*Allegato 1*

DECRETO 3 ottobre 1991[1]

**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

[1] 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:

Lito Bellafonte srl - Roma

Data .....

Il Responsabile del SERT .....

## 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**

Litog. Bellatante spi - Roma

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 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.

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.