA	N. ADDETTI ESCLUSIVAMENTE ALLE TOSSICODIPENDENZE	N. ADDETTI PARZIALMENTE ALLE TOSSICODIPENDENZE
1) MEDICI		
2) INFERMIERI O ASSISTENTI SANITARI		
3) PSICOLOGI		
4) ASSISTENTI SOCIALI		
5) EDUCATORI		
6) AMMINISTRATIVI		
7) _____		
8) _____		
9) _____		
TOTALE		

Data .....

Il Responsabile del SERT .....

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

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

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

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

USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986;

SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato.

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

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

N. ADDETTI PARZIALMENTE ALLE TOSSICODIPENDENZE: si intende il personale che svolge anche altre attività, ma esplica servizio continuativo anche in questo settore.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SANITÀ
SERVIZIO CENTRALE PER LE DIPENDENZE DA ALCOOL E SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

TSS. 01

RILEVAZIONE ATTIVITÀ NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE

UTENTI DISTRIBUITI PER FASCE DI ETÀ E SOGGETTI NON PRESI IN CARICO

A ANNO DI RIFERIMENTO

B

REGIONE: USL: SERVIZIO:

C SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO

ETÀ	NUOVI UTENTI		GIÀ IN CARICO O RIENTRATI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
1) < 15				
2) 15-19				
3) 20-24				
4) 25-29				
5) 30-34				
6) 35-39				
7) > 39				
TOTALE				

D SOGGETTI NON PRESI IN CARICO

Data .....

Il Responsabile del SERT .....

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Il modello intende rilevare, dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, l'età e il sesso dei soggetti in carico presso il Servizio, distinguendo i nuovi utenti da quelli già in carico o rientrati.

Un utente è **"preso in carico"** quando il Servizio, o qualsiasi altra struttura esterna al Servizio, opera un intervento o un trattamento nei suoi confronti. Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purchè qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

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

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

USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986;

SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato.

Quadro **C**
SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO: indicare il numero di coloro che sono in carico presso il Servizio e che risultano residenti nel territorio della relativa U.S.L.; onde evitare duplicazioni di conteggio, in caso di utenti non residenti, conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non siano stati già presi in carico dal Servizio di residenza;

NUOVI UTENTI: indicare il numero di soggetti che per la prima volta si rivolgono al Servizio e vengono quindi presi in carico dal Servizio stesso. Vanno inclusi coloro che si rivolgono ai centri per motivi di emergenza e vengono pertanto trattati;

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

Quadro **D**
SOGGETTI NON PRESI IN CARICO: Indicare il numero dei soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto contatto con il Servizio (analisi, consigli, patenti, etc.), non sono stati trattati e pertanto non vanno considerati come presi in carico.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SANITÀ
SERVIZIO CENTRALE PER LE DIPENDENZE
DA ALCOOL E SOSTANZE STUPEFACENTI
O PSICOTROPE

TSS. 02

RILEVAZIONE ATTIVITÀ NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE

UTENTI DISTRIBUITI PER SOSTANZA STUPEFACENTE D'ABUSO

A ANNO DI RIFERIMENTO

B

REGIONE: USL: SERVIZIO:

C SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO

SOSTANZA	USO PRIMARIO	USO SECONDARIO
1) ALLUCINOGENI		
2) AMFETAMINE		
3) BARBITURICI		
4) BENZODIAZEPINE		
5) CANNABINOIDI		
6) COCAINA		
7) CRACK		
8) EROINA		
9) METADONE (escluso terapia sostitutiva)		
10) MORFINA		
11) ALCOOL		
12) ALTRO		

Data .....

Il Responsabile del SERT .....

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

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

Un utente è **"preso in carico"** quando il Servizio, o qualsiasi altra struttura esterna al Servizio, opera un intervento o un trattamento nei suoi confronti. Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purchè qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo seplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

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

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

USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986;

SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato.

Quadro **C**
SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO: indicare il numero di coloro che sono in carico presso il Servizio e che risultano residenti nel territorio della relativa U.S.L.; onde evitare duplicazioni di conteggio, in caso di utenti non residenti, conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non siano stati già presi in carico dal Servizio di residenza;

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

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

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SANITÀ
SERVIZIO CENTRALE PER LE DIPENDENZE DA ALCOOL E SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

TSS. 03

RILEVAZIONE ATTIVITÀ NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE
TRATTAMENTI

A ANNO DI RIFERIMENTO

B

REGIONE: USL: SERVIZIO:

C TRATTAMENTI EFFETTUATI DAL SERVIZIO

TIPOLOGIE	N. SOGGETTI	N. TRATTAMENTI
1) PSICO-SOCIALE E/O RIABILITATIVO		
2) TRATTAMENTO A BREVE TERMINE (≤ 60 gg.)		
a) METADONE INTEGRATO		
b) CLONIDINA (sola o associata)		
c) ALTRI FARMACI		
3) TRATTAMENTO PROTRATTO (> 60 GG.)		
a) METADONE INTEGRATO		
b) FARMACI NON SOSTITUTIVI (integrati)		
c) FARMACI NON SOSTITUTIVI (non integrati)		
4) TRATTAMENTO PROTRATTO CON ANTAGONISTI		
a) NALTREXONE INTEGRATO		
b) NALTREXONE NON INTEGRATO		
c) ..... (integrato)		
d) ..... (non integrato)		
5) ALTRO		

D

NUMERO SOGGETTI INVIATI PRESSO STRUTTURE RIABILITATIVE:

Data .....

Il Responsabile del SERT .....

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Con il modello si intende rilevare, dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, il numero di soggetti trattati e di trattamenti erogati dal Servizio, distinti per tipologia e il numero di soggetti in carico presso il Servizio che sono stati inviati presso strutture riabilitative.

Un utente è **"preso in carico"** quando il Servizio, o qualsiasi altra struttura esterna al Servizio, opera un intervento o un trattamento nei suoi confronti.
Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purchè qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

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

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

USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986;

SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato.

Quadro **C**
NUMERO SOGGETTI: indicare, per ognuna delle tipologie, il numero di soggetti in carico presso il Servizio e che risultano residenti nel territorio della relativa U.S.L., che sono stati trattati dal Servizio; onde evitare duplicazioni di conteggio, uno stesso soggetto può essere contato più di una volta solo qualora venga sottoposto, nel periodo di riferimento, a trattamenti di diversa tipologia mentre un soggetto che ripete più cicli dello stesso trattamento deve essere conteggiato una sola volta;

NUMERO TRATTAMENTI: indicare, per ognuna delle tipologie, il numero di trattamenti assegnati dal Servizio.

Quadro **D**
NUMERO SOGGETTI INVIATI PRESSO STRUTTURE RIABILITATIVE: indicare il numero dei soggetti in carico presso il Servizio che sono stati inviati in strutture socio riabilitative.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SANITÀ
SERVIZIO CENTRALE PER LE DIPENDENZE DA ALCOOL E SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

TSS. 04

RILEVAZIONE ATTIVITÀ NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE
ANALISI DELLE URINE

A | ANNO DI RIFERIMENTO

[| | |]

B

REGIONE: [| |] USL: [| |] SERVIZIO: [|]

C | RISULTATI DELLE ANALISI ESEGUITE SU SOGGETTI IN CARICO PRESSO IL SERVIZIO

N. SOGGETTI SOTTOPOSTI AD ANALISI URINE	N. ANALISI EFFETTUATE	N. ANALISI POSITIVE
[			]	[			]	[			]

Data .....

Il Responsabile del SERT .....

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Il modello intende verificare, dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, l'effettuazione delle analisi delle urine sui soggetti in carico presso il Servizio.

Un utente è **"preso in carico"** quando il Servizio, o qualsiasi altra struttura esterna al Servizio, opera un intervento o un trattamento nei suoi confronti. Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purchè qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

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

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

USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986;

SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato.

Quadro **C**
N. SOGGETTI SOTTOPOSTI AD ANALISI URINE: indicare il numero di coloro che sono in carico presso il Servizio e che risultano residenti nel territorio della relativa U.S.L., per i quali siano state effettuate analisi delle urine; onde evitare duplicazioni di conteggio, in caso di utenti non residenti, conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non siano stati già presi in carico dal Servizio di residenza;

N. ANALISI EFFETTUATE: indicare il numero totale di analisi delle urine effettuate sui soggetti di cui al punto precedente;

N. ANALISI POSITIVE: indicare il numero delle analisi di cui al punto precedente che sono risultate positive.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SANITÀ
SERVIZIO CENTRALE PER LE DIPENDENZE DA ALCOOL E SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

TSS. 05

RILEVAZIONE ATTIVITÀ NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE
TEST SIEROLOGICO HIV

A ANNO DI RIFERIMENTO

B

REGIONE: USL: SERVIZIO:

C SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO

ESAME HIV	NUOVI INGRESSI		GIÀ IN CARICO O RIENTRATI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
1) POSITIVO				
2) NEGATIVO				
3) NON ESEGUITO				
TOTALE				

Data .....

Il Responsabile del SERT .....

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Con il modello si intende monitorare la prevalenza di anticorpi Anti-HIV nei soggetti in carico presso il Servizio.

Un utente è **"preso in carico"** quando il Servizio, o qualsiasi altra struttura esterna al Servizio, opera un intervento o un trattamento nei suoi confronti. Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purchè qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

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

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

USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986;

SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato.

Quadro **C**
SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO: indicare il numero di coloro che sono in carico presso il Servizio e che risultano residenti nel territorio della relativa U.S.L.; onde evitare duplicazioni di conteggio, in caso di utenti non residenti, conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non siano stati già presi in carico dal Servizio di residenza;

NUOVI INGRESSI: indicare il numero di soggetti che per la prima volta si rivolgono al Servizio e vengono quindi presi in carico dal Servizio stesso. Vanno inclusi coloro che si rivolgono ai centri per motivi di emergenza e vengono pertanto trattati;

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

Con riferimento alla seconda colonna (già in carico o rientrati):

- **"POSITIVO":** si fa riferimento a tutti coloro per i quali è disponibile la documentazione della positività verificata con l'esecuzione anche del test di conferma.

- **"NEGATIVO":** si intende un soggetto che ha effettuato un test risultato tale durante l'ultimo anno.

- **"NON ESEGUITO":** vanno compresi tutti coloro che non hanno mai eseguito il test e coloro che, essendo risultati negativi ad un test effettuato in precedenza, non lo hanno ripetuto nel corso dell'ultimo anno.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SANITÀ
SERVIZIO CENTRALE PER LE DIPENDENZE DA ALCOOL E SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

TSS. 06

RILEVAZIONE ATTIVITÀ NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE
TEST EPATITE VIRALE B

A ANNO DI RIFERIMENTO

B

REGIONE: USL: SERVIZIO:

C SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO

ESAME EPATITE VIRALE B	NUOVI INGRESSI		GIÀ IN CARICO O RIENTRATI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
1) POSITIVO				
2) NEGATIVO				
3) NON ESEGUITO				
TOTALE				

Data .....

Il Responsabile del SERT .....

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Con il modello si intende monitorare, dal 1 gennaio al 31 dicembre di ogni anno, la quota dei soggetti in carico presso il Servizio che risultano esenti dall'infezione del virus dell'epatite HBV (attuale o pregressa).

Un utente è **"preso in carico"** quando il Servizio, o qualsiasi altra struttura esterna al Servizio, opera un intervento o un trattamento nei suoi confronti. Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purchè qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

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

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

USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986;

SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato.

Quadro **C**
SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO: indicare il numero di coloro che sono in carico presso il Servizio e che risultano residenti nei territorio della relativa U.S.L.; onde evitare duplicazioni di conteggio, in caso di utenti non residenti, conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non siano stati già presi in carico dal Servizio di residenza;

NUOVI INGRESSI: indicare il numero di soggetti che per la prima volta si rivolgono al Servizio e vengono quindi presi in carico dal Servizio stesso. Vanno inclusi coloro che si rivolgono ai centri per motivi di emergenza e vengono pertanto trattati;

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

In riferimento alla seconda colonna (già in carico o rientrati):

- **"POSITIVO":** positività per almeno un marker di infezione (attuale o pregressa);
- **"NEGATIVO":** negatività per tutti i markers;
- **"NON ESEGUITO":** vanno compresi tutti coloro che non hanno mai eseguito il test e coloro che, essendo risultati negativi ad un test effettuato in precedenza, non lo hanno ripetuto nel corso dell'ultimo anno.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SANITÀ
SERVIZIO CENTRALE PER LE DIPENDENZE DA ALCOOL E SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

SEM. 01

RILEVAZIONE SEMESTRALE NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE

A

ANNO DI RIFERIMENTO _____ 15 GIUGNO ☐ 15 DICEMBRE ☐

B

REGIONE: _____ USL: _____ SERVIZIO: _____

C SITUAZIONE ALLA DATA INDICATA

UTENTI IN CARICO:

MASCHI _____

FEMMINE _____ TOTALE _____

UTENTI RESIDENTI: _____

UTENTI NON RESIDENTI _____

SOSTANZA STUPEFACENTE D'ABUSO PRIMARIA:

EROINA _____ CANNABINOIDI _____

COCAINA _____ ALTRO _____

TRATTAMENTO E ANALISI URINE:	N. SOGGETTI TRATTATI	N. ANALISI EFFETTUATE	N. ANALISI POSITIVE
METADONE INTEGRATO A BREVE TERMINE			
METADONE INTEGRATO PROTRATTO			
FARMACOLOGICO NON SOSTITUTIVO (integrato)			
FARMACOLOGICO NON SOSTITUTIVO (non integrato)			
SOLO PSICO-SOCIALE E/O RIABILITATIVO			

SOGGETTI SEGUITI PRESSO STRUTTURE RIABILITATIVE: _____

SOGGETTI NON PRESI IN CARICO: _____

Data .....

Il Responsabile del SERT .....

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Scopo di questo modello è valutare il potenziale flusso **giornaliero** al Servizio. A tale fine si utilizza un metodo di studio detto di prevalenza "puntuale" o "istantanea", che dovrebbe servire a fotografare la popolazione tossicodipendente del Servizio stesso ad una data prefissata. Tale rilevazione avrà luogo semestralmente, fornendo il quadro della situazione relativo a due giorni fissi scelti in diversi periodi dell'anno (15 giugno e 15 dicembre).

Questa rilevazione è da ritenersi supplementare e non sostitutiva della raccolta dettagliata di dati relativi all'afferenza annuale di soggetti in carico ai Servizi, fornendo informazioni in parte diverse.

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

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

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

USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986;

SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato.

Quadro **C**
UTENTI IN CARICO: indicare il numero di soggetti che risultano in trattamento alla data indicata.

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

TRATTAMENTI E ANALISI URINE: per "metadone integrato a breve termine" si intende $\leq$ 60 gg. mentre quello "protratto" è $>$ 60 gg.; per le indicazioni da fornire riguardo le analisi delle urine si deve fare riferimento all'ultima settimana che precede la data di rilevazione.

SOGGETTI SEGUITI PRESSO STRUTTURE RIABILITATIVE: indicare il numero dei soggetti che, alla data indicata, risultano inseriti in strutture riabilitative ma continuano ad essere seguiti dagli operatori del Servizio.

SOGGETTI NON PRESI IN CARICO: indicare il numero dei soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto contatto con il Servizio nel giorno della rilevazione, (analisi, consigli, patenti, etc.), non sono stati trattati e pertanto non vanno considerati come presi in carico.

Allegato 2

DECRETO 20 settembre 1997[12]

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

IL MINISTRO DELLA SANITA

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

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

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

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

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

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

Decreta:

Art. 1

Modelli di rilevazione dei dati

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

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

SER.02 - Caratteristiche del personale assegnato al servizio;

ANN.01 - Utenti distribuiti per fasce di età;

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

ANN.03 - Trattamenti;

ANN.04 - Testo sierologico HIV;

ANN.05 - Test epatite virale B;

ANN.06 - Test epatite virale C;

SEM.01 - Scheda semestrale.

Art. 2

Modalità di compilazione dei modelli

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

Art. 3

Modalità di trasmissione

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

Art. 4

Elaborazioni regionali e nazionali

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

Art. 5

Abrogazione di norme pregresse

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

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

Roma, 20 settembre 1997

Il Ministro: BINDI

[12] Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale - n.283 del 4/12/1997

Ministero della Sanità - Sistema Informativo Sanitario
Dipartimento della Prevenzione
Ufficio Dipendenze da Farmaci e Sostanze d'abuso e AIDS

SEM. 01

RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE

A

ANNO DI RIFERIMENTO ____ 15 GIUGNO ☐ 15 DICEMBRE ☐

B

REGIONE ____ AZIENDA U.S.L. ____ SERVIZIO ____

C **SITUAZIONE ALLA DATA INDICATA**

UTENTI IN CARICO

MASCHI ____ FEMMINE ____ TOTALE ____

UTENTI RESIDENTI

RESIDENTI ____ NON RESIDENTI ____

SOSTANZA STUPEFACENTE D'ABUSO PRIMARIA

EROINA ____ CANNABINOIDI ____

COCAINA ____ ALTRO ____

TRATTAMENTO

NUMERO DI SOGGETTI

	nei servizi pubblici	nelle strutture riabilitative	in carcere
1) SOLO PSICO-SOCIALE E/O RIABILITATIVO			
SOSTEGNO PSICOLOGICO			
PSICOTERAPIA			
INTERVENTI DI SERVIZIO SOCIALE			
2) FARMACOLOGICO			
METADONE			
a) breve termine (<= 30 gg.)			
b) medio termine (30gg.-6 mesi)			
c) lungo termine (>6 mesi)			
NALTREXONE			
CLONIDINA			
ALTRI FARMACI NON SOSTITUTIVI			

SOGGETTI IN STRUTTURE RIABILITATIVE

MASCHI ____ FEMMINE ____ TOTALE ____

SOGGETTI APPOGGIATI

MASCHI ____ FEMMINE ____ TOTALE ____

Data ____ / ____ / ____ Il Responsabile del SERT

.....

MODELLO SEM.01

MODALITA' DI COMPILAZIONE

Scopo di questo modello è valutare il potenziale flusso **giornaliero** al Servizio.
A tal fine si utilizza un metodo di studio detto di prevalenza "puntuale" o "istantanea", che fotografa la popolazione tossicodipendente del Servizio ad una data prefissata.
Devono, quindi, essere rilevate le informazioni relative agli utenti che risultano in carico al Servizio nel giorno indicato e non agli utenti afferenti in quel giorno.
Tale rilevazione vuole visualizzare la situazione in due giorni fissati scelti in periodi dell'anno diversi (15 giugno e 15 dicembre).

Quadro A
ANNO DI RIFERIMENTO: indicare l'anno a cui fanno riferimento i dati
15 GIUGNO, 15 DICEMBRE: barrare la casella corrispondente al giorno della rilevazione

Quadro B
REGIONE: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986
AZIENDA USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche
SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato
Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

Quadro C
UTENTI IN CARICO: indicare il numero di soggetti che risultano in trattamento alla data indicata in quanto tossicodipendenti e che abbiano ricevuto almeno una prestazione negli ultimi 30 giorni. Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.
Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).
Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento
SOSTANZA STUPEFACENTE D'ABUSO PRIMARIA: si intende la sostanza d'abuso che ha determinato la richiesta di trattamento l'ultima volta che il soggetto è stato preso in carico presso il Servizio
TRATTAMENTO: indicare il numero di soggetti in carico che risultano in trattamento alla data indicata ad opera del servizio, distinti per tipologia di trattamento e secondo la sede in cui tale trattamento viene effettuato (servizio, struttura riabilitativa o carcere). Uno stesso soggetto può essere contato più di una volta qualora risulti sottoposto, alla data indicata, a trattamenti di diversa tipologia.
Si precisa che la voce "strutture riabilitative" comprende le strutture residenziali, semiresidenziali e i centri di I accoglienza.

⇒ Per trattamento "solo psico-sociale e/o riabilitativo" si intende un programma che prevede esclusivamente interventi di tipo psico-sociale o riabilitativo quali:
- Sostegno psicologico: 1) colloqui di consultazione psicologica; 2) sostegno psicologico alla famiglia;
- Psicoterapia: 1) psicoterapia individuale; 2) psicoterapia di gruppo; 3) psicoterapia familiare;
- Interventi di servizio sociale: 1) prestazioni socio-assistenziali; 2) sostegno sociale-educativo; 3) inserimento lavorativo; 4) formazione professionale.

Nella prima riga (solo psico-sociale e/o riabilitativo) deve essere indicato il numero totale di soggetti che effettua almeno uno degli interventi successivamente specificati.
Nelle 3 righe successive (sostegno psicologico; psicoterapia; interventi di servizio sociale) va indicato il numero di soggetti che ricevono ciascuna delle specifiche prestazioni previste; pertanto se un soggetto riceve più interventi di tipo diverso va contato ogni volta.
N.B.: la prima riga non è il totale delle 3 righe successive.

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

SOGGETTI IN STRUTTURE RIABILITATIVE: indicare il numero di soggetti in carico che, alla data indicata, risultano in trattamento presso strutture riabilitative (residenziali, semiresidenziali, centri di I accoglienza)
SOGGETTI APPOGGIATI: indicare il numero di soggetti che sono temporaneamente trattati presso il Servizio, pur risultando in carico altrove

Ministero della Sanità - Sistema Informativo Sanitario
Dipartimento della Prevenzione
Ufficio Dipendenze da Farmaci e Sostanze d'abuso e AIDS

SER. 01

RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE

DATI ANAGRAFICI DEI SERVIZI PUBBLICI PER LE TOSSICODIPENDENZE

A **ANNO DI RIFERIMENTO**

B

REGIONE AZIENDA USL SERVIZIO

INDIRIZZO

COMUNE

PROVINCIA C.A.P.

TELEFONO /

FAX /

RESPONSABILE DEL SERT

COGNOME

NOME

QUALIFICA

C

NUMERO STRUTTURE CARCERARIE NEL TERRITORIO DI COMPETENZA POPOLAZIONE CARCERARIA MEDIA

D

NUMERO COMUNITA' TERAPEUTICHE NEL TERRITORIO DI COMPETENZA NUMERO MEDIO DI PRESENZE

Data / /

Il Responsabile del SERT

.....

MODELLO SER.01

MODALITA' DI COMPILAZIONE

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

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

Quadro B
REGIONE: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986
AZIENDA USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche
SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato
Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

Quadro C
NUMERO DI STRUTTURE CARCERARIE NEL TERRITORIO DI COMPETENZA: indicare il numero di istituti di pena presenti nel territorio e con i quali il Servizio sia convenzionato per l'assistenza dei tossicodipendenti detenuti
POPOLAZIONE CARCERARIA MEDIA: indicare il numero complessivo di detenuti mediamente presenti in tali strutture

Quadro C
NUMERO DI COMUNITA' TERAPEUTICHE NEL TERRITORIO DI COMPETENZA: indicare il numero di comunità terapeutiche presenti nel territorio e con le quali il Servizio sia convenzionato per l'assistenza ai tossicodipendenti
NUMERO MEDIO DI PRESENZE: indicare il numero complessivo di soggetti mediamente presenti in tali strutture

Ministero della Sanità - Sistema Informativo Sanitario
Dipartimento della Prevenzione
Ufficio Dipendenze da Farmaci e Sostanze d'abuso e AIDS

SER. 02

RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE

CARATTERISTICHE DEL PERSONALE ASSEGNATO AL SERVIZIO

A **ANNO DI RIFERIMENTO**

B

REGIONE AZIENDA USL SERVIZIO

C **PERSONALE ATTIVO PRESSO IL SERVIZIO**

QUALIFICA	NUMERO ADDETTI ALLE TOSSICODIPENDENZE		
	ESCLUSIVAMENTE	PARZIALMENTE	A CONVENZIONE
1. Medici			
2. Infermieri o assistenti sanitari			
3. Psicologi			
4. Assistenti sociali			
5. Educatori			
6. Amministrativi			
7.			
8.			
9.			
TOTALE			

Data / /

Il Responsabile del SERT

.....

MODELLO SER.02

MODALITA' DI COMPILAZIONE

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

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

Quadro B
REGIONE: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986
AZIENDA USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche
SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato
Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

Quadro C
QUALIFICA: è offerta la possibilità di indicare fino a tre figure professionali, non predefinite
N.ADDETTI ESCLUSIVAMENTE ALLE TOSSICODIPENDENZE: si intende il personale dipendente (cfr. D.M. n.444/90) che svolge il proprio servizio solo in questo settore (a tempo pieno o a tempo parziale)
N.ADDETTI PARZIALMENTE ALLE TOSSICODIPENDENZE: si intende il personale dipendente che oltre ad esplicare servizio continuativo nel settore tossicodipendenza, svolge attività anche in altri settori (cfr. D.M. n.444/90)
N. ADDETTI A CONVENZIONE: si intende il personale con rapporto di lavoro a convenzione con il Servizio

Ministero della Sanità - Sistema Informativo Sanitario
Dipartimento della Prevenzione
Ufficio Dipendenze da Farmaci e Sostanze d'abuso e AIDS

ANN. 01

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

A **ANNO DI RIFERIMENTO**

B

REGIONE AZIENDA U.S.L. SERVIZIO

C **SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO**

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15					
15-19					
20-24					
25-29					
30-34					
35-39					
>39					
TOT.					

D **SOGGETTI APPOGGIATI**

MASCHI FEMMINE TOTALE

Data: / /

Il Responsabile del SERT

.....

MODELLO ANN.01

MODALITA' DI COMPILAZIONE

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

Un utente è **"preso in carico"** quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza.
Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).
Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento.
Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.
Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

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

Quadro B
REGIONE: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986
AZIENDA USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche
SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato
Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

Quadro C
SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO: indicare il numero di soggetti che sono in carico presso il Servizio, sia residenti che non residenti nel territorio di competenza. Al fine di evitare duplicazioni di conteggio nel caso di utenti non residenti conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non sono stati già presi in carico dal Servizio di residenza.
NUOVI UTENTI: indicare il numero di soggetti che per la prima volta si rivolgono al Servizio e quindi vengono presi in carico dal Servizio stesso.
GIA' IN CARICO O RIENTRATI: indicare il numero di soggetti già in carico dall'anno precedente a quello di riferimento o rientrati dopo aver sospeso il trattamento negli anni precedenti

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

ANN.02

RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE

UTENTI DISTRIBUITI PER SOSTANZA STUPEFACENTE D'ABUSO

A **ANNO DI RIFERIMENTO**

B

REGIONE AZIENDA U.S.L. SERVIZIO

C **SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO**

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

Data: / /

Il Responsabile del SERT

.....

MODELLO ANN.02

MODALITA' DI COMPILAZIONE

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

Un utente è **"preso in carico"** quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza.
Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).
Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento.
Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.
Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

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

Quadro B
REGIONE: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986
AZIENDA USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche
SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato
Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

Quadro C
SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO: indicare il numero di soggetti che sono in carico presso il Servizio, sia residenti che non residenti nel territorio di competenza. Al fine di evitare duplicazioni di conteggio nel caso di utenti non residenti conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non sono stati già presi in carico dal Servizio di residenza.
USO PRIMARIO: indicare, per ogni sostanza, il numero di soggetti per i quali l'abuso di tale sostanza ha determinato l'intervento del Servizio
USO SECONDARIO: indicare il numero di soggetti che usano tale sostanza come alternativa abituale alla sostanza per la quale sono stati classificati come "USO PRIMARIO"
USO PER VIA ENDOVENOSA (solo primario): indicare il numero di soggetti che assumono la sostanza stupefacente di uso primario, anche saltuariamente, per via endovenosa

RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE
TRATTAMENTI

A **ANNO DI RIFERIMENTO**

B

REGIONE AZIENDA U.S.L. SERVIZIO

C **TRATTAMENTI EFFETTUATI DAL SERVIZIO**

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

SOGGETTI IN STRUTTURE RIABILITATIVE

MASCHI FEMMINE TOTALE

Data / /

Il Responsabile del SERT

.....

MODELLO ANN.03

MODALITA' DI COMPILAZIONE

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

Un utente è **"preso in carico"** quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza.
Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).
Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento.
Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.
Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

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

Quadro B
REGIONE: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986
AZIENDA USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche
SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato
Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

Quadro C
NUMERO DI SOGGETTI: indicare, per ognuna delle tipologie e secondo la sede in cui il trattamento viene effettuato (servizio, struttura riabilitativa e carcere), il numero di soggetti in carico presso il Servizio, sia residenti che non residenti nel territorio di competenza, che sono stati trattati. Al fine di evitare duplicazioni di conteggio uno stesso soggetto può essere contato più di una volta solo qualora venga sottoposto, nel periodo di riferimento, a trattamenti di diversa tipologia mentre un soggetto che ripete più cicli dello stesso trattamento deve essere conteggiato una sola volta
NUMERO TRATTAMENTI: indicare, per ognuna delle tipologie e secondo la sede in cui il trattamento viene effettuato (servizio, struttura riabilitativa e carcere), il numero di trattamenti assegnati dal Servizio. La voce si riferisce ai programmi di trattamento e non alle singole attività o procedure previste dal programma terapeutico
Si precisa che la voce "strutture riabilitative" comprende le strutture residenziali, semiresidenziali e i centri di I accoglienza.

⇒ Per trattamento "solo psico-sociale e/o riabilitativo" si intende un programma che prevede esclusivamente interventi di tipo psico-sociale o riabilitativo quali:
- Sostegno psicologico: 1) colloqui di consultazione psicologica; 2) sostegno psicologico alla famiglia;
- Psicoterapia: 1) psicoterapia individuale; 2) psicoterapia di gruppo; 3) psicoterapia familiare;
- Interventi di servizio sociale: 1) prestazioni socio-assistenziali; 2) sostegno sociale-educativo; 3) inserimento lavorativo; 4) formazione professionale.

Nella prima riga (solo psico-sociale e/o riabilitativo) deve essere indicato il numero totale di soggetti che ha effettuato, nel corso dell'anno, almeno uno degli interventi successivamente specificati.
Nelle 3 righe successive (sostegno psicologico; psicoterapia; interventi di servizio sociale) va indicato il numero di soggetti che hanno ricevuto, nel corso dell'anno, ciascuna delle specifiche prestazioni previste; pertanto se un soggetto ha ricevuto più interventi di tipo diverso va contato ogni volta.
N.B.: la prima riga non è il totale delle 3 righe successive.

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

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

Ministero della Sanità - Sistema Informativo Sanitario
Dipartimento della Prevenzione
Ufficio Dipendenze da Farmaci e Sostanze d'abuso e AIDS

ANN.04

RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE
TEST SIEROLOGICO HIV

A ANNO DI RIFERIMENTO

B

REGIONE AZIENDA U.S.L. SERVIZIO

C SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO

ESAME HIV	NUOVI INGRESSI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
1) POSITIVO				
2) NEGATIVO				
3) NON ESEGUITO				
4) NON NOTO				
TOTALE				

Data / /

Il Responsabile del SERT

.....

MODELLO ANN.04

MODALITA' DI COMPILAZIONE

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

Un utente è **"preso in carico"** quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza.
Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).
Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento.
Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.
Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

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

Quadro B
REGIONE: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986
AZIENDA USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche
SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato
Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

Quadro C
SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO: indicare il numero di soggetti che sono in carico presso il Servizio, sia residenti che non residenti nel territorio di competenza. Al fine di evitare duplicazioni di conteggio nel caso di utenti non residenti conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non sono stati già presi in carico dal Servizio di residenza
NUOVI UTENTI: indicare il numero di soggetti che per la prima volta si rivolgono al Servizio e quindi vengono presi in carico dal Servizio stesso
GIA' IN CARICO O RIENTRATI: indicare il numero di soggetti già in carico dall'anno precedente a quello di riferimento o rientrati dopo aver sospeso il trattamento negli anni precedenti

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

Ministero della Sanità - Sistema Informativo Sanitario
Dipartimento della Prevenzione
Ufficio Dipendenze da Farmaci e Sostanze d'abuso e AIDS

ANN.05

RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE
TEST EPATITE VIRALE B

A **ANNO DI RIFERIMENTO**

B

REGIONE AZIENDA U.S.L. SERVIZIO

C **SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO**

ESAME EPATITE VIRALE B	NUOVI INGRESSI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
1) POSITIVO				
2) NEGATIVO				
3) VACCINATO				
4) NON ESEGUITO				
5) NON NOTO				
TOTALE				

Data / /

Il Responsabile del SERT

.....

MODELLO ANN.05

MODALITA' DI COMPILAZIONE

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

Un utente è **"preso in carico"** quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza.
Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).
Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento.
Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.
Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

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

Quadro B
REGIONE: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986
AZIENDA USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche
SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato
Per i codici fare riferimento all'Indirizzario del Ministero della Sanità

Quadro C
SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO: indicare il numero di soggetti che sono in carico presso il Servizio, sia residenti che non residenti nel territorio di competenza. Al fine di evitare duplicazioni di conteggio nel caso di utenti non residenti conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non sono stati già presi in carico dal Servizio di residenza
NUOVI UTENTI: indicare il numero di soggetti che per la prima volta si rivolgono al Servizio e quindi vengono presi in carico dal Servizio stesso
GIA' IN CARICO O RIENTRATI: indicare il numero di soggetti già in carico dall'anno precedente a quello di riferimento o rientrati dopo aver sospeso il trattamento negli anni precedenti

In riferimento all'esame dell'epatite virale B:

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

Ministero della Sanità - Sistema Informativo Sanitario
Dipartimento della Prevenzione
Ufficio Dipendenze da Farmaci e Sostanze d'abuso e AIDS

ANN.06

RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE
TEST EPATITE VIRALE C

A **ANNO DI RIFERIMENTO**

B

REGIONE AZIENDA U.S.L. SERVIZIO

C **SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO**

ESAME EPATITE VIRALE C	NUOVI INGRESSI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
1) POSITIVO				
2) NEGATIVO				
3) NON ESEGUITO				
4) NON NOTO				
TOTALE				

Data / /

Il Responsabile del SERT

.....

MODELLO ANN.06

MODALITA' DI COMPILAZIONE

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

Un utente è **"preso in carico"** quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza.
Per "trattamento" si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale).
Non devono essere rilevati i soggetti tossicodipendenti che, pur avendo avuto un contatto con il Servizio, non possono essere considerati come presi in carico in quanto non sono sottoposti a trattamento.
Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.
Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

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

Quadro B
REGIONE: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986
AZIENDA USL: indicare il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche
SERVIZIO: indicare il codice meccanografico assegnato (cfr. Indirizzario del Ministero della Sanità)

Quadro C
SOGGETTI PRESI IN CARICO DAL SERVIZIO: indicare il numero di soggetti che sono in carico presso il Servizio, sia residenti che non residenti nel territorio di competenza. Al fine di evitare duplicazioni di conteggio nel caso di utenti non residenti conteggiare solo coloro che, durante l'anno, non sono stati già presi in carico dal Servizio di residenza
NUOVI UTENTI: indicare il numero di soggetti che per la prima volta si rivolgono al Servizio e quindi vengono presi in carico dal Servizio stesso
GIA' IN CARICO O RIENTRATI: indicare il numero di soggetti già in carico dall'anno precedente a quello di riferimento o rientrati dopo aver sospeso il trattamento negli anni precedenti

In riferimento all'esame dell'epatite virale C:

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

Allegato 3

Descrizione delle modifiche introdotte dal nuovo Decreto Ministeriale 20 settembre 1997 nella rilevazione delle attività dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze

Con il decreto ministeriale del 20 settembre 1997 "Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze (SERT)", pubblicato sulla Gazzetta Italiana del 4 dicembre 1997, n.283, sono stati definiti nuovi modelli di rilevazione, che sostituiscono quelli previsti dal D.M. 3 ottobre 1991, in vigore a partire dalla rilevazione al 15 dicembre 1997.
Le modifiche più importanti introdotte in tali modelli, rispetto ai precedenti, sono le seguenti:

1) MODELLO SEM.01
- Definizione più precisa di "caso" (utente in carico: soggetto in trattamento alla data indicata per lo stato di tossicodipendenza che ha ricevuto almeno una prestazione negli ultimi trenta giorni)
- Differenziazione dei trattamenti, oltre che per tipologia, anche secondo la sede (servizio, struttura riabilitativa e carcere) nella quale il trattamento viene effettuato
- Specificazione della tipologia di trattamento psicosociale e/o riabilitativo (3 voci)
- Ridefinizione della tipologia di trattamenti farmacologici
- Eliminazione delle voci relative alle analisi delle urine
- Introduzione della voce "soggetti appoggiati" (soggetti temporaneamente in trattamento presso il servizio ma in carico altrove)
- Eliminazione della voce "soggetti non presi in carico"

2) MODELLO SER.01

Non sono state apportate modifiche

3) MODELLO SER.02

E' stata introdotta una voce specifica per il personale con rapporto lavorativo a convenzione con il servizio

4) MODELLO ANN.01

Sostituisce il modello TSS.01 del D.M. 3 ottobre 1991.
- Introduzione della voce "soggetti appoggiati" (soggetti temporaneamente in trattamento presso il servizio ma in carico altrove)
- Eliminazione della voce "soggetti non presi in carico"

5) MODELLO ANN.02

Sostituisce il modello TSS.02 del D.M. 3 ottobre 1991.
- Ridefinizione della tipologia delle sostanze stupefacenti d'abuso
- Introduzione di una specifica voce relativa all'uso primario per via endovenosa

6) MODELLO ANN.03

Sostituisce il modello TSS.03 del D.M. 3 ottobre 1991.
- Differenziazione dei trattamenti, oltre che per tipologia, anche secondo la sede (servizio, struttura riabilitativa e carcere) nella quale il trattamento viene effettuato
- Specificazione della tipologia di trattamento psicosociale e/o riabilitativo (3 voci)
- Ridefinizione della tipologia di trattamenti farmacologici
- Differenziazione per sesso dei soggetti trattati nelle strutture riabilitative

7) MODELLO ANN.04

Sostituisce il modello TSS.05 del D.M. 3 ottobre 1991.
E' stata aggiunta una voce "non noto" relativa a coloro per i quali il dato sull'infezione da HIV non è disponibile

8) MODELLO ANN.05

Sostituisce il modello TSS.06 del D.M. 3 ottobre 1991.
- E' stata aggiunta la voce "vaccinato" relativa a coloro che hanno completato, con esito positivo, il ciclo di somministrazioni vaccinali
- E' stata aggiunta la voce "non noto" relativa a coloro per i quali il dato sull'infezione da HIV non è disponibile

9) MODELLO ANN.06

Tale modello, non previsto dal D.M. 3 ottobre 1991, consente di rilevare informazioni sui soggetti in carico presso il servizio affetti dall'infezione del virus dell'epatite C.

E' stato, inoltre, eliminato il modello TSS.04, di cui al DM 3/10/91, relativo alle analisi delle urine.
In generale ogni modello, infine, è stato corredato da dettagliate note esplicative quanto più possibile chiare ed esaustive al fine di limitare gli errori di interpretazioni.

Allegato 4

RILEVAZIONE ATTIVITA' NEL SETTORE TOSSICODIPENDENZE
TRATTAMENTO CON BUPRENORFINA

A

REGIONE _____ AZIENDA USL _____ SERVIZIO _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____

PROVINCIA _____ C.A.P. _____

TELEFONO _____ / _____

FAX _____ / _____

C **TRATTAMENTI EFFETTUATI DAL SERVIZIO**

TIPOLOGIA	nei servizi pubblici		nelle strutture riabilitative		in carcere	
	numero di soggetti	numero di trattamenti	numero di soggetti	numero di trattamenti	numero di soggetti	numero di trattamenti
BUPRENORFINA						
a) breve termine(<=30 gg)						
b) medio termine (tra 30 gg e 6 mesi)						
c) lungo termine (> 6 mesi)						

Data ___ / ___ / _____

Il Responsabile del SERT

.....