

**MINISTRO PER GLI AFFARI REGIONALI  
ED I PROBLEMI ISTITUZIONALI**

PAGINA BIANCA

Per quanto riguarda gli adempimenti svolti da questo Dipartimento e dalla Conferenza Stato-Regioni, in relazione alle funzioni di raccordo e consultive previste dal T.U. sulle tossicodipendenze, sono state inviate indicazioni ai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano:

- 1) per la temporanea registrazione degli enti senza scopo di lucro che gestiscono strutture per la prevenzione, riabilitazione ed il reinserimento dei tossicodipendenti (cfr. lettera prot. n.200/5206/41.3.21/reg. bis datata 6.11.1990);
- 2) per la istituzione di speciali albi degli enti con fini di lucro che gestiscono strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti (cfr. lettera prot. n. 200/5117/41.3.21/reg. bis datata 7.11.1990).

A tal proposito si ricorda che la Regione Umbria, con Deliberazione della Giunta Regionale del 31.7.1990 n. 6589, pubblicata sul Bollettivo Ufficiale della Regione del 12.9.1990, ha dettato norme relative alla istituzione degli albi degli Enti ausiliari che operano con o senza scopo di lucro;

- 3) in ordine alle procedure per la richiesta di contributi per i progetti in iniziativa regionale per la formazione integrata degli operatori dei servizi pubblici e privati convenzionati per l'assistenza socio-sanitaria in materia di tossicodipendenza (cfr. lettera prot. n. 200/5128/41.3.21/reg. bis datata 8.11.1990).

La Conferenza Stato-Regioni ha esaminato nella seduta del 28 giugno 1990 gli adempimenti relativi all'emanazione del decreto di attuazione dell'art. 27 della predetta legge.

Allo scopo è stato costituito un comitato misto Stato-Regioni per l'esame della proposta di decreto presentata dal Ministero della Sanità; il gruppo di lavoro misto si è riunito in data 12 e 20 luglio 1990.

La Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 3 agosto 1990, ha espresso parere favorevole sullo schema di decreto in questione.

Inoltre, nella seduta del 19 dicembre 1990, la Conferenza Stato-Regioni ha espresso parere favorevole alla proposta di ripartizione dei 30 miliardi di cui al comma 4° dell'art. 118 del T.U., relativi al potenziamento dei servizi pubblici per le tossicodipendenze. (vedi tabella allegata).

## RIPARTIZIONE QUOTA PER POTENZIAMENTO SERVIZI TOSSICODIPENDENTI

In milioni

REGIONI	TOTALE
PIEMONTE	3.231
VAL D'AOSTA	72
LOMBARDIA	5.761
P.R.A. BOLZANO	249
FR.A. TRENTO	128
VENETO	2.614
FRILULI - V. GIULIA	632
LIGURIA	1.300
EMILIA - ROMAGNA	2.742
TOSCANA	2.135
UMBRIA	448
MARCHE	1.050
LAZIO	2.029
ABRUZZO	501
MOLISE	151
CAMPANIA	1.476
PUGLIA	2.508
BASILICATA	249
CALABRIA	628
SICILIA	1.412
SARDEGNA	677
TOTALE	30.000

PAGINA BIANCA

## MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

PAGINA BIANCA



Roma, 14 gennaio 1991

STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE 26 GIUGNO 1990 N. 162 SULLE  
TOSSICODIPENDENZE  
ATTIVITA' DEL MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI.

Il Ministero degli Affari Esteri svolge un ruolo particolarmente attivo sul piano internazionale nel campo della lotta alla droga, assicurando inoltre il relativo coordinamento tra le diverse amministrazioni dello Stato che partecipano all'attività internazionale nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali.

L'attività internazionale si sviluppa sul piano bilaterale, in ambito comunitario e nei fori multilaterali.

Rapporti bilaterali.

La questione droga costituisce un punto di grande rilevanza nell'economia dei nostri rapporti con numerosi paesi produttori, consumatori e di transito. La collaborazione bilaterale consente utili scambi di esperienze e di informazioni ed ha condotto ad importanti risultati, specie sotto il profilo della repressione del traffico illecito. Vanno inoltre sottolineati i positivi riflessi politici di tale collaborazione: a titolo di esempio, gli accordi nel campo della lotta alla droga già firmati con Unione Sovietica e Bulgaria e quello in fase di messa a punto con l'Ungheria non possono che contribuire al clima di costruttiva cooperazione e di apertura nei confronti dei Paesi dell'Est.

Si segnala inoltre che nei giorni 25-26 ottobre 1990 si è svolta a Roma la II riunione della Commissione Mista italo-venezuelana di cooperazione per la lotta alla droga. Nel quadro della proficua collaborazione esistente con il Venezuela, si è tenuto a Roma dal 12 novembre al 1° dicembre 1990 un corso per assistenti sociali venezuelani che operano nel settore delle tossicodipendenze, organizzato dal Ministero dell'Interno e dalla Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo della Farnesina.

L'Amministrazione degli Esteri ha anche promosso attraverso un finanziamento dell'UNFDAC, altri corsi per funzionari di polizia e magistrati di Bolivia, Colombia e Perù, gestiti dai Ministeri dell'Interno e di Grazia e Giustizia che si concluderanno nelle prossime settimane.

#### Cooperazione a Dodici

Il CELAD, Comitato Europeo di Lotta alla Droga, ha messo a punto sotto la Presidenza italiana, il "Piano europeo di lotta contro la droga" che è stato approvato dal Consiglio Europeo di Roma nel 14-15 dicembre u.s. Si tratta di un primo programma di misure di lotta contro la droga articolato in cinque settori di azione che sviluppano quanto già approvato dal Consiglio Europeo di Dublino del 25-26 giugno 1990:

- Azione di coordinamento nell'ambito degli Stati membri;
- Osservatorio europeo sul fenomeno della droga;
- Azioni per la riduzione della domanda;
- Azioni nel settore della repressione del traffico illecito (comprendenti misure contro il riciclaggio e di rafforzamento dei sistemi giudiziari e giuridici);
- Azioni da svolgersi nell'ambito internazionale.

Il Consiglio Europeo di Roma ha invitato Autorità ed istituzioni competenti ad assicurare una rapida attuazione

del Piano europeo ed ha inoltre espresso l'auspicio che intervenga in tempi rapidi una decisione di principio sulla creazione di un Osservatorio europeo sulla droga.

#### Conferenza Europea sulla droga

Conformemente alle indicazioni del Consiglio Europeo di Dublino, è in fase di organizzazione una Conferenza pan-europea sui problemi della droga che si terrà ad Oslo il 9-10 maggio p.v. Il Segretariato del Gruppo Pompidou, sotto i cui auspici si terrà la Conferenza, ha elaborato delle "guidelines" sulla base delle quali i singoli Paesi partecipanti elaboreranno dei rapporti nazionali. Ciò consentirà di ottenere un dettagliato quadro di insieme sulla situazione droga in Europa al momento attuale.

#### Cooperazione tra Paesi sviluppati consumatori

Il Gruppo Consultivo informale di paesi avanzati consumatori di droga, detto "Gruppo di Dublino" e che comprende, oltre ai Dodici, Stati Uniti, Canada, Giappone, Australia e Svezia, si è riunito per la prima volta a Roma il 21 novembre scorso. Nel corso dei lavori sono state prese in esame le principali tematiche connesse alla questione 'droga'; in particolare l'andamento e le caratteristiche della produzione e del traffico illecito, i programmi di riduzione della domanda nei paesi partecipanti. Si è inoltre proceduto ad uno scambio di vedute sulle strategie in materia di cooperazione ed assistenza ai paesi produttori e di transito, sulla situazione nei paesi del Centro e dell'Est europeo, dove il fenomeno registra una 'escalation' preoccupante, e sui problemi del riciclaggio con particolare riferimento all'attività del "GAFI", la "Task force" finanziaria istituita in occasione del Vertice dei Sette di Parigi del 1989.

Il Gruppo si riunirà, in linea di principio, una volta l'anno.

#### Fori Internazionali.

Gruppo Pompidou. Si tratta di un Gruppo multidisciplinare di cooperazione nel campo della lotta alla droga di cui fanno parte 20 dei 23 paesi membri del Consiglio d'Europa. E' già effettiva l'adesione dell'Ungheria, mentre appare prossima quella di Polonia, Jugoslavia e Cecoslovacchia. Dato il suo carattere multidisciplinare, alle attività del Pompidou sono interessati funzionari di diverse Amministrazioni. Il Ministero degli Esteri coordina la partecipazione e rappresenta il nostro Paese in seno al Gruppo (Comitato dei Corrispondenti Permanenti). Con cadenza biennale il Gruppo si riunisce a livello ministeriale. La IX Conferenza Ministeriale del Gruppo Pompidou si è svolta l'8 e 9 novembre u.s. a Strasburgo. L'Italia era rappresentata dal Sottosegretario di Stato alla Sanità.

Nazioni Unite. Date le dimensioni "globali" del fenomeno droga le Nazioni Unite sono chiamate a svolgere un ruolo di primo piano in questo campo. Per tale ragione la politica dell'Italia è sempre stata di fermo sostegno all'azione dell'DNU in materia di lotta alla droga. In linea con tale indirizzo l'Italia è il principale sostenitore del bilancio dell'UNFDAC (lo scorso anno il nostro contributo - che grava sui fondi della Direzione per la Cooperazione allo Sviluppo - è stato di circa 33 milioni di dollari), la cui attività riscuote il concorde apprezzamento dei paesi donatori e di quelli beneficiari dei programmi.

Infine, un rappresentante italiano ha fatto parte del gruppo dei 15 esperti designati dal Segretario Generale

dell'ONU con l'incarico di assisterlo nella messa a punto di un piano di riorganizzazione delle strutture che in ambito ONU trattano le problematiche della droga. Tale piano, adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite lo scorso dicembre, prevede la fusione del Segretariato dell'INCB, della Divisione Stupefacenti e dell'UNFDAC.

INBC: International Narcotic Control Board

PAGINA BIANCA

## MINISTERO DELL'INTERNO

PAGINA BIANCA



**"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"**

- Istituito nel giugno 1984 presso il Ministero dell'Interno dal Comitato di Coordinamento Nazionale per l'Azione Antidroga.
- Riconosciuto con legge 297/1985, che prevede fra l'altro l'assegnazione di contributi finanziari agli Enti ed Associazioni che svolgono attività per il recupero ed il reinserimento dei tossicodipendenti. Tali contributi fin dal 1985 vengono ripartiti sulla base dei dati forniti dall'"Osservatorio".
- A partire dal luglio 1984 pubblica con periodicità semestrale e fornisce a tutti i livelli istituzionali dati relativi a peculiari aspetti del fenomeno, dati che vengono forniti tramite le Prefetture dalle strutture sanitarie pubbliche, dalle comunità terapeutiche residenziali e dalle strutture socio-riabilitative operanti nel Paese nel settore.
- L'art. 1 sia della legge 162/1990 che del successivo T.U. delle leggi in materia di droga, approvato con D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309, sanciscono, fra l'altro, l'ampliamento e l'approfondimento, sia a livello centrale che perife-

rico, dell'attività di documentazione dell'"Osservatorio permanente sul fenomeno droga", che viene elevato a strumento conoscitivo del "Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga".

La norma stabilisce infatti che - sulla base delle direttive e dei criteri diramati dal "Comitato" - l'"Osservatorio" acquisisca con la collaborazione delle Amministrazioni Centrali dello Stato e delle Amministrazioni Locali, i dati epidemiologici relativi al fenomeno delle tossicodipendenze non solo sotto l'aspetto della prevenzione e della repressione nel settore degli stupefacenti, ma anche sotto il versante sanitario e sociale.

- Come si evince dai lavori preparatori, del citato disegno di legge 162/1990, il Legislatore ha voluto "istituire un idoneo strumento conoscitivo di supporto all'azione antidroga, allo scopo di ovviare al rischio di frammentazione dei flussi informativi, che non altera in alcun modo gli equilibri fra le competenze delle varie Amministrazioni pubbliche e dà vita ad un organismo di particolare autorevolezza e funzionalità".

A tal fine, l'"Osservatorio", con lo stesso spirito con cui ha finora operato dal giugno 1984, si pone come struttura di servizio a disposizione oltrechè del Governo, anche delle Amministrazioni Centrali dello Stato e di quelle Locali.



# *Ministero dell'Interno*

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE

E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE

DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

VALUTAZIONE DELLO STATO DELLE  
TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA

(1984/1990)

PAGINA BIANCA

I dati relativi all'ultimo lustro evidenziano una progressiva e costante emersione dei tossicodipendenti alla visibilità sociale sia attraverso il rapporto che un numero crescente di essi ha stabilito con i servizi, sia in seguito alle denunce ed alle segnalazioni delle forze di polizia che sono state tendenzialmente crescenti. Per quanto riguarda il rapporto con i servizi si deve infatti segnalare che si è passati dai 22.856 utenti del 1984 ai 48.471 attuali. Questo fatto è stato indubbiamente favorito dallo sviluppo della rete dei servizi pubblici e privati, che nello stesso periodo, sono passati da 624 a 950 complessivi, con un aumento, quindi, del 52,2%. Per quanto riguarda le denunce e le segnalazioni delle forze di polizia vi è stato un aumento che ha raggiunto il suo valore massimo nel 1988 con 28.686 denunce che è poi ridisceso nel 1990 intorno alle 26.179.

L'emersione di un numero di tossicodipendenti, comunque consistente anche se molto inferiore alla stima del loro numero complessivo fissata intorno alle 300.000 unità, ha consentito di affrontare la lotta al consumo della droga in modo più esteso ed ha stimolato la ricerca di soluzioni sempre più efficaci sul piano del recupero dei tossicodipendenti, della prevenzione e della repressione.

Per quanto riguarda la cura ed il recupero dei tossicodipendenti occorre segnalare che all'impegno quantitativo della creazione di nuovi servizi è seguito anche un impegno qualitativo attraverso l'evoluzione dei metodi di intervento nelle terapie. L'evoluzione dei metodi di cura e di riabilitazione dei tossicodipendenti è desumibile soprattutto dal fatto che il numero di servizi che effettuano trattamenti con l'uso di sostanze sostitutive erano il 60% all'inizio del 1984 e il 33,1% nel 1990. Questo significa che la maggior parte dei servizi pubblici è passata progressivamente dalla terapia con farmaci sostitutivi alle forme più avanzate di sostegno psico e socioterapeutico, oltre che educativo. Occorre però dire che questa evoluzione dei metodi di trattamento operati dai servizi non è avvenuto in modo omogeneo nel territorio nazionale, infatti esso è avvenuto in larga parte al Nord, assai di meno al Sud e quasi per nulla al Centro e nelle Isole.

Questo dato sulla distribuzione territoriale della evoluzione del trattamento terapeutico effettuato dai servizi rimanda a quello sulla distribuzione territoriale degli stessi servizi che appare ottimale al Nord, discreta al Centro ed insufficiente al Sud e nelle Isole. Questo significa che anche nella lotta alla tossicodipendenza si riproduce l'andamento diseguale dello sviluppo della società italiana.

E' interessante a proposito dei servizi pubblici notare anche che la stragrande maggioranza dei tossicodipendenti è in cura presso tali strutture sanitarie. Il rapporto è di quattro tossicodipendenti seguito dal servizio pubblico contro uno seguito dai servizi privati e, quindi, dalle comunità terapeutiche. Questo dato non vuole però sminuire l'importanza del ruolo svolto, che è stato e rimane fondamentale, dalle comunità terapeutiche residenziali, ma solo sottolineare anche l'impegno del settore pubblico. Impegno che, purtroppo si esprime in modo diverso a seconda della differente capacità di governo delle varie comunità locali e, quindi, di manifestare al loro interno la presenza dello Stato.

Il fenomeno dell'emersione dei tossicodipendenti è proseguito anche nel II semestre del 1990, dopo quindi l'entrata in vigore della nuova legge. In questo periodo di tempo, infatti, sono state segnalate ai Prefetti 5.740 persone consumatrici o detentrici per uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope. Delle persone segnalate 2.807 hanno sostenuto un colloquio davanti al Prefetto in seguito al quale 1.471 sono state avviate ai servizi pubblici e alle strutture socio-riabilitative, 947 sono state invitate a non fare più uso delle sostanze stupefacenti ed a 485 sono state applicate sanzioni amministrative. La percentuale delle persone che in seguito al colloquio sono entrate nel circuito terapeutico è estremamente elevata essendo pari a ben il 52% e lascia ben sperare sul contributo della legge ad una ancora più accentuata emersione dei tossicodipendenti verso le strutture di cura e recupero.

La regione in cui c'è stato il maggior numero di persone segnalate è stata la Lombardia con 690 casi, seguita

dalla Sicilia con 556 casi, dalla Liguria con 544 casi e dall'Emilia Romagna con 502 casi. Le regioni con il minor numero di casi segnalati sono state il Molise (30) e la Valle d'Aosta (6).

A fronte di queste tendenze positive permangono, tuttavia, alcune tendenze preoccupanti che segnalano la non ridotta pericolosità di questa patologia esistenziale e sociale. Infatti si assiste in questi ultimi anni ad un costante aumento dei decessi connessi al consumo di droga che dal 1986 al 1990 sono quadruplicati con un andamento che per ora non accenna a diminuire.

I morti per droga nel 1990 sono stati per l'89% maschi e per l'11% femmine e si sono collocati in una fascia di età che va dai 26 ai 29 anni, con un'età media di 28 anni per le femmine di 29 anni per i maschi. Questo dato insieme ad altri indica un invecchiamento della popolazione dei tossicodipendenti e, quindi, dei soggetti a rischio. Il rischio di cadere vittime della droga sembra essersi infatti spostato verso fasce di età più elevate. La regione che detiene il triste primato dei morti per droga è la Lombardia, seguita dal Piemonte, dal Lazio, dall'Emilia Romagna, dal Veneto, dalla Liguria, dalla Campania e dalla Toscana.

La tendenza all'invecchiamento della popolazione a rischio di tossicodipendenza appare confermata anche dai dati sull'età delle persone segnalate ai Prefetti dai quali risulta che quelle di età inferiore ai 18 anni sono il 3,73% e che la fascia più numerosa è quella tra i 18 e i 25 anni che raggruppa da solo il 58,95% dei casi. Questo significa anche che ben il 37,32% di queste persone ha più di 25 anni. Questa tendenza, infine, è un'ulteriore conferma con l'analisi dell'età dei nuovi utenti dei servizi e delle comunità.

Da segnalare che la tossicodipendenza è un fenomeno eminentemente maschile e non stupisce, quindi, che il 90% delle persone segnalate ai Prefetti sia di sesso maschile.

Per quanto riguarda il tipo di droghe consumate prevalgono ancora assai nettamente il consumo, come droga di scelta

o primaria, dell'eroina che riguarda infatti il 90% dei casi. Appare invece in crescita il numero dei cosiddetti poliassuntori che da poco meno della metà, nel 1986, sono divenuti i due terzi degli attuali tossicodipendenti.

I dati relativi alla rilevazione degli stati di tossicodipendenza in occasione delle visite mediche della leva militare indicano da un lato, a differenza dei dati relativi alla popolazione generale, un andamento stabile della tossicodipendenza da droghe pesanti e dall'altro lato l'accrescersi tra la popolazione giovanile del consumo occasionale e stabile di droghe leggere. Fatto questo che induce a ipotizzare che per alcuni le droghe leggere siano l'innescò del consumo delle droghe pesanti qualche anno dopo. Questa ipotesi interpretativa nasce dall'intreccio dei dati sull'invecchiamento dei consumatori di droga con quelli rilevati durante le visite di leva dai quali si ricava che in presenza di un numero tutto sommato piccolo di consumatori di droghe pesanti vi è un incremento dei consumatori di droghe leggere.

Un elemento di particolare rilevanza riguardo alle conseguenze del consumo delle sostanze stupefacenti nel nostro Paese è dato dalla forte presenza di sieropositivi e di malati di AIDS all'interno della popolazione tossicodipendente. Infatti ben il 40% circa dei consumatori di droga che si presentano ai servizi è infetto dal virus dell'AIDS, con punte addirittura del 60% a Milano ed a Cagliari. Da notare poi che il 70% dei malati di AIDS in Italia è costituito da tossicodipendenti.

Anche per i casi di AIDS conclamato si assiste in questi ultimi cinque anni ad un costante e significativo aumento del numero di persone tossicodipendenti coinvolte. Si passa infatti da una quota dello 0,4% di malati di AIDS sul totale dei tossicodipendenti rilevata nel 1985 a quella del 3,2% rilevata nel 1989, con un aumento, quindi, pari a 8 volte.

Ora, anche se il dato relativo all'aumento del numero dei malati di AIDS può essere in parte dovuto all'estensione



ed al miglioramento delle procedure di riconoscimento e di rilevazione di questa malattia, tuttavia la consistenza di questo aumento è comunque reale e significativa.

Oltre alla infezione da virus dell'AIDS un altro effetto negativo sulla salute dei tossicodipendenti è costituito dalle epatiti che sono presenti nei tossicodipendenti in cura presso i servizi in misura superiore all'80% rispetto alla popolazione normale.

Un ultimo trend preoccupante che i dati di questi ultimi evidenziano è quello relativo alla presenza dei tossicodipendenti all'interno della popolazione carceraria. I tossicodipendenti sono passati dalla quota del 19,43% della popolazione carceraria del 1986 al 28,80% del 1990 attraverso un aumento costante. Per quanto riguarda però la distribuzione geografica di questo fenomeno si ha un'estrema variabilità, in quanto si va dal valore massimo del 42% dei detenuti tossicodipendenti nel distretto di Torino a quello minimo del 7,9% nel distretto di Firenze. Come tendenza generale si può però dire che i valori più alti compaiono nei distretti del Nord e quelli più bassi nel Sud e Isole. Il tipo di dati fornito non consente formulare alcuna ipotesi esplicativa di questa variabilità geografica.

A livello di sintesi dei vari trend, positivi e negativi, che emergono dalla lettura dei dati riferibili, direttamente o indirettamente, al fenomeno delle tossicodipendenze emerge un elemento affatto particolare e, cioè, che tutti questi trend sono tendenzialmente di aumento del fenomeno monitorato.

Sono aumentati, come si è visto, il numero dei servizi ed il numero dei tossicodipendenti in trattamento, i sequestri di grossi quantitativi di droga (eroina, cocaina, cannabinoidi), il numero dei consumatori segnalati e di quelli deferiti all'autorità giudiziaria da parte delle forze dell'ordine. Comparando tra di loro tutti questi dati statistici relativi all'andamento del fenomeno nell'ultimo quinquennio si giunge, necessariamente, alla considerazione che no-

nostante l'aumento delle strutture di cura e riabilitazione e, quindi, del numero di tossicodipendenti seguiti, che nonostante una maggiore incisività della lotta alla droga da parte delle forze di polizia, che nonostante un maggior allarme sociale e, quindi, un maggior impegno nei settori della prevenzione e dell'informazione sugli effetti della droga, il fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti non è ancora comunque in fase di regressione. Questa considerazione, lungi dal creare un inerte allarmismo sociale, vuole sottolineare l'opportunità di non abbassare nè la guardia nè l'attenzione su un fenomeno che ha evidenti e diretti riflessi su tutta la società.

Infatti, non bisogna dimenticare che negli ultimi tempi si è aperta una sorta di forbice tra l'impegno per la lotta al consumo della droga ed il recupero dei tossicodipendenti da un lato e la diffusione dei fenomeni negativi legati alla tossicodipendenza dall'altro lato. Infatti mentre negli ultimi cinque anni il numero dei tossicodipendenti in cura è poco più che raddoppiato, quello dei morti per droga è quadruplicato e quello dei malati di AIDS tra i tossicodipendenti è aumentato addirittura di otto volte.

Questa comparazione indica, purtroppo, la perdurante gravità del fenomeno il cui sviluppo sembra, almeno sino ad oggi, resistere alle iniziative della società civile e dello Stato per combatterlo.

La spiegazione di questa forbice sta nella considerazione che la lotta allo spaccio e l'impegno per la riabilitazione dei tossicodipendenti sono indispensabili ma non sufficienti, in quanto la lotta alla droga richiede anche un impegno di prevenzione in grado di investire nelle sue radici la vita sociale, ovvero si produca all'interno dei processi di educazione e di socializzazione attraverso cui la società si riproduce.

Questo significa che la prevenzione deve avvenire in tutti gli ambiti educativi che vanno dalla famiglia alla scuola, passando per i gruppi e le varie forme di organizzazione sociale in cui si sviluppa la vita di un giovane.

Questo aspetto particolare della prevenzione come educazione, comunque fondante la lotta al consumo delle droghe, è uno degli obiettivi più importanti della nuova legge per cui si può prevedere, se sarà correttamente perseguito, che nei prossimi anni la forbice di cui sopra potrà cominciare a chiudersi. Il successo della prevenzione richiede però il formarsi tra coloro che hanno responsabilità educative, individui ed organismi, di una consapevolezza diffusa dell'inscindibile legame tra educazione e prevenzione e, quindi, dell'urgenza della diffusione di culture, modelli e stili di vita "positivi" che rendano estranee al giovane le mortifere suggestioni del consumo di droga.

PAGINA BIANCA



# *Ministero dell'Interno*

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE

E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE

DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

RAPPRESENTAZIONI GRAFICHE RELATIVE A PECULIARI ASPETTI  
CONCERNENTI LO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA

Dati nazionali

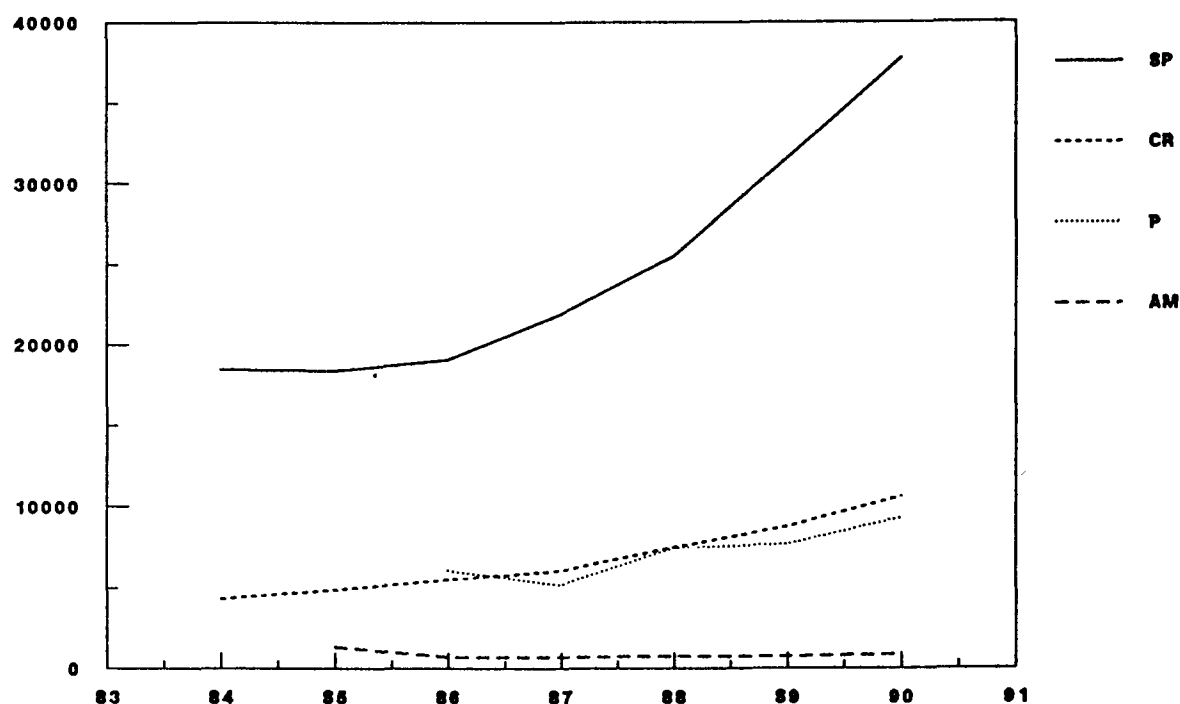
(1984/1990)

Tab. 1

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

TOSSICODIPENDENTI PRESSO SERVIZI  
PUBBLICI (SP), COMUNITA' RESIDEN-  
ZIALI (CR), ISTITUTI PENITENZIARI (P),  
ED IN AMBITO MILITARE (AM)

TREND 1984-90 (\*)

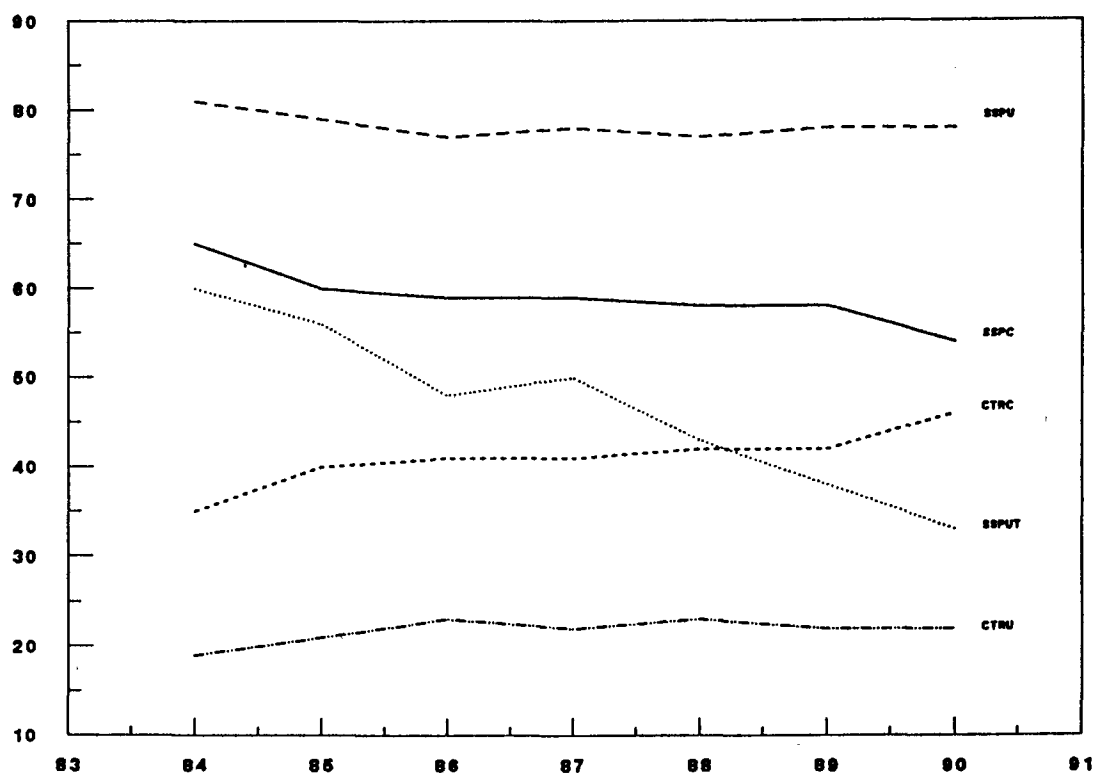


(\*) Per i tossicodipendenti detenuti negli istituti Penitenziari (P), e per i tossicodipendenti in ambito militare (AM), i dati sono disponibili rispettivamente dal 1986 e dal 1985.

Tab. 2

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO  
PRESSO I SERVIZI SANITARI PUBBLICI (SSP)  
E LE COMUNITA' TERAPEUTICHE  
RESIDENZIALI (CTR)



SSPC STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE CENSITE  
CTRC COMUNITA' TERAP. RESIDENZIALI CENSITE  
SSPUT TRATTATI CON SOSTANZE SOSTITUTIVE  
SSPU UTENTI STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE  
CTRU UTENTI COMUNITA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI

Tab. 3

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

**DETTENTORI SEGNALATI ALLE PREFETTURE  
PER USO PERSONALE DI SOSTANZE STU-  
PEFACENTI (ART. 15 - L. 162/90)  
PER SESSO ED ETA'**

ETA' \ SESSO	M		F		T	
	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
< 18 (-)	227	91.5	21	8.5	248	100.0
	4.1		3.6		4.0	QM=10.8
18 - 25 (-)	3230	90.1	355	9.9	3585	100.0
	58.9		60.0	9.9	59.0	QM=9.1
≥ 25 (-)	2033	90.4	215	9.6	2248	100.0
	37.0		36.4	9.9	37.0	QM=9.5
TOTALE (-)	5490	90.3	591	9.7	6081	100.0
	100.0		100.0	9.7	100.0	QM=9.3

**LEGENDA:**

(\*) : RAPPORTO DI COMPOSIZIONE DEI SESSI

(-) : RAPPORTI DI COMPOSIZIONE DELLE ETA'

QM: QUOZIENTE DI MASCOLINITA'

(N.MASCHI PER 100 FEMMINE)

1): Ipermascollinita' dei consumatori di droghe in tutte le eta'  
: Il rapporto e' mediamente di circa 9 a 1 per i maschi.2): La presenza femminile aumenta con l'aumentare dell'eta':  
l'ingresso delle donne nel mondo della droga avviene  
(relativamente) con maggior frequenza, rispetto ai maschi,  
dopo la maggiore eta'.



Tab. 4

## "OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

DETENTORI SEGNALATI ALLE PREFETTURE  
PER USO PERSONALE DI SOSTANZE STU-  
PEFACENTI (ART. 15 - L. 162/90)  
PER SESSO ED ETA'

ETA' \ SESSO	M		F		T	
	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
< 18 (-)	227	91.5	21	8.5	248	100.0
	4.1		3.6		4.0	qm=10.8
18 - 30 (-)	4185	90.0	463	10.0	4648	100.0
	76.8		78.3		76.8	qm=9.0
≥ 30 (-)	1078	91.0	107	9.0	1185	100.0
	19.9		18.1		19.5	qm=10.1
TOTALE	5490	90.3	591	9.7	6081	100.0
	100.0				100.0	QM=9.3

## LEGENDA:

(\*) : RAPPORTO DI COMPOSIZIONE DEI SESSI

(-) : RAPPORTI DI COMPOSIZIONE DELLE ETA'

QM: QUOZIENTE DI MASCOLINITA'  
(N.MASCHI PER 100 FEMMINE)1): Ipermascollita' dei consumatori di droghe in tutte le eta'  
: il rapporto e' mediamente di circa 9 a 1 per i maschi.2): La presenza femminile aumenta con l'aumentare dell'eta':  
l'ingresso delle donne nel mondo della droga avviene  
(relativamente) con maggior frequenza, rispetto ai maschi,  
dopo la maggiore eta'.

Tab. 5

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

## RAPPORTO UTENTI/LABORATORI PUBBLICI CHIMICO-TOSSICOLOGICI (1990)



### Legenda

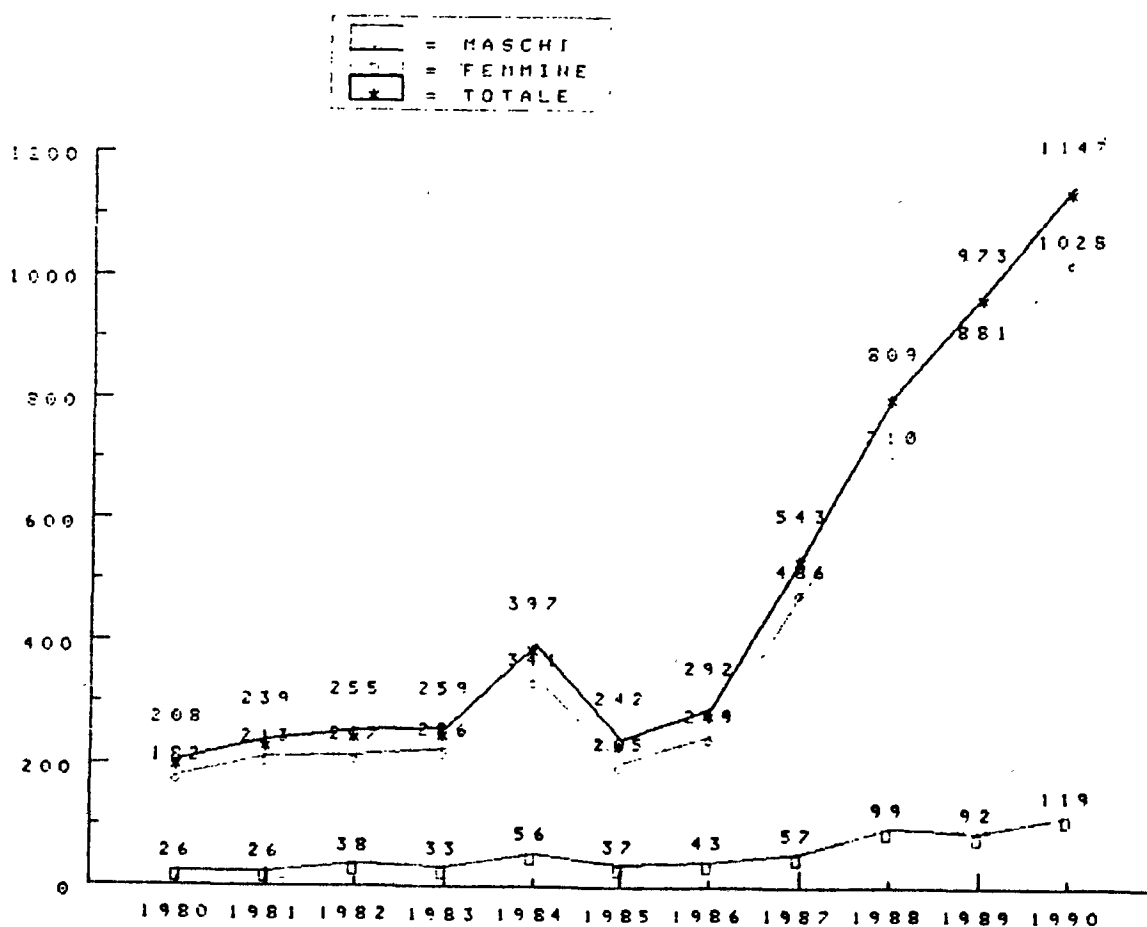
- Gli utenti sono i tossicodipendenti in trattamento (37.804) presso i servizi sanitari pubblici (517)
- I laboratori per le analisi chimico-tossicologiche sono quelli (118) operanti esclusivamente presso le Unità Sanitarie Locali

In Basilicata non esistono laboratori pubblici; in Umbria ed in Sardegna i 2 laboratori pubblici esistenti in ciascuna regione afferiscono alle strutture Universitarie.

Tab. 6

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

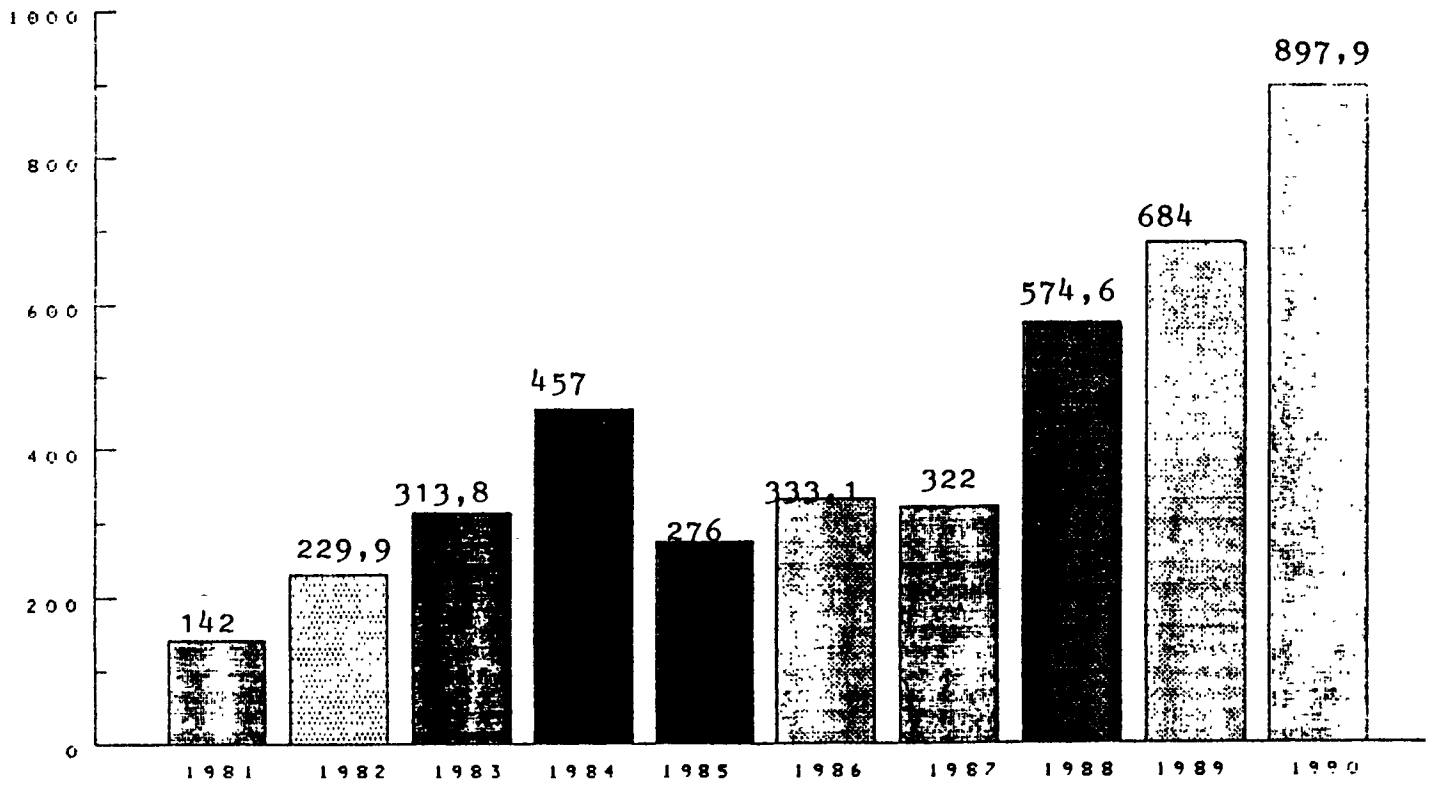
DECESSI DI ASSUNTORI DI STUPEFACENTI  
DAL 1980 AL 1990



Tab. 7

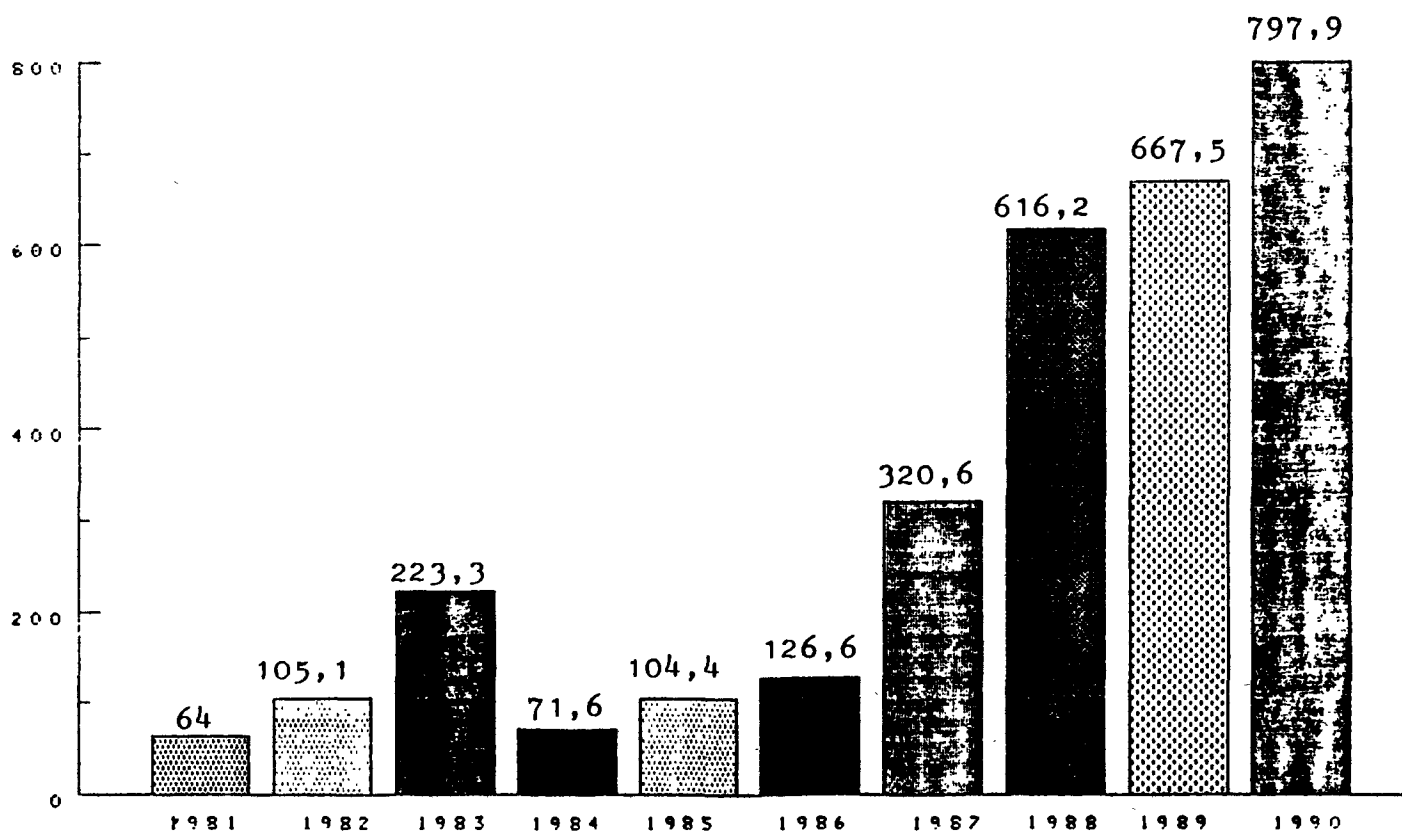
"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

QUANTITATIVI DI HEROINA SEQUESTRATI  
DAL 1981 AL 1990 (IN KG.)



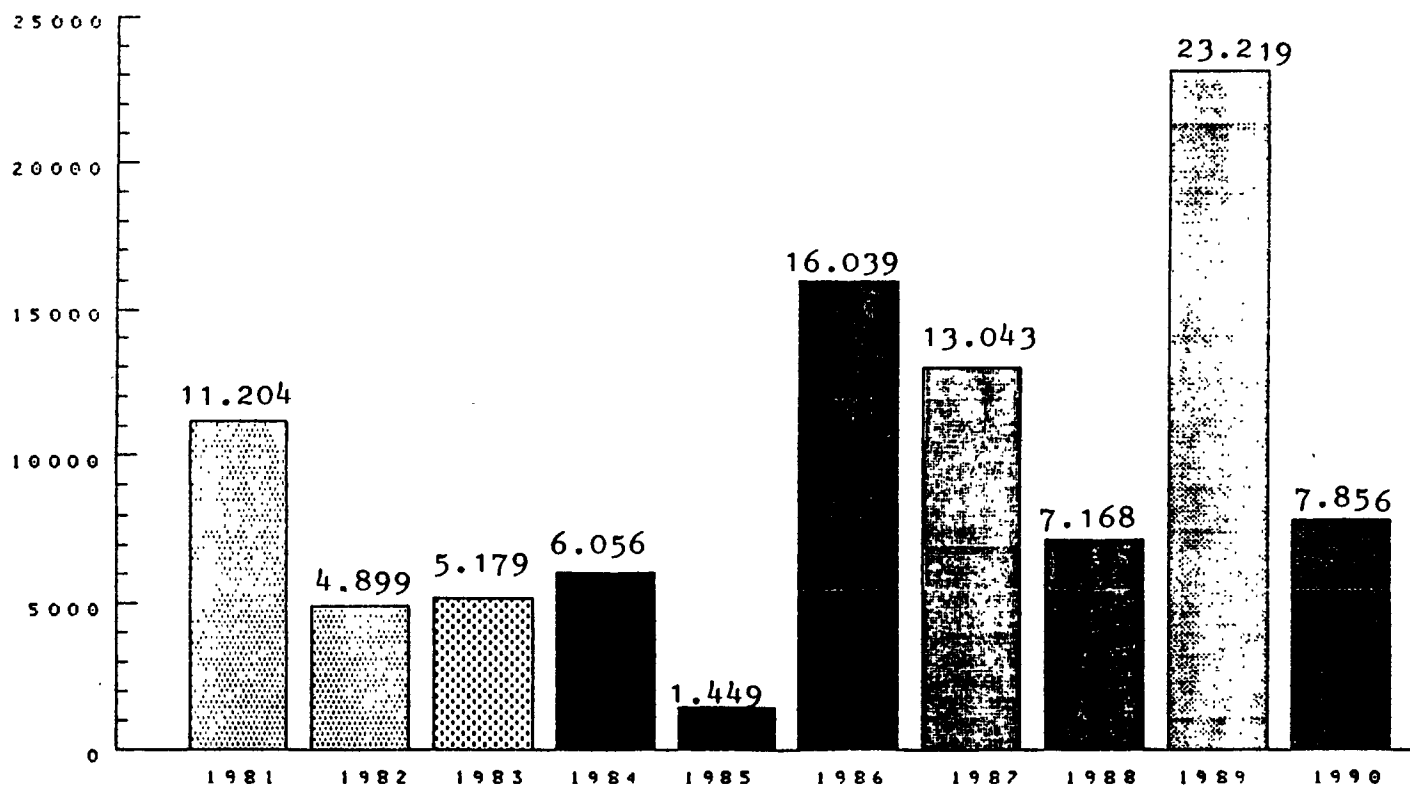
Tab. 8

## "OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

QUANTITATIVI DI COCAINA SEQUESTRATI  
DAL 1981 AL 1990 (IN KG.)

Tab. 9

## "OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

QUANTITATIVI DI CANNABIS SEQUESTRATI  
DAL 1981 AL 1990 (IN KG.)



# *Ministero dell'Interno*

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE

E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE

DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

ANDAMENTO DELLA TOSSICODIPENDENZA UFFICIALE

TREND DEL FENOMENO TRA IL 1984 E IL 1990

I dati periodicamente rilevati evidenziano che, nell'arco degli ultimi anni di osservazione del fenomeno, il numero dei tossicodipendenti in trattamento presso i servizi pubblici e privati è andato progressivamente aumentando.

Il trend della domanda di assistenza pubblica e privata è infatti passato, complessivamente, dai 22.856 tossicodipendenti alla data del 15 giugno 1984 ai 48.471 alla data del 30 giugno 1990, con incremento del 112,07%.

Dopo un momentaneo contenimento verificatosi nel II semestre del 1985 e nel I semestre 1986, si è cominciato a notare, dalla rilevazione del 15 dicembre 1986, una lievitazione significativa del numero dei soggetti in trattamento.

Sul solo versante dei presidi sanitari pubblici, ove si evidenzia un maggiore aumento dell'utenza, il numero dei tossicodipendenti rilevato è mediamente infatti di 19.206 nel 1986; di 22.303 nel 1987; di 25.826 nel 1988; di 31.468 nel 1989; di 36.545 nel I semestre 1990.

Le cause, che sono molteplici, possono principalmente ricercarsi:

- nell'effetto AIDS, che colpisce nel nostro Paese un notevole numero di tossicodipendenti (il 70% dei casi di AIDS segnalati è costituito infatti da tossicodipendenti);



- nell'accresciuto bisogno di assistenza e di cura da parte dei soggetti con una lunga storia di tossicodipendenza alle spalle;
- nelle punte alte della mortalità per overdose;
- nell'andamento congiunturale del mercato illecito di sostanze stupefacenti, sul quale incide la sempre più efficace azione di prevenzione e di repressione svolta dalle Forze di Polizia;
- nella maggiore organizzazione, grazie all'aumento generalizzato del numero delle strutture sanitarie pubbliche operanti nel settore che, negli ultimi anni, sono passate da 417 a 517;
- in un intenso rapporto tra utenza e servizi, che forniscono più adeguate prestazioni specie in alcune aree.

Anche sul versante delle comunità terapeutiche residenziali si è registrato un incremento dell'utenza, soprattutto nell'ultimo periodo (5.604 nel 1986; 6.201 nel 1987; 7.519 nel 1988; 9.050 nel 1989; 10.642 nel I semestre 1990).

Motivazioni parzialmente analoghe a quelle relative all'aumentata affluenza presso i servizi sanitari pubblici possono valere anche per le strutture socio-riabilitative private, che negli ultimi anni, peraltro, sono passate da 207 a 422.

La spinta ad uscire dal tunnel della droga è sicuramente più forte fra gli utenti delle comunità terapeutiche residenziali, al di là di altri condizionamenti ambientali e culturali, per la peculiarità dei modelli terapeutici per la

maggior parte (76,18%) attuano un programma integrato (intervento psico-sociale e attività lavorativa).

L' 11,78% delle strutture svolge solo attività lavorativa ed il 12,04% esclusivamente terapia socio-psicologica.

La recettività delle comunità terapeutiche residenziali è molto varia: la classe più diffusa (con il 56,17% del totale) è quella compresa tra 6 e 20 utenti. In totale le comunità terapeutiche dispongono di circa 11.000 posti.

Gli insediamenti sono più diffusi nelle aree rurali (64,14%) rispetto a quelle urbane, dal momento che nella maggioranza dei casi nelle comunità si svolge attività di tipo agricolo.

Il 64% degli operatori delle comunità è costituito da volontari.



# *Ministero dell'Interno*

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE  
E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE  
DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

ANDAMENTO DELLA TOSSICODIPENDENZA UFFICIALE

TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO, FARMACOLOGICO E NON,  
PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E LE COMUNITA'  
TERAPEUTICHE RESIDENZIALI ALLE DATE DEL  
31 MARZO E DEL 30 GIUGNO 1990

PAGINA BIANCA

Tossicodipendenti in trattamento alle date del  
31 marzo e del 30 giugno 1990

**Situazione**

Sono rispettivamente 45.858 alla data del 31 marzo 1990 e 48.471 alla data del 30 giugno 1990, i tossicodipendenti che risultano in corso di trattamento presso i presidi pubblici e privati, così disaggregati:

**- presso le strutture sanitarie pubbliche**

al 31/3/90		al 30/6/90	
- maschi	29.263	- maschi	31.415
- femmine	6.023	- femmine	6.389
totale		totale	
35.286 (13.462)*		37.804 (12.520)*	

**- presso le comunità terapeutiche residenziali**

al 31/3/90		al 30/6/90	
- maschi	8.697	- maschi	8.826
- femmine	1.921	- femmine	1.841
totale		totale	
10.618		10.667	

**Totale complessivo**

al 31/3/89  
45.904

**Totale complessivo**

al 30/6/90  
48.471

\* Le cifre tra parentesi indicano i tossicodipendenti che vengono sottoposti ad una terapia farmacologica a base di sostanze sostitutive.

## I dati sono stati forniti dalle seguenti strutture

al 31/3/90		al 30/6/90
- strutture sanitarie pubbliche		- strutture sanitarie pubbliche
499 su 513 pari al 97,27%		505, su 517 pari al 97,68%
- comunità terapeutiche residenziali		- comunità terapeutiche residenziali
421 su 434 pari al 97,10%		422 su 433 pari al 97,46%

Il grado di copertura globale nelle due rilevazioni è pari mediamente al 97,31%, con un livello medio del 97,48% per le strutture sanitarie pubbliche e del 97,23% per le comunità terapeutiche residenziali.

Nella rilevazione del 31 marzo hanno fornito i dati richiesti tutte le comunità terapeutiche esistenti ad eccezione di tredici, rispettivamente delle province di Alessandria, Brescia, Vicenza, Modena, Roma, Foggia e Taranto; in ordine all'acquisizione dei dati da parte delle strutture sanitarie pubbliche, non hanno fornito le informazioni quattordici strutture: quattro della provincia di Milano, una di Pordenone, otto di Roma ed una di Reggio Calabria.

Per quanto si riferisce alla rilevazione del 30 giugno 1990, difettano, sul versante delle comunità terapeutiche i dati relativi ad una struttura della provincia di Alessandria, una di Pavia, tre di Padova, una di Vicenza, una di Bologna, una di Modena, due di Roma ed una di Foggia mentre per quanto riguarda le strutture sanitarie pubbliche non sono pervenuti i dati relativi a dodici presidi per tossicodipendenti, così ripartiti: uno della provincia di Brescia, tre di Milano, uno di Siena, uno di Pesaro e Urbino e sei di Roma.

Rispetto alla precedente rilevazione al 31 dicembre 1989 il numero delle strutture sanitarie pubbliche dotate di un presidio sanitario per la cura dei tossicodipendenti è passato da 513 al 31 dicembre 1989 a 517 al 30 giugno 1990. Anche sul fronte delle comunità terapeutiche residenziali si è registrato un aumento del numero delle strutture passate da 415 al 31 dicembre 1989 a 433 al 30 giugno 1990.

### Distribuzione territoriale dei tossicodipendenti in trattamento

La distribuzione territoriale, disaggregata per aree geografiche dei tossicodipendenti in trattamento alle date del 31 marzo e del 30 giugno 1990 è la seguente:

al 30/3/1990	al 30/6/1990
- presso le strutture sanitarie pubbliche	- presso le strutture sanitarie pubbliche
NORD: 18.939 in terapia presso n. 271 strut. (69,89)	NORD: 21.292 in terapia presso n. 273 strut. (77,93)
CENTRO: 6.279 in terapia presso n. 104 strut. (60,37)	CENTRO: 5.915 in terapia presso n. 105 strut. (56,33)
SUD: 8.047 in terapia presso n. 93 strut. (86,53)	SUD: 8.506 in terapia presso n. 95 strut. (89,54)
ISOLE: 2.021 in terapia presso n. 31 strut. (65,19)	ISOLE: 2.091 in terapia presso n. 32 strut. (65,34)
- presso le comunità terapeutiche residenziali	- presso le comunità terapeutiche residenziali
NORD: 5.670 accolti presso n. 256 comunità (22,15)	NORD: 5.724 accolti presso n. 252 comunità (22,71)
CENTRO: 2.526 accolti presso n. 75 comunità (33,68)	CENTRO: 2.493 accolti presso n. 78 comunità (31,96)
SUD: 1.519 accolti presso n. 50 comunità (30,38)	SUD: 1.589 accolti presso n. 51 comunità (31,16)
ISOLE: 903 accolti presso n. 40 comunità (22,57)	ISOLE: 861 accolti presso n. 41 comunità (21,00).

Confrontando il numero degli utenti rilevati alla data del 30 giugno 1990 con quello registrato alla data del 31 marzo 1990, emerge un sostanziale aumento dei tossicodipendenti in trattamento presso i presidi sanitari pubblici (2.518 utenti in più).

Il carico medio per struttura sanitaria pubblica risulta di n. 70,71 utenti alla data del 31 marzo 1990 e di n. 74,86 alla data del 30 giugno 1990; quello per comunità terapeutica è di n. 25,22 utenti alla data del 31 marzo 1990 e di n. 25,28 alla data del 30 giugno 1990.

N.B.

Tra parentesi viene riportato il carico medio di utenti per struttura sanitaria e comunità terapeutica.

**Tossicodipendenti sottoposti a trattamento a base di sostanze sostitutive presso le strutture sanitarie pubbliche**

L'incidenza della diffusione, a livello territoriale, del ricorso al trattamento farmacologico a base di sostanze sostitutive nella cura dei tossicodipendenti prestata presso i presidi sanitari pubblici è la seguente:

	al 31/3/90		al 30/6/90
NORD:	3.903 su 18.939 pari al 20,61%	NORD:	3.648 su 21.292 pari al 17,13% (21,38%)
CENTRO:	4.006 su 6.279 pari al 63,80%	CENTRO:	3.584 su 5.915 pari al 60,59% (70,56%)
SUD:	4.185 su 8.047 pari al 52,01%	SUD:	3.826 su 8.506 pari al 44,98% (49,89%)
ISOLE:	1.368 su 2.021 pari al 67,69%	ISOLE:	1.462 su 2.091 pari al 69,92% (73,25%)

Il numero complessivo dei soggetti tossicodipendenti sottoposti ad una terapia farmacologica a base di sostanze sostitutive presso i presidi sanitari pubblici è di 13.462 - su un totale di n. 35.286 soggetti in cura - al 31 marzo 1990, e di 12.520 - rapportato ad un totale di 37.804 soggetti in cura - al 30 giugno 1990.

In ordine alle percentuali di distribuzione territoriale - nel ricorso al trattamento farmacologico nella cura dei tossicodipendenti - si conferma il divario esistente fra il Nord, in tendenziale diminuzione, e il resto d'Italia, come appare dal seguente prospetto:

	31/3/89	30/6/89	30/9/89	31/12/89	31/3/90	30/6/90
NORD:	24,74%	22,82%	22,26%	21,38%	20,61%	17,13%
CENTRO:	67,08%	64,72%	67,33%	70,56%	63,80%	60,59%
SUD:	55,81%	45,91%	46,74%	49,89%	52,01%	44,98%
ISOLE:	80,56%	77,74%	76,53%	73,25%	67,69%	69,92%

**N.B.**

Le percentuali indicate tra parentesi si riferiscono ai valori riscontrati nella rilevazione del 31.12.1989.



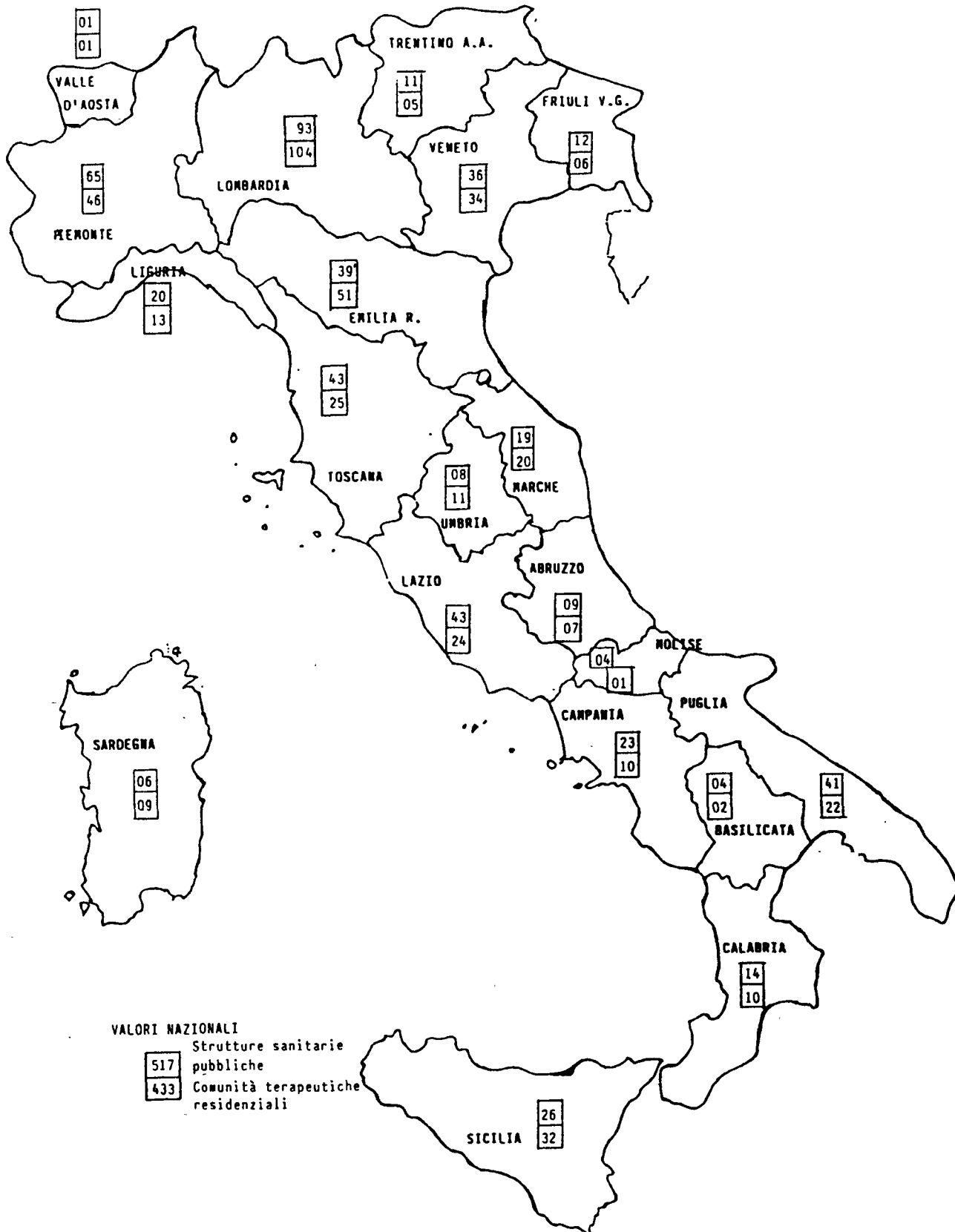
**Distribuzione territoriale dei servizi sanitari pubblici e delle comunità terapeutiche residenziali**

La presenza dei servizi pubblici e privati sul territorio nazionale è caratterizzata, nelle due rilevazioni del I semestre 1990, dalla non uniforme dislocazione degli stessi, più diffusi al Nord ed al Centro, che al Sud e nelle Isole, come si evidenzia nel prospetto di seguito riportato:

	31 marzo 1990			30 giugno 1990			
	SERVIZI SANITARI PUBBLICI	COMUNITA' TERAP. RESIDEN.	TOTALE STRUTTURE	SERVIZI SANITARI PUBBLICI	COMUNITA' TERAP. RESIDEN.	TOTALE STRUTTURE	
	NORD	276	262	538	NORD	277	260
CENTRO	112	80	192	CENTRO	113	80	193
SUD	94	52	146	SUD	95	52	147
ISOLE	31	40	71	ISOLE	32	41	73
TOTALE ITALIA	513	434	947	TOTALE ITALIA	517	433	950

STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E COMUNITA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI  
AL 30/6/1990

- DISTRIBUZIONE REGIONALE -



## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Disaggregazione regionale delle strutture sanitarie pubbliche e delle comunità terapeutiche residenziali esistenti nel Paese e relativa percentuale di incidenza sul totale nazionale alla data del 30 giugno 1990.

DESCRIZIONE	STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE		COMUNITA' TERAP. RESIDENZIALI	
	V.A.	%	V.A.	%
PIEMONTE	65	12,57	46	10,62
VALLE D'AOSTA	1	0,19	1	0,23
LOMBARDIA	93	17,99	104	24,02
TRENTINO A.A.	11	2,13	5	1,16
VENETO	36	6,96	34	7,85
FRIULI V.G.	12	2,32	6	1,39
LIGURIA	20	3,87	13	3,00
EMILIA ROMAGNA	39	7,54	51	11,78
TOSCANA	43	8,32	25	5,77
UMBRIA	8	1,55	11	2,54
MARCHE	19	3,68	20	4,62
LAZIO	43	8,32	24	5,54
ABRUZZO	9	1,74	7	1,62
MOLISE	4	0,77	1	0,23
CAMPANIA	23	4,45	10	2,31
PUGLIA	41	7,93	22	5,08
BASILICATA	4	0,77	2	0,46
CALABRIA	14	2,71	10	2,31
SICILIA	26	5,03	32	7,39
SARDEGNA	6	1,16	9	2,08
TOTALE ITALIA	517	100,00	433	100,00

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

## "OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERVIZI SANITARI PUBBLICI  
E LE COMUNITA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI  
(Dati Nazionali)

DATE DI RILEVAZIONE	STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE				COMUNITA' TERAP. RESIDENZIALI			TOTALE UTENTI
	ESISTENTI	CENSITE	UTENTI	DI CUI IN	ESISTENTI	CENSITE	UTENTI	
				TRATT.CON				
N.	N.	N.	N.	SOSTANZE SOSTITUT.	N.	N.	N.	
15.06.1984	417	382	18.483	11.104	207	207	4.373	22.856
15.09.1984	422	383	18.310	11.124	215	215	4.358	22.668
15.12.1984	436	424	20.747	11.923	222	219	4.476	25.223
15.03.1985	444	395	16.731	9.772	237	236	4.845	21.576
15.06.1985	454	419	18.429	10.306	280	280	4.930	23.359
15.09.1985	454	415	17.620	9.222	296	290	4.881	22.501
15.12.1985	455	440	19.919	9.820	301	297	5.028	24.947
15.03.1986	459	444	19.018	9.906	310	307	5.303	24.321
15.06.1986	464	456	19.079	9.214	324	323	5.540	24.619
15.09.1986	465	460	18.590	9.388	325	323	5.645	24.235
15.12.1986	469	460	20.137	9.463	326	318	5.927	26.064
15.03.1987	468	460	20.866	9.927	324	321	5.841	26.706
15.06.1987	470	456	21.895	10.886	327	320	6.114	28.009
30.09.1987	474	461	23.174	11.430	335	326	6.174	29.348
31.12.1987	473	459	23.276	10.604	342	340	6.676	29.952
31.03.1988	477	464	23.860	10.301	340	336	7.109	30.969
30.06.1988	484	476	25.533	10.936	347	345	7.527	33.060
30.09.1988	483	475	26.005	11.905	352	349	7.422	33.427
31.12.1988	492	479	27.906	11.464	356	351	8.017	35.923
31.03.1989	501	483	28.672	11.783	360	354	8.547	37.219
30.06.1989	508	489	31.568	11.991	366	361	8.792	40.360
30.09.1989	509	492	32.299	12.366	381	373	8.895	41.194
31.12.1989	513	488	33.335	12.986	415	404	9.965	43.300
31.03.1990	513	499	35.286	13.462	434	421	10.618	45.858
30.06.1990	517	505	37.804	12.520	433	422	10.667	48.471

### Andamento dell'utenza

Il dato complessivo dell'utenza tossicodipendente nel I semestre 1990 (n. 45.904 utenti al 31 marzo; n. 48.471 al 30 giugno) si attesta, trimestralmente, intorno alle 47 mila unità.

Questo dato conferma l'aumento del numero degli utenti in corso di trattamento presso i servizi pubblici e privati, iniziatosi a registrare nella rilevazione del 15 dicembre 1986 (vedi tab. 1).

Sulla base dei dati relativi le rilevazioni trimestrali, l'utenza dei servizi sanitari pubblici è passata da una media di 31.468 nel 1989 a 36.545 nel I semestre 1990, mentre presso le comunità terapeutiche gli utenti sono passati da 9.050 a 10.642; si è così registrato un incremento globale del 16,40%.

Le variazioni relative alle comunità sono di dimensioni più ridotte - così come più contenuto, rispetto alle strutture sanitarie, è l'aumento - per la limitata ricettività delle stesse comunità, contraddistinte della residenzialità degli utenti.

Nella pagina accanto è illustrato l'andamento del fenomeno nel corso del 1989 e del I semestre 1990.

Il numero dei tossicodipendenti "conosciuti" dalle strutture pubbliche e private costituisce uno degli indicatori dell'andamento della tossicodipendenza che, insieme ad altri - quali il numero dei decessi per droga, dei sequestri di sostanze stupefacenti, delle persone denunciate per reati connessi alla droga ecc. - denota un continuo e costante aumento del fenomeno.

Per una immediata visualizzazione di alcuni risultati dell'indagine vengono riportati i prospetti con l'indicazione delle regioni in relazione all'incidenza percentuale dei soggetti tossicodipendenti in trattamento e in relazione alla presenza delle strutture sanitarie pubbliche e delle comunità terapeutiche residenziali (tab. 2 e tab. 3).

E' da precisare che la disaggregazione regionale per tossicodipendenti ha carattere puramente indicativo, in quanto non sempre la residenza degli utenti coincide con quella delle strutture che li accolgono.

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Disaggregazione regionale dei tossicodipendenti in trattamento alla data del 30 giugno 1990 e relativa percentuale d'incidenza sul totale nazionale.

REGIONE	UTENTI IN CORSO DI TRATTAMENTO AL 30.06.1990		TOTALE UTENTI	INCIDENZA % SU TOTALE NAZIONALE
	PRESSO STRUTTURE SANIT. PUBBLICHE	PRESSO COMUNITA' TERAPEUT. RESID.		
LOMBARDIA	6.567 (1)	1.605 (1)	8.172	16,86
PUGLIA	6.076	987 (2)	7.063	14,57
PIEMONTE	5.320	650 (3)	5.970	12,32
EMILIA ROMAGNA	3.476	2.493 (4)	5.969	12,31
TOSCANA	2.362 (5)	765	3.127	6,45
LAZIO	2.508 (6)	578 (6)	3.086	6,37
VENETO	2.321	519 (7)	2.840	5,86
LIGURIA	2.434	288	2.722	5,62
CAMPANIA	1.446	221	1.667	3,44
SICILIA	909	623	1.532	3,16
SARDEGNA	1.182	238	1.420	2,93
MARCHE	682 (8)	419	1.101	2,27
UMBRIA	363	731	1.094	2,26
FRIULI V. G.	633	70	703	1,45
CALABRIA	442	176	618	1,27
TRENTINO A. A.	494	97	591	1,22
ABRUZZO	366	190	556	1,15
BASILICATA	144	8	152	0,31
VALLE D'AOSTA	47	2	49	0,10
MOLISE	32	7	39	0,08
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>37.804</b>	<b>10.667</b>	<b>48.471</b>	<b>100,00</b>

(1) Mancano i dati relativi ad 1 struttura sanitaria pubblica della provincia di Brescia, e 3 della provincia di Milano e ad 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Pavia.

(2) Mancano i dati relativi ad 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Foggia.

(3) Mancano i dati relativi ad 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Alessandria.

(4) Mancano i dati relativi ad 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Bologna e ad 1 della provincia di Modena.

(5) Mancano i dati relativi ad 1 struttura sanitaria pubblica della provincia di Pisa.

(6) Mancano i dati relativi a 6 strutture sanitarie pubbliche e a 2 comunità terapeutiche residenziali della provincia di Roma.

(7) Mancano i dati relativi a 3 comunità terapeutiche residenziali della provincia di Padova e ad 1 della provincia di Vicenza.

(8) Mancano i dati relativi ad 1 struttura sanitaria pubblica della provincia di Pesaro e Urbino.

PAGINA BIANCA



**DATI NAZIONALI**



## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO TERAPEUTICO ( FARMACOLOGICO E NON ) ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 1992

Tabella 2

DATI NAZIONALI DISAGGREGATI PER AREE GEOGRAFICHE

DESCRIZIONE	STRUTTURE SANITARIE		PUBBLICHE		COMUNITA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI		V O T E			
	STRUTTURE	MASCHI N.	FEMMINE N.	TOTALE N.	COMUNITA'	TOTALE N.				
NORD-OVEST	179	97,7	11752	2616	164	162	2082	463	2545	0
NORD-EST	98	100,0	5412	1312	96	90	2492	687	3179	0
CENTRO	113	92,9	4670	1245	80	78	2065	428	2493	0
SUD	95	100,0	7775	733	52	51	1436	153	1589	0
ISOLE	32	100,0	1808	283	41	41	751	110	861	0
ITALIA	517	97,6	31415	6389	433	422	8826	1841	10667	0

- a) mancano i dati di 1 struttura sanitaria pubblica della provincia di Brescia e di 3 della provincia di Milano
- b) mancano i dati di 1 struttura sanitaria pubblica della provincia di Pisa, di 1 della provincia di Pesaro e Urbino e di 6 della provincia di Roma
- c) mancano i dati di 2 comunità terapeutiche residenziali della provincia di Bologna e di 1 della provincia di Modena
- d) mancano i dati di 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Foggia

PAGINA BIANCA

**DATI REGIONALI**

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO TERAPEUTICO ( FARMACOLOGICO E NON ) ALLA DATA DEL 31 MARZO 1993

Tabella 3

DATI REGIONALI

DESCRIZIONE	STRUTTURE SANITARIE		PUBBLICHE		COMUNITA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI		NOT F	
	STRUTTURE	SANITARIE	STRUTTURE	PUBBLICHE	COMUNITA'	TERAPEUTICHE RESIDENZIALI	NOT F	
	STRUTTURE	TOSSICODIPEND. IN TRATTAMENTO	STRUTTURE	TOSSICODIPEND. IN TRATTAMENTO	COMUNITA'	TOSSICODIPEND. IN TRATTAMENTO	NOT F	
ESISTENZE	CEN- SITE N. (%)	MASCHI N.	FEMMINE TOTALE N.	ESISTENZE AL SITE (%)	PARI MASCHI N.	FEMMINE TOTALE N.	DI CUI CON TRATTAM. SOSTAN. SOSTIT.	
PIEMONTE	0	0	0	0	0	0	0	0
VALLE D'AOSTA	65	3844	4718	10521	45	587	95	682
LIGURIA	1	39	52	27	1	7	1	8
LOMBARDIA	20	1726	2143	6011	14	189	61	250
TRENTO A A	93	4730	5870	1158	107	1244	305	1549
VENETO	36	316	408	194	5	80	29	109
FRIULI V.G.	36	1714	2119	662	36	524	80	604
EMILIA ROMAGNA	12	370	450	93	6	71	4	75
MARCHE	38	2447	3141	356	50	1833	560	2393
TOSCANA	19	542	684	118	20	314	73	387
UMBRIA	43	2070	2680	1458	25	588	138	726
LAZIO	8	224	337	212	11	736	110	846
CAMPANIA	42	2087	2578	2218	24	388	179	567
ABRUZZI	23	1303	1362	1235	10	236	40	276
MOLISE	9	324	375	118	9	171	19	190
PUGLIE	4	43	54	25	1	4	2	6
BASILICATA	40	5142	5617	2478	22	807	86	893
CALABRIA	3	88	98	84	1	12	3	15
SICILIA	15	464	521	245	9	131	8	139
SARDEGNA	26	844	930	277	32	583	101	686
	5	936	1091	1091	8	190	27	217
ITALIA	513	29263	35286	13462	434	8697	1927	10618

- a) mancano i dati di 4 strutture sanitarie pubbliche della provincia di Milano
- b) mancano i dati di 1 struttura sanitaria pubblica della provincia di Pordenone
- c) mancano i dati di 8 strutture sanitarie pubbliche della provincia di Roma
- d) mancano i dati di 1 struttura sanitaria pubblica della provincia di Reggio Calabria
- e) mancano i dati di 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Alessandria
- f) mancano i dati di 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Brescia
- g) mancano i dati di 3 comunità terapeutiche residenziali della provincia di Vicenza
- h) mancano i dati di 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Modena
- i) mancano i dati di 5 comunità terapeutiche residenziali della provincia di Roma
- j) mancano i dati di 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Foggia

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO TERAPEUTICO ( FARMACOLOGICO E NON ) ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 1992

Tabella 4

DATI REGIONALI

DESCRIZIONE	STRUTTURE SANITARIE		PUBBLICHE		COMUNITA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI		NOTE
	STRUTTURE	SANITARIE	STRUTTURE	PUBBLICHE	COMUNITA'	TERAPEUTICHE RESIDENZIALI	
	STRUTTURE	TOSSICODIPEND. IN TRATTAMENTO	STRUTTURE	TOSSICODIPEND. IN TRATTAMENTO	COMUNITA'	TOSSICODIPEND. IN TRATTAMENTO	
RESISTEN- TI N.	ICEN- SITE N.	PARI MASCHI N.	FEMMINE TOTALE N.	DI CUI MASCHI CON TRATTAM. SOSTIT.	PARI MASCHI AL SITE (%)	FEMMINE TOTALE N.	DI CUI CON TRATTAM. SOSTIT.
PIEMONTE	65	0	0	0	0	0	0
VALLE D'AOSTA	1	969	5320	1116	46	558	92
LIGURIA	20	10	47	25	1	2	0
LOMBARDIA	93	459	2434	584	13	288	70
TRENTO A. A.	11	179	657	847	104	1304	301
VENET.	36	129	494	251	5	70	27
EROLI V. G.	12	36	232	356	34	435	84
EMILIA ROMAGNA	39	167	633	129	6	64	70
MARCHE	19	762	3476	360	51	1923	570
TOSCANA	43	143	682	69	20	336	83
UMBRIA	8	554	2362	1121	25	638	127
LAZIO	43	81	363	284	11	647	84
CAMPANIA	23	2041	2508	2110	24	444	134
ABRUZZI	9	100	1426	1219	10	196	23
MOLISE	4	49	366	119	7	169	21
PUGLIE	41	25	32	17	1	6	1
BASILICATA	4	507	6076	2066	22	896	91
CALABRIA	14	18	144	114	2	7	1
SICILIA	26	390	442	291	10	162	14
SARDEGNA	6	820	909	287	32	538	85
		988	1182	1175	9	213	238
ITALIA	517	505	37804	12520	433	8826	1841

a) mancano i dati di 1 struttura sanitaria pubblica della provincia di Brescia e di 3 della provincia di Milano  
 b) mancano i dati di 1 struttura sanitaria pubblica della provincia di Pesaro e Urbino  
 c) mancano i dati di 1 struttura sanitaria pubblica della provincia di Pisa e di 3 della provincia di Calabria  
 d) mancano i dati di 6 strutture sanitarie pubbliche della provincia di Roma  
 e) mancano i dati di 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Alessandria  
 f) mancano i dati di 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Pavia  
 g) mancano i dati di 3 comunità terapeutiche residenziali della provincia di Padova e di 1 della provincia di Vicenza  
 h) mancano i dati di 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Bologna e di 1 della provincia di Modena  
 i) mancano i dati di 2 comunità terapeutiche residenziali della provincia di Roma  
 j) mancano i dati di 1 comunità terapeutica residenziale della provincia di Foggia

PAGINA BIANCA





# *Ministero dell'Interno*

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE

E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE

DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

ANALISI DEI CASI DI DECESSO PER  
ASSUNZIONE DI STUPEFACENTI

I SEMESTRE 1990

PAGINA BIANCA

I decessi per assunzione di stupefacenti nel I semestre del 1990 sono stati 565, di cui 2 all'estero.

Sono questi i dati, non definitivi (1), al 31 luglio 1990, forniti dal Servizio Centrale Antidroga, dei casi accertati di morte per assunzione di droga dei quali le Forze di Polizia sono venute a conoscenza. Si precisa che le segnalazioni che pervengono alle Forze di Polizia riguardano solo quei casi in cui la morte è stata attribuita in via diretta all'assunzione di droga, mentre sfuggono tutti quei casi in cui la droga rappresenta una concausa indiretta, seppure determinante, della morte: es. malattie dovute all'uso di droga o morti accidentali di soggetti sotto l'effetto di sostanze psicotrope.

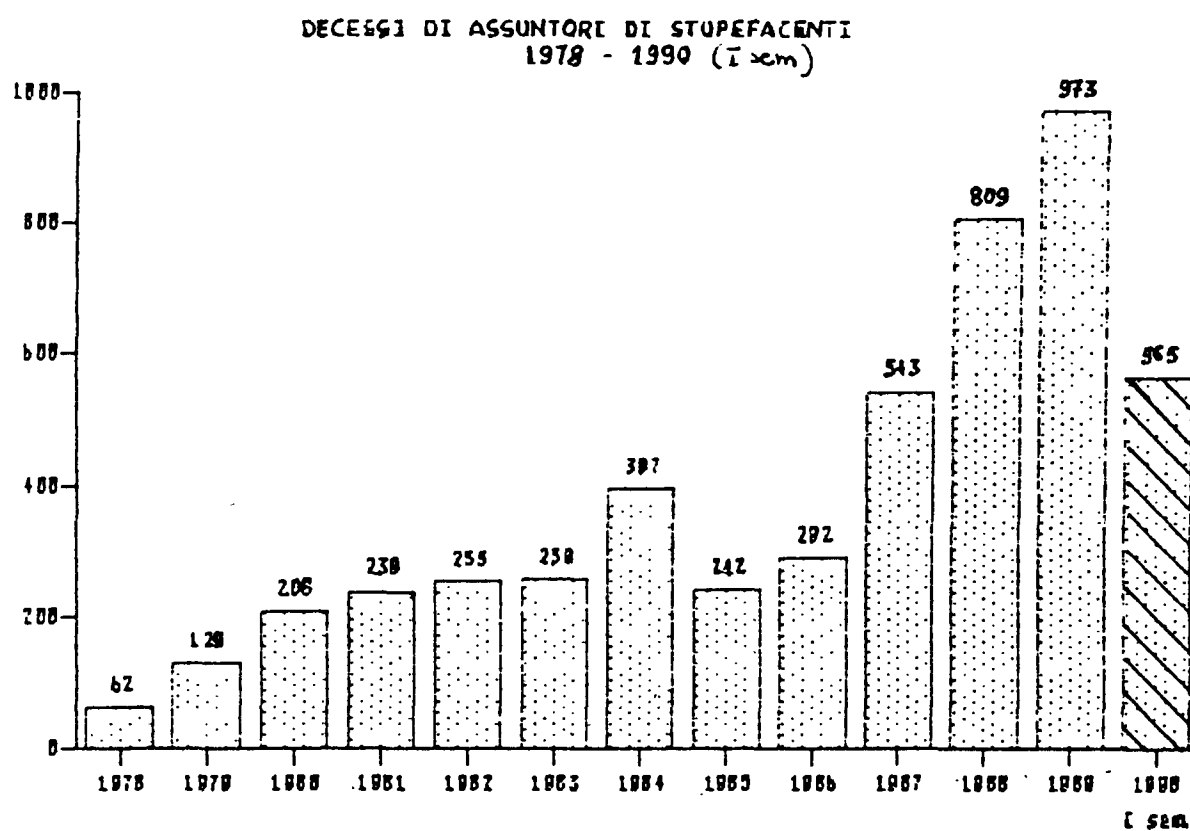
Rispetto al I semestre 1989, in cui si verificarono 461 casi di decesso (2), si registra un incremento del 22,56%, e rispetto al II semestre 1989 del 10,57%.

	I semestre 1989	II semestre 1989	I semestre 1990
Maschi	410	471	501
Femmine	51	41	64
Totale	<u>461</u>	<u>512</u>	<u>565</u>

(1) I dati sono suscettibili di variazioni - in aumento - in quanto potrebbero pervenire segnalazioni per l'anno in esame in tempi successivi.

(2) I dati relativi ai decessi del 1989 sono stati aggiornati tenendo conto delle segnalazioni pervenute successivamente alla data di pubblicazione della precedente pubblicazione ("Tossicodipendenti in trattamento alle date del 30 settembre e del 31 dicembre 1989").

I dati relativi al periodo che va dal 1978 al 30 giugno 1990 dimostrano, come di consueto, la continua ascesa del fenomeno.



Per una migliore comprensione della problematica, si è ritenuto di approfondire l'analisi dei seguenti dati forniti dal Servizio Centrale Antidroga: sostanza causa del decesso, luogo del decesso, età, sesso e luogo di residenza dei deceduti.

**- Sostanza causa del decesso**

Nella quasi totalità dei casi in cui è stata accertata la sostanza causa del decesso - 180 su 565 - la morte è stata provocata dall'assunzione di eroina.

In particolare nel 98% - pari a 177 casi - la causa della morte è stata attribuita specificatamente all'assunzione di eroina, mentre nel rimanente 2% la morte è derivata da abuso di cocaina, di psicofarmaci o di psicofarmaci addizionati con alcool.

SOSTANZE CAUSA DECESSO	NR. DECESSI
Eroina	177
Cocaina	1
Psicofarmaci	1
Psicofarmaci + alcool	1
<hr/>	
TOTALE DECESSI DI CUI SI CONOSCE LA SOSTANZA CAUSA	180

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

## - Luogo del decesso

Disaggregazione regionale dei decessi per assunzione di stupefacenti - in base al luogo del decesso - negli anni 1984-1985-1986-1987-1988-1989 e I semestre 1990

REGIONE	DECESSI DI ASSUNTORI DI STUPEFACENTI						
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	I sem. 1990
PIEMONTE	29	15	33	46	85	88	60
VALLE D'AOSTA	0	2	0	4	2	0	1
LOMBARDIA	115	73	90	125	224	293	130
TRENTINO A.A.	9	2	4	12	12	17	11
VENETO	35	23	20	50	65	59	41
FRIULI V.G.	5	2	4	9	5	5	8
LIGURIA	20	6	18	37	56	65	40
EMILIA ROMAGNA	38	21	24	44	68	88	56
TOSCANA	23	6	9	16	47	43	34
UMBRIA	0	1	2	3	2	7	3
MARCHE	4	1	2	7	10	14	11
LAZIO	52	45	27	71	94	109	58
ABRUZZO	1	1	2	3	4	6	6
MOLISE	0	0	0	0	0	3	0
CAMPANIA	32	21	20	36	50	53	38
PUGLIA	12	7	15	29	38	58	26
BASILICATA	1	0	0	1	4	1	1
CALABRIA	2	2	2	6	7	12	7
SICILIA	10	8	15	24	18	27	18
SARDEGNA	4	1	1	8	11	14	14
ITALIA	392(1)	237(2)	288(3)	531(4)	802(5)	962(6)	563(7)

(1) Totale n. 397 di cui 5 all'estero

(2) Totale n. 242 di cui 5 all'estero

(3) Totale n. 292 di cui 4 all'estero

(4) Totale n. 543 di cui 12 all'estero

(5) Totale n. 809 di cui 7 all'estero

(6) Totale n. 973 di cui 11 all'estero

(7) Totale n. 565 di cui 2 all'estero

**- Luogo del decesso**

Anche nel I semestre 1990 il maggior numero di decessi si è verificato in Lombardia (130) - regione che fin dal 1984 detiene il primato della mortalità -.

Seguono il Piemonte (60), il Lazio (58), l'Emilia Romagna (56), il Veneto (41), la Liguria (40), la Campania (38) e la Toscana (34).

Non si sono verificati decessi per assunzione di sostanze stupefacenti solamente nel Molise, l'unica regione che, tolto l'intermezzo dell'anno 1989, non ha mai fatto registrare alcun caso di decesso.

**- Età e sesso dei tossicodipendenti deceduti**

L'89% dei deceduti per droga nel I semestre 1990 sono di sesso maschile.

La fascia di età maggiormente colpita è quella 26-29, sia per i maschi (157 decessi) che per le femmine (19 decessi); l'analisi dei periodi precedenti conferma quindi la tendenza ad un invecchiamento delle fasce di età dei soggetti a rischio.

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

ETA'	I SEMESTRE 1989		II SEMESTRE 1989		I SEMESTRE 1990	
	TOTALE SOGGETTI		TOTALE SOGGETTI		TOTALE SOGGETTI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
inf. 15	==	==	==	==	==	==
15 - 17	2	0	4	1	0	==
18 - 21	26	5	51	10	34	8
22 - 25	105	18	127	9	120	17
26 - 29	130	15	143	11	167	19
30 - 33	88	5	86	5	104	11
34 - 37	43	6	38	1	45	4
38 - 41	10	0	13	3	16	4
sup. 41	6	2	9	1	15	1
TOTALE	410	51	471	41	501	64

L'età media dei deceduti è di circa 29 anni per gli uomini e di circa 28 per le donne.

I casi estremi sono costituiti da un ragazzo e da una ragazza di 18 anni, deceduti, rispettivamente, a Teramo e Torino e da due uomini di 48 anni, deceduti a Genova e Torino.



## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

L'incidenza dei casi di morte per droga in relazione all'età dei deceduti, negli anni 1984/85/86/87/88/89 e I semestre 1990, è la seguente:

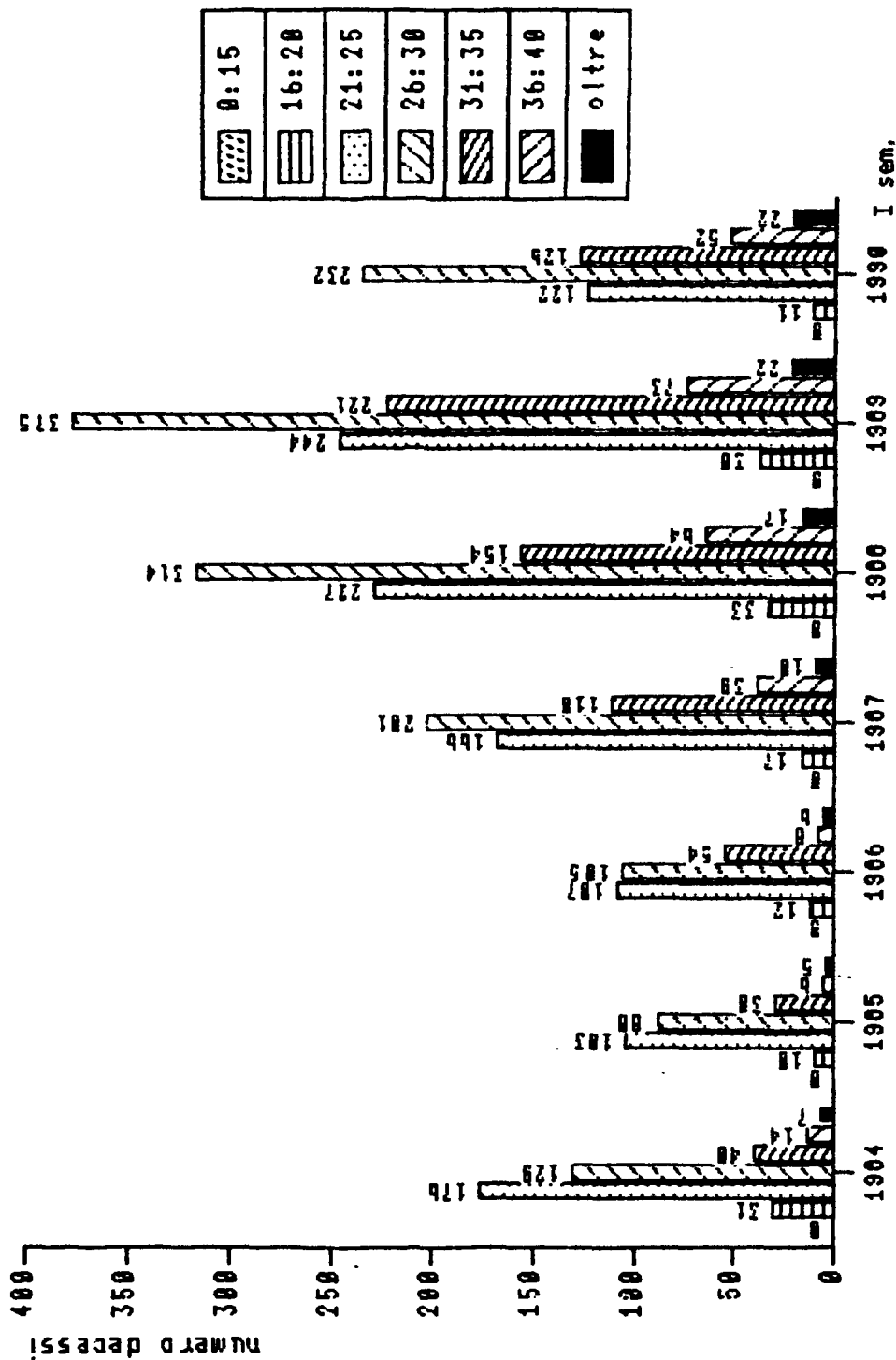
Classi di età	1984		1985		1986		1987		1988		1989		I SEMESTRE 1990	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Minori														
.15	--		--		--		--		--		--		--	
15/19	31	7,81	10	4,13	12	4,11	17	3,13	33	4,10	38	3,91	111	1,95
20/24	176	44,33	103	42,56	107	36,64	166	30,57	227	28,10	244	25,08	122	21,59
25/29	129	32,49	88	35,36	105	35,96	201	37,02	314	38,81	375	38,54	232	41,06
30/34	40	10,08	30	12,40	54	18,49	110	20,26	154	19,03	221	22,71	126	22,30
35/39	14	3,53	6	2,48	8	2,74	39	7,18	64	7,96	73	7,50	52	9,20
40 e oltre	7	1,76	5	2,07	6	2,06	10	1,84	17	2,00	22	2,26	22	3,89
	397	100,00	242	100,00	292	100,00	543	100,00	809	100,00	973	100,00	565	100,00

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

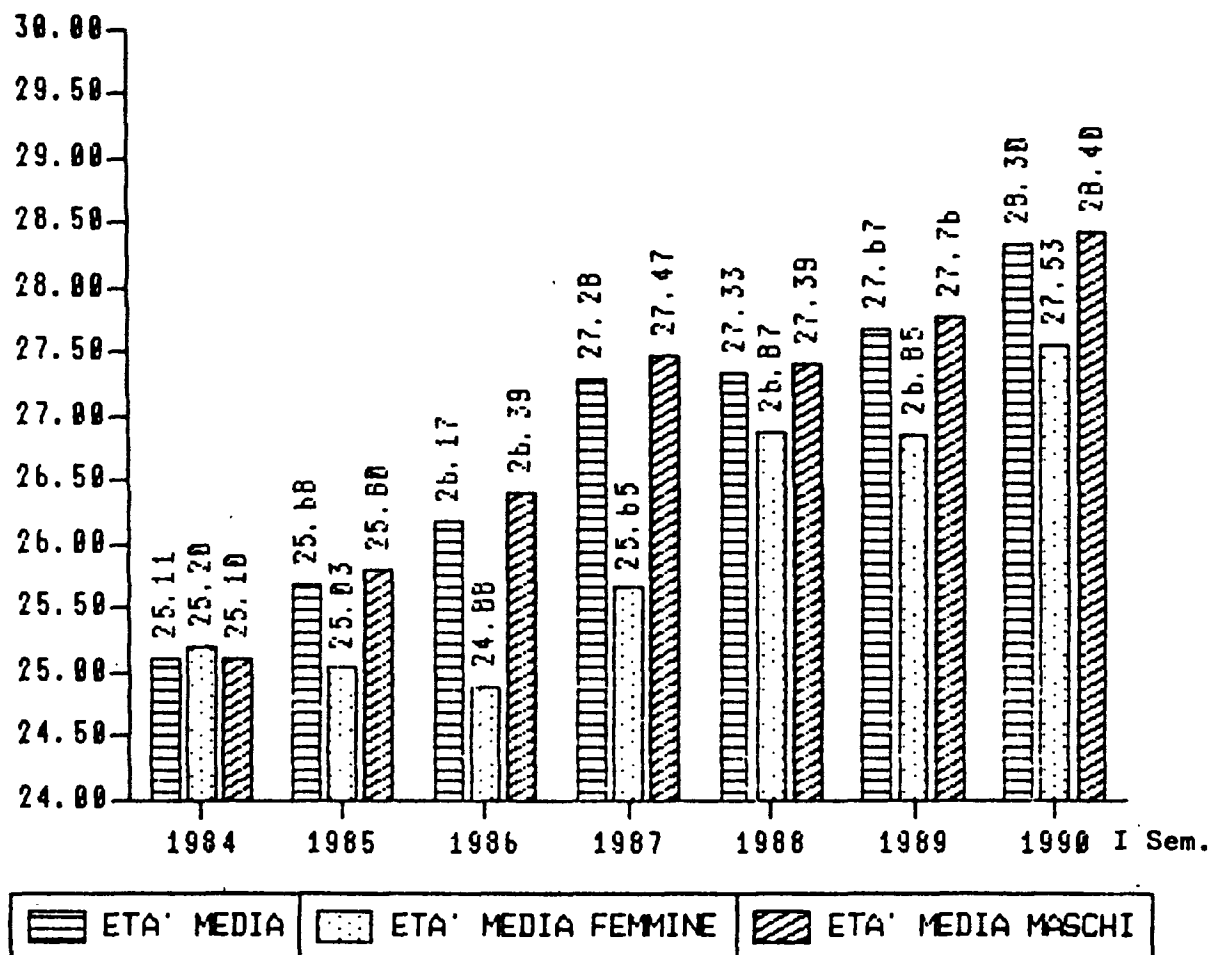
Decessi per assunzione di stupefacenti, disaggregati per età e sesso  
negli anni 1984-1985-1986-1987-1988-1989 e I semestre 1990

A N N O	E T A' E S E S S O																	
	MINORI ANNI 15		ANNI 15 - 19		ANNI 20 - 24		ANNI 25 - 29		ANNI 30 - 34		ANNI 35 - 39		ANNI 40 E OLTRE		TOTALE			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1984	==	==	22	9	152	24	116	13	35	5	12	2	4	3	341	56	397	
	==		31		176		129		40		14		7					
1985	==	==	6	4	87	16	75	13	28	2	5	1	4	1	205	37	242	
	==		10		103		88		30		6		5					
1986	==	==	9	3	86	21	93	12	48	6	8	0	5	1	249	43	292	
	==		12		107		105		54		8		6					
1987	==	==	11	6	142	24	186	15	105	5	33	6	9	1	486	57	543	
	==		17		166		201		110		39		10					
1988	==	==	28	5	194	33	279	35	141	13	52	12	16	1	710	99	809	
	==		33		227		314		154		64		17					
1989	==	==	32	6	215	29	341	34	206	15	69	4	18	4	881	92	973	
	==		38		244		375		221		73		22					
I semestre 1990	==	==	8	3	104	18	209	23	115	11	46	6	19	3	501	64	565	
	==		11		122		232		126		52		22					

fasce di età dei decessi per anno



DECESSI PER ASSUNZIONE DI STUPEFACENTI  
ETA' MEDIA PER SESSO



## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

## - Luogo di residenza

Disaggregazione regionale dei decessi per assunzione di stupefacenti - in base al luogo di residenza - negli anni 1984-1985-1986-1987-1988-1989 e I semestre 1990

REGIONE	DECESSI DI ASSUNTORI DI STUPEFACENTI						
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	I sem. 1990
PIEMONTE	29	17	34	49	84	98	67
VALLE D'AOSTA	0	2	0	2	1	0	1
LOMBARDIA	110	76	83	122	205	276	116
TRENTINO A.A.	9	2	3	13	12	18	11
VENETO	36	23	19	49	65	63	42
FRIULI V.G.	5	3	5	10	6	4	8
LIGURIA	17	4	19	34	55	58	33
EMILIA ROMAGNA	37	20	25	41	61	88	51
TOSCANA	24	5	10	19	51	38	33
UMBRIA	0	1	2	3	3	7	3
MARCHE	5	1	2	9	9	16	17
LAZIO	53	44	26	68	92	99	58
ABRUZZO	2	1	1	6	3	7	4
MOLISE	0	0	0	0	1	3	0
CAMPANIA	33	21	23	39	52	61	36
PUGLIA	11	6	14	29	46	56	29
BASILICATA	1	0	0	1	5	3	2
CALABRIA	3	2	2	8	7	15	8
SICILIA	10	6	15	24	20	29	22
SARDEGNA	6	2	1	12	12	13	14
ITALIA	391(1)	236(2)	284(3)	538(4)	790(5)	952(6)	555(7)

(1) Totale n. 397 di cui 6 stranieri

(2) Totale n. 242 di cui 5 stranieri e 1 italiano residente all'estero

(3) Totale n. 292 di cui 5 stranieri e 3 italiani residenti all'estero

(4) Totale n. 543 di cui 3 stranieri e 2 italiani residenti all'estero

(5) Totale n. 809 di cui 17 stranieri e 2 italiani residenti all'estero

(6) Totale n. 973 di cui 18 stranieri e 3 italiani residenti all'estero

(7) Totale n. 565 di cui 10 stranieri

- Luogo di residenza

La Lombardia risulta al primo posto anche per quanto riguarda il numero dei tossicodipendenti deceduti residenti in questa regione (116).

Seguono il Lazio (58), l'Emilia Romagna (51), il Veneto (42), la Campania (36), la Liguria (33) e la Toscana (33).

Nel I semestre 1990 non si sono verificati casi di decesso, né come luogo né come residenza dei deceduti nel Molise.

Eccetto la regione sopraindicata, rispetto al I semestre dello scorso anno si nota un incremento generale di casi di decesso, in particolare in Piemonte (67 morti rispetto ai 45 dello scorso semestre), Veneto (42 rispetto ai 24) e Marche (17 rispetto ai 6).

L'unica regione dove si è registrato un decremento è la Lombardia, che dai 154 casi registrati nel I semestre 1989 è passata ai 116 di questo anno, pur rimanendo la regione con il più alto tasso di mortalità.

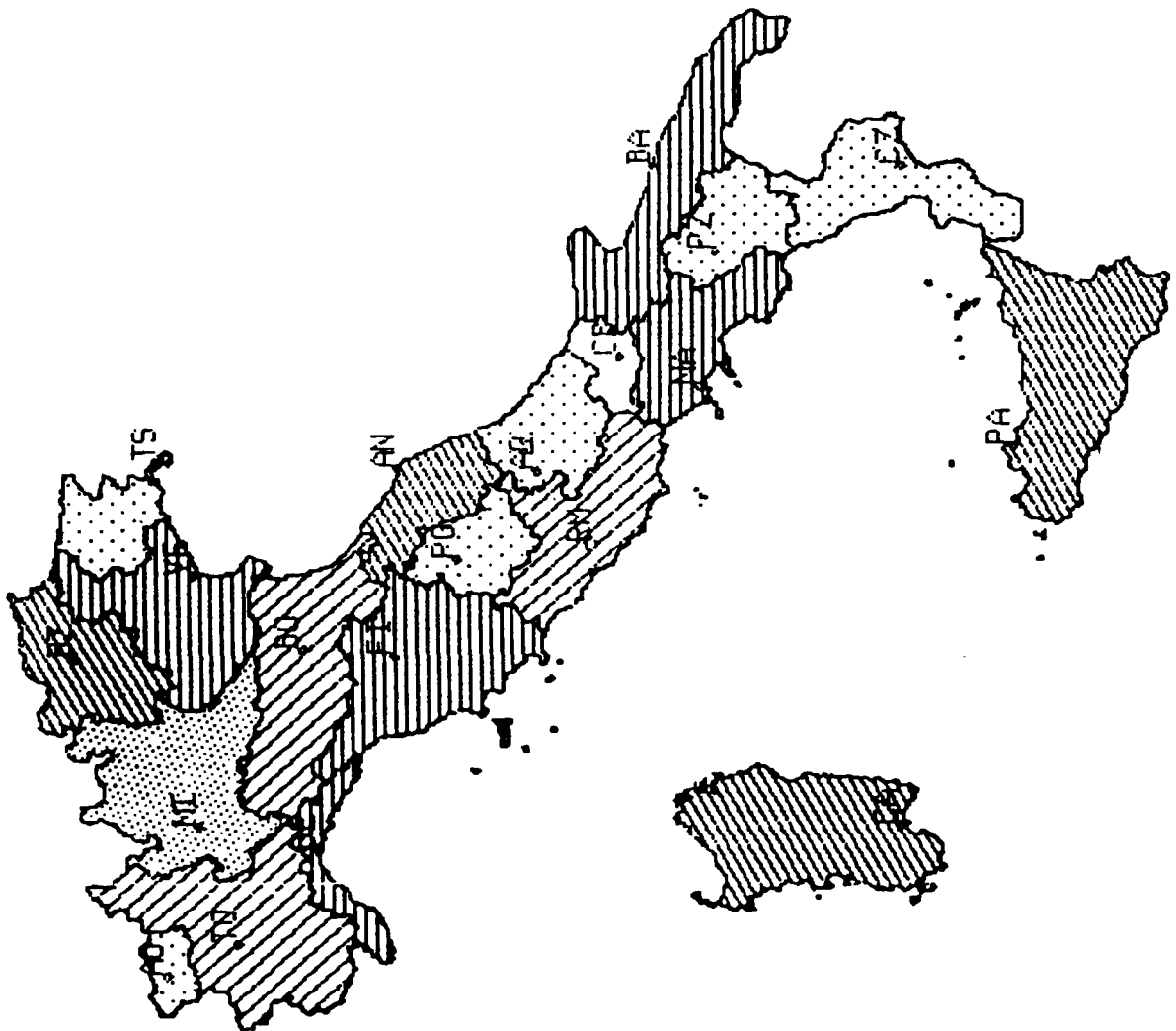
- Altre connotazioni

Sulla base delle informazioni fornite dalle Forze di Polizia al Servizio Centrale Antidroga, risulta che:

- a) 4 deceduti erano stati segnalati al Pretore per detenzione o acquisto di modiche quantità di stupefacenti per uso personale, ai sensi degli artt. 80/98 della legge 685/1975;
- b) 374 deceduti erano stati segnalati, quali consumatori accertati di sostanze stupefacenti, all'Autorità Giudiziaria o ai servizi sanitari, ai sensi degli artt. 96/100 della legge 685/1975;
- c) 20 deceduti avevano precedenti per reati di droga; 10 precedenti per reati connessi alla droga e per altri reati e 145 precedenti per reati non connessi alla droga;
- d) infine 26 deceduti si trovavano in stato di detenzione

E' da specificare che questi dati sono parziali, in quanto non sempre le segnalazioni delle specifiche relative ai decessi sono complete della tipologia dei reati penali dei deceduti.

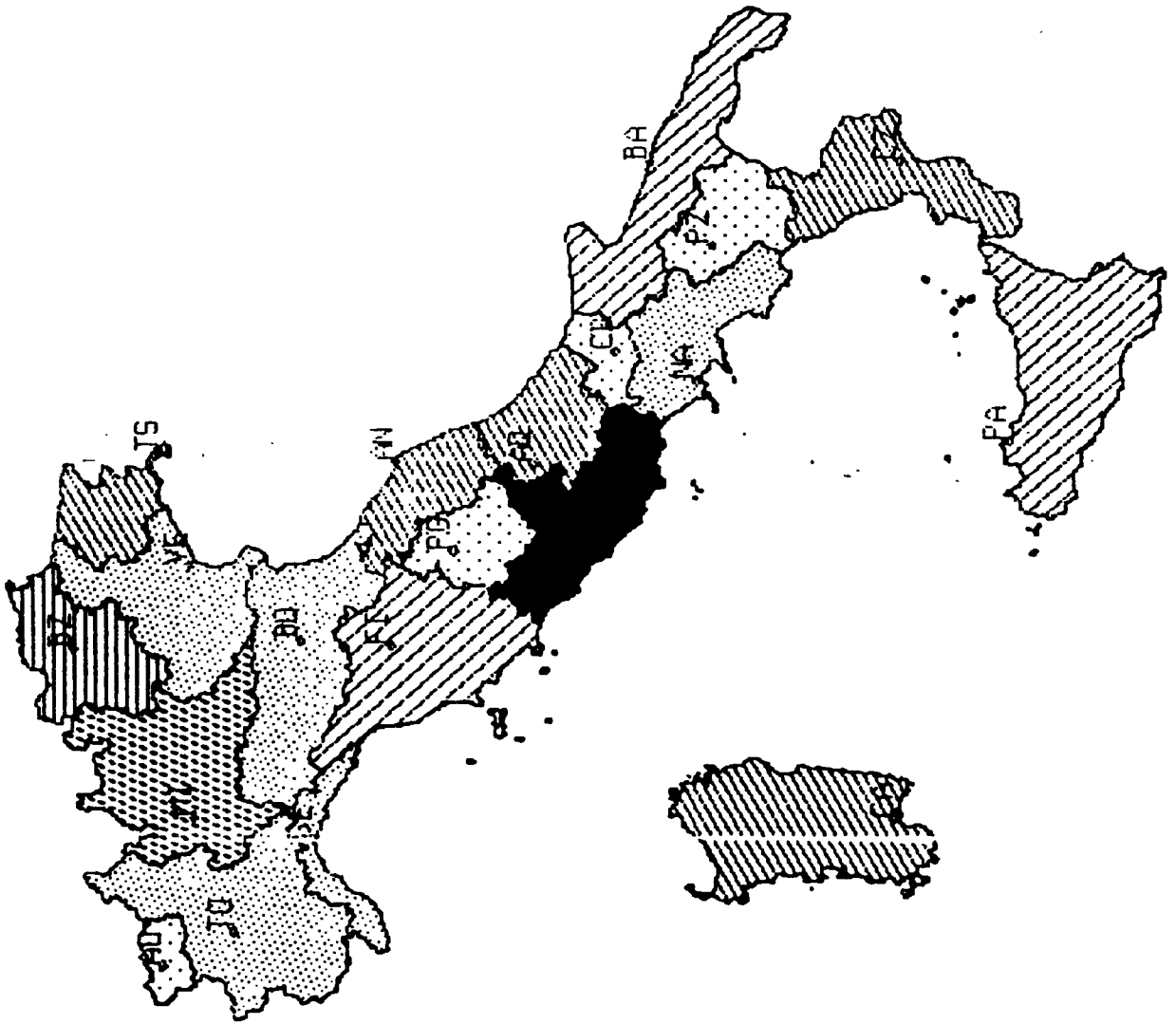
DECESSI PER REGIONE ANNO  
1990 (1 sec.)



0
1:10
11:20
21:50
51:100
101:200
201:300
301:400



DECESSI PER REGIONE anni 1984 - 1990 (1 sem.)



0
1:20
21:60
61:100
101:200
201:400
401:999
1000:1500

- Province maggiormente interessate

Come per i periodi precedenti, nelle province delle grandi città si sono registrati il numero maggiore di decessi.

In particolare Milano (96 decessi), Roma (51), Torino (41), Genova (30) e Napoli (30), si confermano fra le province maggiormente colpite.

Anche analizzando l'incidenza dei decessi avvenuti in queste province rispetto al totale regionale, si conferma l'andamento sopracitato, pur con una diversa scala di valori: si può notare infatti come Roma assorba l'87,93% dei casi con 51 decessi su 58 seguita da Napoli (30 decessi su 38 pari al 78,95%), Genova (30 decessi su 40 pari al 75%), Milano (96 decessi su 130 pari al 73,85%) e Torino (41 decessi su 60 pari al 68,33%).

Rispetto al totale nazionale (565) è sempre Milano che con i suoi 96 decessi assorbe il 17% del fenomeno.

Se invece calcoliamo l'incidenza del numero dei deceduti per abuso di sostanze stupefacenti, rispetto alla popolazione della provincia, notiamo che la situazione più critica si registra a Genova, con 1 decesso ogni 33.093 abitanti, seguita da Milano (1 decesso ogni 41.515 abitanti) e, addirittura, Ravenna (1 decesso ogni 44.021 abitanti), Modena (1 decesso ogni 45.990 abitanti) e Forlì (1 decesso ogni 46.850 abitanti), come si può evincere dalla seguente tabella:

## INCIDENZA DEI DECESSI SULLA POPOLAZIONE

PROVINCIA	NR. DECESSI	ABITANTI (*)	1 DECESSO SU ABITANTE
GENOVA	30	992.801	33.093
MILANO	96	3.985.433	41.515
RAVENNA	8	352.170	44.021
MODENA	13	597.869	45.990
FORLI'	13	609.052	46.850
BOLZANO	8	438.009	54.751
TORINO	41	2.279.607	55.600
VERONA	11	786.110	71.465
ROMA	51	3.777.996	74.078
PADOVA	9	818.623	90.958
FIRENZE	13	1.195.395	91.953
VICENZA	8	741.199	92.650
CAGLIARI	8	766.544	95.819
VARESE	8	796.267	99.533
NAPOLI	30	3.137.697	104.590
BARI	14	1.530.613	109.330
BERGAMO	8	920.228	115.029
BRESCIA	8	1.036.112	129.514

(\*) abitanti al 31.12.1988, fonte I.S.T.A.T.

Nelle tabelle seguenti vengono riportati i dati relativi alle sei province maggiormente interessate al fenomeno, con indicazione dei decessi verificatisi nel periodo compreso tra il 1984 ed il I semestre 1990.

Dall'analisi di queste tabelle risalta l'età media dei deceduti della provincia di Bari che è di 26 anni, circa 3 anni al di sotto della media nazionale; in particolare l'età dei deceduti di sesso femminile è di poco superiore ai 21 anni, ben 8 anni al di sotto della media nazionale relativa.

Da notare, infine, che solo in queste province si sono avuti complessivamente 262 decessi, che costituiscono il 46,38% dei decessi avvenuti in Italia.

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

PROVINCIA: M I L A N O

## DECESSI PER ASSUNZIONE DI STUPEFACENTI

I semestre 1990

	E T A'						NAZIONALITA'			DECESSI DI SOGGETTI			
	MINORI	ANNI 15-19	ANNI 20-24	ANNI 25-29	ANNI 30-34	ANNI 35-39	ANNI 40 E OLTRE	ITALIANA	STRANIERA	DETENUTI	SEGNAL. ARTT. 80-98/96-100	PRECED. PER STUP.	PRECEDENTI DIVERSI
MASCHI	==	2	18	34	20	5	3	76	6	3	45	2	19
FEMMINE	==	==	4	7	1	2	==	12	2	1	8	1	==
TOTALE	==	2	22	41	21	7	3	88	8	4	53	3	19

ETA' MEDIA:

28 (M 28 - F 27)

PROVINCIA DI NASCITA:

MI = 45 (46,88%)

PROVINCIA DI RESIDENZA:

MI = 77 (80,21%)

SOSTANZA CAUSA DEL DECESSO:

EROINA = 22

ANNO	TOTALE PROVINCIALE		TOTALE REGIONALE		% SUL TOTALE REGIONALE		TOTALE NAZIONALE		% SUL TOTALE NAZIONALE	
	DECESSI	TOTALE	DECESSI	TOTALE	DECESSI	TOTALE	DECESSI (1)	TOTALE	DECESSI	TOTALE
1984	79		115		68,70		392		20,15	
1985	51		73		69,86		237		21,52	
1986	68		90		75,56		288		23,61	
1987	81		125		54,80		530		15,28	
1988	165		221		74,66		798		20,68	
1989	190		293		54,85		962		19,75	
I sem. 1990	96		130		73,85		563		17,05	

(1) Non sono considerati i deceduti italiani all'estero.

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

## DECESSI PER ASSUNZIONE DI STUPEFACENTI

PROVINCIA: R O M A

I semestre 1990

	E T A'										NAZIONALITA'			DECESSI DI SOGGETTI							
	MINORI		ANNI 15-19		ANNI 20-24		ANNI 25-29		ANNI 30-34		ANNI 35-39		ANNI 40 E OLTRE		ITA-	STRA-	LIANA	NIERA	DETENUTI	SEGNAL. ARTT. 80-98/96-100 PER STUP.	PRECED. DIVERSI
	15	==	6	12	19	5	5	43	4	1	16	==	8								
MASCHI	==	==	6	12	19	5	5	43	4	1	16	==	8								
FEMMINE	==	1	==	3	==	==	4	==	==	3	==	2									
TOTALE	==	1	6	15	19	5	47	4	1	19	==	10									

ETA' MEDIA: 30 (M 30,77 - F 24,5)

PROVINCIA DI NASCITA: RM = 39 (76,48%)

PROVINCIA DI RESIDENZA: RM = 47 (92,16%)

SOSTANZA CAUSA DEL DECESSO: EROINA = 8

ANNO	TOTALE PROVINCIALE		TOTALE REGIONALE		% SUL TOTALE REGIONALE		TOTALE NAZIONALE		% SUL TOTALE NAZIONALE	
	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI (1)	DECESSI (1)	DECESSI (1)	DECESSI (1)	DECESSI (1)	
1984	51	52	98,08	392	13,01					
1985	43	45	95,56	237	18,14					
1986	26	27	96,30	288	9,03					
1987	66	71	92,95	530	12,42					
1988	92	94	97,87	798	11,53					
1989	100	109	91,74	962	10,40					
I sem. 1990	51	58	87,93	563	9,06					

(1) Non sono considerati i deceduti italiani all'estero.

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

PROVINCIA: TORINO

## DECESSI PER ASSUNZIONE DI STUPEFACENTI

I semestre 1990

	E T A'						NAZIONALITA'			DECESSI DI SOGGETTI			
	MINORI 15	ANNI 15-19	ANNI 20-24	ANNI 25-29	ANNI 30-34	ANNI 35-39	ANNI 40 E OLTRE	ITA- LIANA	STRA- NIERA	DETENUTI	SEGNAL. ARTT. 80-98/96-100	PRECED. PER STUP.	PRECEDENTI DIVERSI
MASCHI	==	==	9	12	8	3	3	35	==	1	27	2	7
FEMMINE	==	1	==	3	==	1	1	6	==	1	4	2	2
TOTALE	==	1	9	15	8	4	4	41	==	2	31	4	9

ETA' MEDIA:

29 (M 29 - F 29,67)

PROVINCIA DI NASCITA:

TO = 24 (58,54%)

PROVINCIA DI RESIDENZA:

TO = 38 (92,68%)

SOSTANZA CAUSA DEL DECESSO:

EROINA = 8

ANNO	TOTALE PROVINCIALE		TOTALE REGIONALE		% SUL TOTALE REGIONALE		TOTALE NAZIONALE		% SUL TOTALE NAZIONALE	
	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI (1)	DECESSI (1)	DECESSI (1)	DECESSI (1)	DECESSI (1)	
1984	16		29		55,17		392		4,08	
1985	11		15		73,33		237		4,64	
1986	23		33		69,70		288		7,99	
1987	37		46		80,43		531		6,98	
1988	69		85		81,18		798		8,65	
1989	57		88		64,77		962		5,93	
I sem. 1990	41		60		68,33		563		7,28	

(1) Non sono considerati i deceduti italiani all'estero.

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

PROVINCIA: N A P O L I

## DECESSI PER ASSUNZIONE DI STUPEFACENTI

I semestre 1990

	E T A'						NAZIONALITA'			DECESSI DI SOGGETTI			
	MINORI 15	ANNI 15-19	ANNI 20-24	ANNI 25-29	ANNI 30-34	ANNI 35-39	ANNI 40 E OLTRE	ITA- LIANA	STRA- NIERA	DETENUTI	SEGNAL. ARTT. 90-98/96-100	PRECED. PER STUP.	PRECEDENTI DIVERSI
MASCHI	==	==	8	17	4	==	==	28	1	==	19	==	8
FEMMINE	==	==	==	1	==	==	==	1	==	==	==	==	==
TOTALE	==	==	8	18	4	==	==	29	1	==	19	==	8

ETA' MEDIA:

26 (M 26 - F 29)

PROVINCIA DI NASCITA:

NA = 25 (83,34%)

PROVINCIA DI RESIDENZA:

NA = 27 (90%)

SOSTANZA CAUSA DEL DECESSO:

EROINA = 7

ANNO	TOTALE PROVINCIALE		TOTALE REGIONALE		% SUL TOTALE REGIONALE		TOTALE NAZIONALE		% SUL TOTALE NAZIONALE	
	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI
1984	28	32	392	392	87,50	392	392	7,14	392	7,14
1985	18	21	237	237	85,71	237	237	7,59	237	7,59
1986	20	20	288	288	100,00	288	288	6,94	288	6,94
1987	27	36	531	531	75,00	531	531	5,09	531	5,09
1988	40	50	798	798	80,00	798	798	5,01	798	5,01
1989	41	53	962	962	77,36	962	962	4,26	962	4,26
I sem. 1990	30	38	563	563	78,95	563	563	5,33	563	5,33

(1) Non sono considerati i deceduti italiani all'estero.



## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

PROVINCIA: G E N O V A

## DECESSI PER ASSUNZIONE DI STUPEFACENTI

I semestre 1990

	E T A'						MAZIONALITA'		DECESSI DI SOGGETTI			
	MINORI 15	ANNI 15-19	ANNI 20-24	ANNI 25-29	ANNI 30-34	ANNI 35-39	ANNI 40 E OLTRE	ITALI- LIANA	STRA- NIERA	DETECTI 80-98/96-100	PRECED. PER STUP.	PRECEDENTI DIVERSI
MASCHI	==	==	5	7	3	4	2	21	==	15	==	2
FEMMINE	==	==	2	3	2	1	1	9	==	6	==	2
TOTALE	==	==	7	10	5	5	3	30	==	21	==	4

ETA' MEDIA: 30 (M 30 - F 29,67)  
 PROVINCIA DI NASCITA: GE = 18 (60%)  
 PROVINCIA DI RESIDENZA: GE = 23 (76,67%)  
 SOSTANZA CAUSA DEL DECESSO: HEROINA = 21

ANNO	TOTALE PROVINCIALE		TOTALE REGIONALE		% SUL TOTALE REGIONALE		TOTALE NAZIONALE		% SUL TOTALE NAZIONALE	
	DECESSI		DECESSI		DECESSI	(1)	DECESSI	(1)	DECESSI	(1)
1984	9		20		45,00		392		2,30	
1985	3		6		50,00		237		1,27	
1986	15		18		83,33		288		5,21	
1987	29		37		78,38		531		5,47	
1988	40		56		71,43		798		5,01	
1989	39		65		60,00		962		4,05	
I sem. 1990	30		40		75,00		563		5,33	

(1) Non sono considerati i deceduti italiani all'estero.

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

PROVINCIA: B A R I

## DECESSI PER ASSUNZIONE DI STUPEFACENTI

I semestre 1990

	E T A'						NAZIONALITA'			DECESSI DI SOGGETTI						
	MINORI		ANNI 20-24		ANNI 25-29		ANNI 30-34		ANNI 35-39		ANNI 40 E OLTRE		ITA-	STRA-	PRECEDENTI	PRECEDENTI
	15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	LIANA	NIERA	80-98/96-100	DIVERSI
MASCHI	==	2	2	8	2	==	==	==	==	==	12	==	1	10	1	2
FEMMINE	==	2	==	==	==	==	==	2	==	==	==	==	==	2	==	==
TOTALE	==	4	8	8	2	==	==	14	==	==	14	==	1	12	1	2

ETA' MEDIA: 26 (M 26,8 - F 21,5)

PROVINCIA DI NASCITA: BA = 12 (85,72%)

PROVINCIA DI RESIDENZA: BA = 13 (92,86%)

SOSTANZA CAUSA DEL DECESSO: EROINA = 3

ANNO	TOTALE PROVINCIALE		TOTALE REGIONALE		% SUL TOTALE REGIONALE		TOTALE NAZIONALE		% SUL TOTALE NAZIONALE	
	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI	DECESSI (1)	DECESSI	DECESSI	
1984	5	12	41,67	392	1,28					
1985	3	7	42,86	237	1,27					
1986	8	15	53,33	288	2,78					
1987	17	29	58,62	531	3,21					
1988	19	38	56,00	798	2,38					
1989	31	58	53,45	962	3,22					
I sem. 1990	14	26	53,85	563	2,49					

(1) Non sono considerati i deceduti italiani all'estero.



# *Ministero dell'Interno*

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE

E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE

DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

INIZIATIVE DEGLI ORGANISMI STATALI, ENTI LOCALI E PRIVATI

(1984/1990)

PAGINA BIANCA

Dall'analisi delle informazioni periodicamente fornite dalle Prefetture all'Osservatorio in merito all'attività svolta ed alle iniziative promosse in sede locale da parte degli organi dello Stato e degli organismi privati e di volontariato, emerge che nel corso degli anni dal 1984 al 1990 al crescente livello di attenzione dell'opinione pubblica al problema, le istituzioni e le associazioni private hanno risposto con un concreto impegno nell'attuazione di iniziative più incisive ai fini della prevenzione del fenomeno.

A livello regionale è ormai consolidata la tendenza ad attuare un reale coordinamento fra organi pubblici e privati operanti nel settore ed una più intensa azione di stimolo e di programmazione degli interventi, anche attraverso l'incentivazione di attività culturali, artistiche e sportive.

Tali azioni vengono per lo più sviluppate in seno al Comitato Provinciale per l'Ordine e la Sicurezza Pubblica, presieduto dal Prefetto, ed a cui partecipano forze di polizia, organi giudiziari, autorità militari, sanitarie e scolastiche, rappresentanze degli enti locali e dei gruppi di volontariato.

In tale sede vengono analizzati, in particolare, i principali aspetti del fenomeno e coordinati gli interventi e le iniziative nel settore della prevenzione e della lotta alla droga.

Sul piano operativo dalle relazioni delle Prefetture risulta una intensificazione dell'attività di vigilanza in particolari zone (istituti scolastici, giardini pubblici,

discoteche) da parte delle Forze dell'Ordine anche con la mobilitazione degli anziani e delle famiglie dei tossicodipendenti.

Intensa è l'attività svolta a livello provinciale dai Provveditorati agli Studi che, avvalendosi dei Comitati tecnici e d'intesa con i Consigli d'Istituto, hanno promosso la realizzazione di corsi per docenti, di centri di informazione e consulenza nelle scuole, nonché delle iniziative previste nei programmi annuali.

Nell'ambito delle conferenze sull'educazione alla salute per i militari di leva gli Ufficiali medici trattano gli aspetti della tossicodipendenza e le recenti acquisizioni sugli effetti delle sostanze d'abuso sull'organismo. Tali incontri sono organizzati con il supporto di mezzi audiovisivi orientati a fornire una informazione nel quadro della prevenzione e del trattamento precoce del disadattamento in ambito militare.

Anche gli Enti Locali Territoriali, che inizialmente hanno risentito dell'inadeguatezza delle strutture e dell'esiguità del personale operante nel settore, si sono gradualmente organizzati nella maggior parte dei casi.

Sempre più intensa appare inoltre l'incentivazione di cooperative di servizio aperte ai tossicodipendenti e la pianificazione dei servizi di cura e riabilitazione, al fine di mettere a punto una più efficace strategia che permetta di arginare il fenomeno.



# *Ministero dell'Interno*

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE  
E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE  
DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

ENTITA', DISTRIBUZIONE E CARATTERISTICHE DEI LABORATORI  
CHIMICO-TOSSICOLOGICI PUBBLICI OPERANTI IN ITALIA  
PER LE ANALISI SUI REPERTI PROVENIENTI DA TRAFFICO  
ILLECITO O DA DETENZIONE PER USO PERSONALE

PAGINA BIANCA



La rilevazione dei laboratori chimico-tossicologici pubblici per le tossicodipendenze esistenti nel Paese, effettuata nell'ambito dell'attività dell'"Osservatorio permanente sul fenomeno droga", rappresenta, nel quadro delle tematiche affrontate nel presente lavoro, uno degli aspetti più significativi, anche ai fini della conoscenza degli aspetti strutturali e della organizzazione dei servizi nel settore.

Secondo i dati raccolti dall'"Osservatorio permanente sul fenomeno droga" sono 150 (\*) i laboratori pubblici per le tossicodipendenze esistenti nel Paese (Tab. 1 e Tab. 1 bis). Di queste strutture 73, pari al 48,66%, sono distribuite nelle regioni settentrionali; 22 laboratori, pari al 14,66%, risultano nelle regioni del Centro; 34, pari al 22,68%, sono nelle aree meridionali e 21 laboratori, pari al 14%, si trovano nelle regioni insulari (Tab. 2).

Solo 77 laboratori su 150, pari al 51,33%, risultano essere in grado di effettuare analisi di droga di strada.

Le regioni con maggior numero di laboratori sono la Lombardia, con 21, pari al 14%; la Sicilia con 19, pari al 12,67%; la Puglia con 17, pari all'11,33%, seguite dal Piemonte e dal Friuli con 15 laboratori pari al 10% (Tab. 2).

---

(\*): Dati provvisori alla data del 7/1/1991. Sono finora pervenute risposte da 86 province su 95, pari al 90,52%.

Al totale nazionale vanno aggiunti tre laboratori esistenti presso le Forze di Polizia (Polizia di Stato, Guardia di Finanza e Arma dei Carabinieri).

La distribuzione per aree geografiche per numeri assoluti risulta in gran parte sovvertita se si tien conto del carico di utenti per servizio. Infatti, rispetto ad un carico medio nazionale di 320 tossicodipendenti per laboratorio, si collocano abbondantemente sopra a questo valore il Lazio con 1 laboratorio ogni 1.250 tossicodipendenti, l'Emilia Romagna con 1:1.159, la Puglia con 1:608, il Trentino Alto Adige con 1:494, la Liguria con 1:487, il Veneto con 1:387, il Piemonte con 1:380, la Lombardia con 1:365.

Le situazioni più favorevoli interessano le Regioni Molise 1:16, Valle d'Aosta 1:47, Friuli Venezia Giulia 1:49, Sicilia 1:65, Abruzzo 1:122, Calabria 1:147, Campania 1:161, Marche 1:170, Toscana 1:236.

In Basilicata non esistono laboratori pubblici.

Le province che non sono dotate di laboratori chimico-tossicologici pubblici sono:

- |               |   |
|---------------|---|
| Mantova       | - per gli accertamenti vengono utilizzate le strutture laboratoristiche pubbliche di Parma  |
| Rovigo        | - per gli accertamenti vengono utilizzate le strutture laboratoristiche pubbliche di Padova |
| Bologna       | - per gli accertamenti vengono utilizzate le strutture laboratoristiche pubbliche di Modena |
| Reggio Emilia | - per gli accertamenti vengono utilizzate le strutture laboratoristiche pubbliche di Modena |
| Frosinone     | - =====   |

- Brindisi - per gli accertamenti vengono utilizzate le strutture laboratoristiche pubbliche di Lecce
- Potenza - =====
- Matera - =====
- Oristano - =====
- Nuoro - per gli accertamenti vengono utilizzate le strutture laboratoristiche pubbliche di Cagliari
- Siracusa - per gli accertamenti vengono utilizzate le strutture laboratoristiche pubbliche di Catania
- Forlì - per gli accertamenti vengono utilizzate le strutture laboratoristiche pubbliche di Ferrara.

Delle 517 strutture sanitarie pubbliche per tossicodipendenti esistenti nel Paese, solo il 22,82% dispone di laboratori chimico-tossicologici autonomi operanti nelle strutture (Tab. 3).

Dai dati (Tab. 1) risulta altresì che 25 laboratori su 150 afferiscono alle strutture Universitarie; 7 strutture sono operanti presso gli ex ambulatori provinciali di igiene e profilassi.

I laboratori pubblici (PMP, Laboratori annessi ai Servizi per le tossicodipendenze, ecc.) risultano distribuiti variamente nel territorio in misura pressochè adeguata alle

esigenze attuali, specialmente se si tiene conto della diversa rilevanza del fenomeno tra le varie province.

Anche considerando alcune imprecisioni (ad esempio riferibili alla disponibilità/indisponibilità di certi rivelatori per GC), la dotazione strumentale, se opportunamente utilizzata, si può ritenere sufficiente a corredare della necessaria affidabilità le determinazioni sperimentali sulle droghe di strada ai fini della applicazione della normativa sulle DMG.

Meno articolata e distribuita in misura disomogenea tra le varie province e regioni sembrerebbe la dotazione strumentale per le determinazioni nei liquidi biologici. Qualora fossero, ad esempio, confermati i dati sulla ridotta disponibilità di sistemi per analisi immunochimiche, si renderebbe necessario provvedere con sollecitudine ai relativi adempimenti (strumentazione, addestramento del personale, ecc.). Per valutare la congruità e la coerenza delle esigenze strumentali è peraltro disponibile l'Istituto Superiore di Sanità, che svolge sistematicamente a livello centrale e da molti anni compiti di consulenza tecnico-scientifica in ambito metodologico e strumentale, e che può tra l'altro conferire carattere unitario e uniforme al training del personale.

Assume a questo punto un rilievo determinante il ruolo e la qualità della "expertise" del professionista e del personale operante nei laboratori pubblici e la conseguente fattibilità sperimentale dei relativi accertamenti. Anche

per questo tipo di valutazione può essere utile il contributo e la consulenza dell'I.S.S., considerate le differenze procedurali ed i riflessi di natura penale o amministrativa esistenti tra reperti afferenti ai rifiuti, alle acque di scarico, alle emissioni variamente inquinanti, agli alimenti od ai farmaci (alterati o non conformi al rispettivo prototipo) e reperti afferenti all'abuso ed al traffico/spaccio di "droga".

Complessivamente assai utili sono risultate le segnalazioni formulate dagli operatori dei laboratori. Più specificamente meritano particolare attenzione e corrispondenti interventi esplicativi alcuni aspetti "problematici" che sembrano dovuti

- ad insufficiente familiarità con le normative vigenti, come ad esempio la richiesta disponibilità di standard di droghe tradizionali sganciata da difficoltà burocratiche e la pronta fornitura di standard di droghe cosiddette "nuove";
- ad errata o quanto meno riduttiva funzione attribuita alle strutture ministeriali ed al loro ruolo "divulgativo" riguardo alla fornitura sia di dati sia di elementi conoscitivi sul fenomeno, anche attraverso presunte reti informatiche (al momento inesistenti) ed i cui flussi dovrebbero in prima istanza avere carattere centripeto e, solo ad elaborazione avvenuta, muoversi in senso centrifugo;
- all'enfatizzazione del riferimento a "protocolli" formali, che si vorrebbero concretizzare come metodiche analitiche

ufficiali, di fatto non proponibili per reperti "di strada" e perciò non standardizzati (come accennato sopra);

- ad un eccessivo rilievo attribuito al fattore strumentale rispetto all'"expertise" culturale e pratica ed alla professionalità dell'operatore di laboratorio.

Altre richieste corrispondono invece ad esigenze obiettive e tecnicamente valide come

- l'organizzazione di programmi di Controllo di Qualità o quanto meno, per la fase propedeutica ad una loro effettuazione formale, l'adozione autonoma di corrispondenti criteri e procedure di valutazione interna;
- l'effettuazione di Corsi di aggiornamento teorico-pratici mirati a fornire ai vari operatori una base procedurale, operativa e valutativa comune, allo scopo di ridurre sia le disomogeneità esistenti sia quelle che potrebbero emergere da stages addestrativi variamente distribuiti nel territorio e/o a seguito del coinvolgimento non preventivamente coordinato di strutture ed istituzioni di varia caratterizzazione;
- la definizione di indirizzi operativi standardizzati (per strumentazione, per metodologie);
- l'ampliamento del personale attraverso l'acquisizione di competenze: generalmente le specifiche esigenze rappresentate dai Servizi appaiono chiaramente individuate;
- il completamento e l'integrazione della strumentazione sia ai fini delle determinazioni sulle DMG sia per gli accertamenti sull'uso personale: le relative richieste sembrano

- in linea di massima motivate e coerenti sia con le esigenze prevedibili sia con le disponibilità attuali;
- la necessità di chiare indicazioni esplicative concretamente praticabili circa le procedure preliminari e gli adempimenti successivi all'effettuazione degli accertamenti, con l'intento di realizzare le finalità sostanziali della legge 162/1990.

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"  
 LABORATORI CHIMICO-TOSSICOLOGICI PUBBLICI PER GLI ACCERTAMENTI  
 ANALITICI SU REPERTI DI DROGHE D'ABUSO

Tab. 1

AREE GEOGRAFICHE	RISPOSTE PERVENUTE	L A B O R A T O R I				LABORATORI CHE ATTUALMENTE ANA- LIZZANO DROGA DI STRADA
		APPARTENENTI UNIVERSITA'	APPARTENENTI U.S.L.	APPARTENENTI ALTRO	TOTALE	
TOTALE NORD	40	8	61	4	73	39
TOTALE CENTRO	16	6	16	==	22	13
TOTALE SUD	19	5	27	2	34	19
TOTALE ISOLE	11	6	14	1	21	6
TOTALE ITALIA	86	25	118	7	150	77

	RISPOSTE PERVENUTE	L A B O R A T O R I				LABORATORI CHE ATTUALMENTE ANA- LIZZANO DROGA DI STRADA
		APPARTENENTI UNIVERSITA'	APPARTENENTI U.S.L.	APPARTENENTI ALTRO	TOTALE	
CARABINIERI	X	==	==	1	1	1
POLIZIA DI STATO	X	==	==	1	1	1
GUARDIA DI FINANZA	X	==	==	1	1	==



## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"  
LABORATORI CHIMICO-TOSSICOLOGICI PUBBLICI PER GLI ACCERTAMENTI  
ANALITICI SU REPERTI DI DROGHE D'ABUSO

Tab. 1 bis

PROVINCE	RISPOSTE PERVENUTE	LABORATORI			TOTALE	LABORATORI CHE ATTUALMENTE ANA- LIZZANO DROGA DI STRADA
		APPARTENENTI UNIVERSITA'	APPARTENENTI U.S.L.	APPARTENENTI ALTRO		
TORINO	X	==	3	==	3	==
ALESSANDRIA	X	==	8	==	8	4
ASTI	X	==	==	1	1	1
CUNEO	X	==	1	==	1	1
NOVARA	X	==	1	==	1	1
VERCELLI	X	==	1	==	1	1
PIEMONTE	6	==	14	1	15	8
VALLE D'AOSTA	1	==	1	==	1	1
MILANO	n.p.					
BERGAMO	X	==	1	==	1	1
BRESCIA	X	3	11	==	14	1
COMO	X	==	1	==	1	1
CREMONA	X	==	2	==	2	2
MANTOVA	X	==	==	==	==	==
PAVIA	X	==	1	==	1	1
SONDRIO	X	==	1	==	1	==
VARESE	X	==	1	==	1	1
LOMBARDIA	8	3	18	==	21	7



## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"  
 LABORATORI CHIMICO-TOSSICOLOGICI PUBBLICI PER GLI ACCERTAMENTI  
 ANALITICI SU REPERTI DI DROGHE D'ABUSO

Tab. 1 bis

PROVINCE	RISPOSTE PERVENUTE	L A B O R A T O R I				TOTALE	LABORATORI CHE ATTUALMENTE ANA- LIZZANO DROGA DI STRADA
		APPARTENENTI UNIVERSITA'	APPARTENENTI U.S.L.	APPARTENENTI ALTRO			
GENOVA	X	==	1	==	1	1	
IMPERIA	X	==	1	==	1	1	
LA SPEZIA	X	==	2	==	2	1	
SAVONA	X	==	1	==	1	1	
LIGURIA	4	==	5	==	5	4	
BOLOGNA	X	==	==	==	==	==	
FERRARA	X	1	==	==	1	1	
FORLI'	X	==	==	==	==	==	
MODENA	X	1	==	==	1	1	
PARMA	X	1	1	==	2	1	
PIACENZA	X	==	1	==	1	==	
RAVENNA	X	==	1	==	1	1	
REGGIO EMILIA	X	==	==	==	==	==	
EMILIA ROMAGNA	8	3	3	==	6	4	

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"  
 LABORATORI CHIMICO-TOSSICOLOGICI PUBBLICI PER GLI ACCERTAMENTI  
 ANALITICI SU REPERTI DI DROGHE D'ABUSO

Tab. 1 bis

PROVINCE	RISPOSTE PERVENUTE	L A B O R A T O R I				LABORATORI CHE ATTUALMENTE ANA- LIZZANO DROGA DI STRADA
		APPARTENENTI UNIVERSITA'	APPARTENENTI U.S.L.	APPARTENENTI ALTRO	TOTALE	
FIRENZE	X	1	==	==	1	1
AREZZO	X	==	1	==	1	==
GROSSETO	X	==	1	==	1	==
LIVORNO	n.p.					
LUCCA	X	==	4	==	4	1
MASSA CARRARA	X	==	1	==	1	1
PISA	X	1	==	==	1	1
PISTOIA	X	==	3	==	3	2
SIENA	X	1	==	==	1	1
TOSCANA	8	3	10	==	13	7
PERUGIA	X	1	==	==	1	1
TERNI	X	1	==	==	1	1
UMBRIA	2	2	==	==	2	2
ANCONA	n.p.					
ASCOLI PICENO	n.p.					
MACERATA	X	==	2	==	2	n.p.
PESARO URBINO	X	==	2	==	2	2
MARCHE	2	==	4	==	4	2

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"  
 LABORATORI CHIMICO-TOSSICOLOGICI PUBBLICI PER GLI ACCERTAMENTI  
 ANALITICI SU REPERTI DI DROGHE D'ABUSO

Tab. 1 bis

PROVINCE	RISPOSTE PERVENUTE	L A B O R A T O R I				LABORATORI CHE ATTUALMENTE ANA- LIZZANO DROGA DI STRADA
		APPARTENENTI UNIVERSITA'	APPARTENENTI U.S.L.	APPARTENENTI ALTRO	TOTALE	
ROMA	X	1	1	==	2	2
FROSINONE	X	==	==	==	==	==
LATINA	n.p.					
RIETI	X	==	1	==	1	==
VITERBO	X	==	==	==	==	==
LAZIO	4	1	2	==	3	2
L'AQUILA	X	==	1	==	1	1
CHIETI	X	==	1	==	1	1
PESCARA	n.p.					
TERAMO	X	==	1	==	1	1
ABRUZZO	3	==	3	==	3	3
CAMPOBASSO	X	==	1	==	1	1
ISERNIA	X	==	1	==	1	1
MOLISE	2	==	2	==	2	2



## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"  
LABORATORI CHIMICO-TOSSICOLOGICI PUBBLICI PER GLI ACCERTAMENTI  
ANALITICI SU REPERTI DI DROGHE D'ABUSO

Tab. 1 bis

PROVINCE	RISPOSTE PERVENUTE	L A B O R A T O R I			LABORATORI CHE ATTUALMENTE ANA- LIZZANO DROGA DI STRADA
		APPARTENENTI UNIVERSITA'	APPARTENENTI U.S.L.	APPARTENENTI ALTRO	
REGGIO CALABRIA	X	==	1	==	1
CATANZARO	X	==	1	==	==
COSENZA	X	==	1	==	n.p.
CALABRIA	3	==	3	==	2
PALERMO	X	1	1	==	2
AGRIGENTO	X	==	5	==	==
CALTANISSETTA	X	==	1	==	==
CATANIA	X	3	6	==	2
ENNA	X	==	==	1	1
MESSINA	n.p.				
RAGUSA	n.p.				
SIRACUSA	X	==	==	==	==
TRAPANI	X	==	1	==	==
SICILIA	7	4	14	1	19
CAGLIARI	X	1	==	==	1
NUORO	X	==	==	==	==
ORISTANO	X	==	==	==	==
SASSARI	X	1	==	==	1
SARDEGNA	4	2	==	==	2

## "OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

Laboratori chimico tossicologici e distribuzione percentuale  
a livello regionale

Tabella 2

REGIONI	TOTALE LABORATORI CHIMICO-TOSSICOLOGICI PUBBLICI	% REGIONALE SU TOTALE DEI LABOR. ESISTENTI
PIEMONTE	15	10,00
VALLE D'AOSTA	1	0,66
LOMBARDIA	21	14,00
TRENTINO A.A.	2	1,34
VENETO	8	5,33
FRIULI V.G.	15	10,00
LIGURIA	5	3,33
EMILIA ROMAGNA	6	4,00
<b>NORD</b>	<b>73</b>	<b>48,66</b>
TOSCANA	13	8,66
UMBRIA	2	1,34
MARCHE	4	2,66
LAZIO	3	2,00
<b>CENTRO</b>	<b>22</b>	<b>14,66</b>
ABRUZZO	3	2,00
MOLISE	2	1,34
CAMPANIA	9	6,00
PUGLIA	17	11,33
BASILICATA	=	=
CALABRIA	3	2,00
<b>SUD</b>	<b>34</b>	<b>22,68</b>
SICILIA	19	12,67
SARDEGNA	2	1,34
<b>TOTALE ISOLE</b>	<b>21</b>	<b>14,00</b>
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>



## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

## "OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

Disaggregazione regionale delle strutture sanitarie pubbliche  
per tossicodipendenti e rapporto percentuale con i  
Laboratori Pubblici per analisi di droga

Tabella 3

DESCRIZIONE	STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE	LAB. CHIMICO TOSSICOLOGICI PUBBLICI APPART. A USSL	RAPPORTO %
PIEMONTE	65	14	21,53
VALLE D'AOSTA	1	1	100,00
LOMBARDIA	93	18	19,35
TRENTINO A.A.	11	1	9,09
VENETO	36	6	16,66
FRIULI V.G.	12	13	108,33
LIGURIA	20	5	25,00
EMILIA ROMAGNA	39	3	7,69
TOSCANA	43	10	23,25
UMBRIA	8	=	=
MARCHE	19	4	21,05
LAZIO	43	2	4,65
ABRUZZO	9	3	33,33
MOLISE	4	2	50,00
CAMPANIA	23	9	39,13
PUGLIA	41	10	24,39
BASILICATA	4	=	=
CALABRIA	14	3	21,42
SICILIA	26	14	53,84
SARDEGNA	6	=	=
TOTALE ITALIA	517	118	22,82

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

## "OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

Disaggregazione regionale dei tossicodipendenti  
in trattamento al 30/6/1990  
e rapporto utenti/laboratori pubblici  
chimico-tossicologici

Tabella 4

DESCRIZIONE	UTENTI IN CORSO DI TRATTAMENTO AL 30.6.90 C/O	LAB.' CHIMICO TOSSICOLOGICI PUBBLICI	UTENTI
	STRUTT. SAN. PUBBL.	C/O U.S.L.	LABORATORI
PIEMONTE	5.320	14	380
VALLE D'AOSTA	47	1	47
LOMBARDIA	6.567	18	365
TRENTINO A.A.	494	1	494
VENETO	2.321	6	387
FRIULI V.G.	633	13	49
LIGURIA	2.434	5	487
EMILIA ROMAGNA	3.476	3	1.159
TOSCANA	2.362	10	236
UMBRIA	363	==	==
MARCHE	682	4	170
LAZIO	2.508	2	1.254
ABRUZZO	366	3	122
MOLISE	32	2	16
CAMPANIA	1.446	9	161
PUGLIA	6.076	10	608
BASILICATA	144	==	==
CALABRIA	442	3	147
SICILIA	909	14	65
SARDEGNA	1.182	==	==
TOTALE ITALIA	37.804	118	320

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SCRIVENTE	LABORATORIO D'ANALISI	INDIRIZZO DEL LABORATORIO	DIRETTORE	UNI- VER- SITA'	USL PRE- LISI S/N	PRE- FIS- S/N	TELE- FONO
** REGIONE: / COM. GEN. ARMA CARABINIERI	CENTRO CARABINIERI INVESTIGAZIONI SCIENTIFICHE	VIA AURELIA N. 511 - 00100 - ROMA	TEN. COL. GIULIO DI FED		S	06	6632952
DIP. PUBBLICA SICUREZZA	SERV. POLIZIA SCIENTIFICA - SEZ. IND. CHIMICHE	VIALE DELL'AERONAUTICA N. 7 - 00144 - ROMA	V.G. AGG. DR. SSA D. BELLOMO		S	06/5	4824070
** REGIONE: PIEMONTE PREF. ALESSANDRIA	LAB. SANITA' PUBBLICA - REP. CHIMICO - USSL 70	VIA DON CASPARDO N. 1 - ALESSANDRIA	DR. LUCINO DALMASSO	X	S	0131	54101
PREF. ALESSANDRIA	LAB. ANALISI OSPEDALE MAURIZIANO - USSL 71	VIALE SANTUARIO - VALENZA	DR. CAVALLINI	X	N		0
PREF. ALESSANDRIA	LAB. ANALISI - OSPEDALE - USSL 72	P.ZZA CAVALLOTTI - TORTONA	DR. SSA M. LETIZIA CASAGRANDE	X	S	0131	865244
PREF. ALESSANDRIA	LAB. OSPEDALE - USSL 73	VIA RAGGIO N. 12 - 15067 - NOVI LIGURE	DR. CARLO BINASCO	X	S	0143	777245
PREF. ALESSANDRIA	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE-MICROBIOLOGICHE - USSL 74	VIA RUFFINI - OVADA	DR. LUCIANO GENUCCHIO	X	N	0143	8261
PREF. ALESSANDRIA	SERVIZIO DI IGIENE PUBBLICA - USSL 74	VIA BUFFA - OVADA	DR. PANCRAZIO MAZZUCCO	X	N	0143	8261
PREF. ALESSANDRIA	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE-MICROBIOLOGICHE - USSL 75	VIA FATEBENEFRATELLI - 15011 - AGRUI TERME	DR. ETTORE F. INTRA	X	N	0144	777275
PREF. ALESSANDRIA	LAB. ANALISI - OSPEDALE * S. SPIRITO * - USSL 76	V.LE GIOLITTI N. 2 - 15033 - CASALE MONFERRATO	DR. M. CAVALLERI	X	S	0142	334219
PREF. ASTI	LAB. SANITA' PUBBLICA	P.ZZA ALFIERI N. 33 - 14100 - ASTI	DR. LUIGI DAGNA	S		0141	392971
PREF. CUNEO	LAB. SANITA' PUBBLICA - REP. CHIMICO - USSL 58	VIA M. D'AZEGLIO N. 4 - 12100 - CUNEO	DR. ATTILIO GAUDINO	X	S	0171	445340
PREF. NOVARA	LAB. SANITA' PUBBLICA - SEZIONE CHIMICA	V.LE ROMA N. 7/E - 28100 - NOVARA	DR. P.G. BARBERO	X	S	0321	374400
PREF. TORINO	LAB. SANITA' PUBBLICA - SEZ. CHIMICA - USSL 24 - PRES. MULTIZ - VIA LEONARDO DA VINCI N. 44 - 10095 GRUGLIASCO	VIA L. BRUZZA N. 4 - 13100 - VERCELLI	DR. GIORGIO ZANCHI	X	N	011	7178617
PREF. TORINO	REGIONE PIEMONTE - L.SP. USSL 40 - IVREA	LAGO SANU MICHELE N. 11	DR. GIAN PAOLO TIBALDI	X	N	0125	414620
PREF. TORINO	LAB. DI SANITA' PUBBLICA - REP. CHIMICO - USSL TD 1	VIA SAN DOMENICO N. 22/8 - TORINO	FRANCA RICOTTILLI	X	N	011	5754411
PREF. VERCELLI	LAB. SANITA' PUBBLICA - REP. CHIMICO - USSL 45	VIA L. BRUZZA N. 4 - 13100 - VERCELLI	DR. PIERO TORAZZO	X	S	0161	65718
** REGIONE: VALLE D'ASTA PREF. AOSTA	LAB. SANITA' PUBBLICA - SEZ. CHIMICA - OSP. BEAUREGARD	VIA VACCARI - 11100 - AOSTA	DR. GIUSEPPE RIVOLIN	X	S	0165	304531
** REGIONE: LOMBARDIA PREF. BERGAMO	P. M. I. P. - U. O. CHIMICA	VIA CLARA MAFFEIB N. 4 - 24100 - BERGAMO		X	S	035	385283
PREF. BRESCIA	SERV. ANALISI CHIMICO CLINICHE MICROBIOLOGIA - USL 34	VIALE MAZZINI N. 6 - 25032 - CHIARI	PROF. ROMANO AIRO'	X	N	030	711261
PREF. BRESCIA	OSPEDALE CIVILE - USL 35	VIA SGRAZZUTTI - 25036 - PALAZZOLO S. O.	DR. FRANCESCO MONTI	X	N	030	73081



## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA": INDIRIZZARIO LABORATORI D'ANALISI

SCRIVENTE	LABORATORIO D'ANALISI	INDIRIZZO DEL LABORATORIO	DIRETTORE	UNI- VER- SITA'	USL ANA- LISI S/N	PRE- FIS- SO	TELE- FONO
PREF. VENEZIA	PRES. MULTIZONALE DI PREV. - SEZ. CHIMICO AMBIENTALE	CAMPO DELLA LANA N. 601 - 30135 - VENEZIA	DR. GIORGIO MATTIELLO	X	S	041	715665
PREF. VERONA	IST. MEDICINA LEGALE E ASSIC. UNIV. STUDI DI VERONA	OSPEDALE POLICLINICO	PROF. MARIO MARIGO	X	S	045	933246
PREF. VERONA	PRESIDIO MULTIZONALE DI PREVENZIONE - USL 25	VIA SALVO D'ACQUISTO N. 7 - 37100 - VERONA	DR. FERRARI - DR. PERETTI	X	N	045	596100
PREF. VICENZA	PRES. MULTIZ. DI PREV. - SEZ. CHIMICO - AMB. - USL 8	VIA SPALATO N. 16 - 36100 - VICENZA	DR. GIANFRANCO CARLI	X	S	0444	992411
** REGIONE: FRIULI V.G. PREF. GORIZIA	LAB. ANALISI - CHIMICO CLINICHE - PRES. OSPED. - USL 2	VIA V. VENETO N. 171 - 34170 - GORIZIA	DR. MARINO MARTINELLI	X	N	0481	592225
PREF. PORDENONE	SERVIZIO DI CHIMICA E MICROSCOPIA CLINICA - USL 11	STAB. OSPEDALIERO - VIA MONTEREALE N. 24 - 33170 - PORDENONE	DR. PIERO CAPPELLETTI	X	S	0434	399262
PREF. PORDENONE	PRESIDIO MULTIZONALE DI PREVENZIONE - USL 11	VIA DELLE ACQUE N. 28 - 33170 - PORDENONE	DR. ALBERTO CARNIFI	X	S	0434	26324
PREF. PORDENONE	LAB. ANALISI CLINICHE - STABIL. OSPEDALIERO - USL 9	P.LE T. LINTERIS N. 4 - 33078 - SAN VITO AL TAGLIAMENTO	DR. GIANCARLO CAMPANELLA	X	N	0434	8411
PREF. PORDENONE	LAB. RICERCHE CLINICHE - OSP. DI MANTAGO	VIA UNITA' D'ITALIA - 33085 - MANTAGO	DR. UMBERTO FAELLI	X	N	0427	71781
PREF. PORDENONE	LAB. RICERCHE CLINICHE - STAB. OSPED. SPILIMBERGO - USL 10	VIA RAFFAELLO N. 1 - 33097 - SPILIMBERGO	DR. GIUSEPPE COSTA	X	N	0427	40001
PREF. PORDENONE	LABORATORIO RICERCHE CLINICHE - USL 12			X	N	0	0
PREF. TRIESTE	LAB. TOSSICOLOGIA CHIMICA INDUSTRIALE	OSPEDALE MAGGIORE - VIA SRUPARICH N. 1 - 34100 - TRIESTE	DR. GABRIELE FURLAN	X	S	040	7762235
PREF. UDINE	LAB. RICERCHE CLINICHE E MICROBIOLOGICHE - OSPED. CIVILE	33013 - GENOVA DEL FRIULI	DR. ENZO SALVATORELLI	X	S	0541	989276
PREF. UDINE	LAB. ANALISI CLINICHE - OSPED. CIVILE	33038 - S. DANIELE DEL FRIULI	GIAMPAOLO BONFRESCHI	X	N	0171	0
PREF. UDINE	LAB. PATOLOGIA CLINICA - PRES. OSPEDAL. - USL 3 "CARNICA"	VIA MORGAGNI N. 18 - 33028 - TOLMEZZO	DR. GIUSEPPE PIRRO'	X	N	0433	2136
PREF. UDINE	LAB. CHIMICA - ISTIT. CHIMICA CLINICA - OSP. CIVILE - USL 7	VIA PIERI - 33100 - UDINE	PROF. A. BRANZEZZA	X	S	0432	552334
PREF. UDINE	OSPEDALIERO "ANALISI - CHIMICO - CLINICHE" - USL 5	VIA SANTA CHIARA - 33100 - UDINE	DR. RENATO DE MARTINI	X	N	0432	7081
PREF. UDINE	LAB. ANALISI E RICERCHE CHIMICO - CLINICHE	VIA NATISONE - 33057 - PALMANOVA	DR. RENATO TOZZOLI	X	N	0432	921265
PREF. UDINE	PRES. MULTIZONALE DI PREVENZIONE - USL 7	VIA COLONNA N. 42 - 33100 - UDINE	RENZO MATTIONI	X	S	0432	43862
** REGIONE: LIGURIA PREF. GENOVA	P.M.P. LABORATORIO CHIMICO - USL 12	VIA MONTESANO N. 5 - 16122 - GENOVA	D.SSA MARIA ANGELA DE MARTIS	X	S	010	892624
PREF. IMPERIA	P.M.P. PRESIDIO MULTIZONALE DI PREVENZIONE - USL 3	VIA NIZZA N. 4 - 18100 - IMPERIA	DR. FRANCA DI BELLO	X	S	0183	282654
PREF. LA SPEZIA	LAB. CHIMICO TOSSIC. - CENTRO ANTIVELENI - USL 19	REGIONE LIGURIA - USL N. 19 SPEZZINO - 19100 - LA SPEZIA	DR. UMBERTO BOSI	X	N	0187	533449

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SCRIVENTE	LABORATORIO D'ANALISI	INDIRIZZO DEL LABORATORIO	DIRETTORE	UNI- VER- SITA'	USL ANN- LISI FIS- S/N SD	PRE- FONDO	TELE- FONO
PREF. LA SPEZIA	PRES. MULTIZ. DI PREV. - LAB. CHIMICO - USL 19	VIA FONTEVITO 129 - 49100 - LA SPEZIA	DR. WALTER BASTON	X	S	0187	500046
PREF. SAVONA	LAB. CHIMICO - PRES. MULTIZONALE DI PREVENZIONE - USL 7	VIA ZUNINI N. 1 - 47100 - SAVONA	DR. FRANCESCO LIBRICI	X	S	019	850938
** REGIONE: EMILIA R. PREF. FERRARA	IST. MEDICINA LEG. E ASSIC. - LAB. TOSSIC. FORENSE	VIA FOSSATO DI MORTARA N. 64/B	DR. SSA GIOVANNA BERTI DOMINI	X	S	0532	206720
PREF. MODENA	IST. MEDICINA LEGALE E ASSIC. - UNIV. DI MODENA	VIA DEL POZZO N. 71 - 41100 - MODENA	PROF. FRANCESCO DE FAZIO	X	S	059	370960
PREF. PARMA	PRESIDIO MULTIZONALE DI PREVENZIONE - USL 4	VIA SPALATO N. 4 - 43100 - PARMA	DR. GIANNI GOLDONI	X	N	0521	233887
PREF. PARMA	LAB. ISTITUTO MEDICINA LEGALE - DSP. MAGGIORE - UNIVERSITA'	VIA GRANSCI N. 14 - 43100 - PARMA	DR. BRENNO BERNARDELLI	X	S	0521	290358
PREF. PIACENZA	PRESIDIO MULTIZONALE DI PREVENZIONE - USL 2	VIA XXI APRILE N. 48 - 79100 - PIACENZA	DR. ETTORE SAESI	X	N	0523	491580
PREF. RAVENNA	PRES. MULTIZ. PREV. - USL 35	VIA ALBERONI N. 17 - 48100 - RAVENNA	DR. WILLIAM VANDINI	X	S	0544	409902
** REGIONE: TOSCANA PREF. AREZZO	LAB. ANALISI CHIMICO - CLINICHE E MICROB. - USL 23	VIA FONTE VENEZIANA - EX DSP. GARRASSO - 52100 - AREZZO	DR. ROLANDO NOFRI	X	N	0575	305218
PREF. FIRENZE	SEZ. TOSSICOLOGIA FORENSE LEGALE - UNIV. ISTIT. MEDICINA	POLICLINICO DI CAREGGI - 50100 - FIRENZE	PROF. FRANCESCO MARI	X	S	055	415925
PREF. GROSSETO	U.O. ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGICHE - USL 28	VIA CAVOUR N. 5 - 58100 - GROSSETO	PROF. GIOVANNI MARINI	X	N	0564	485111
PREF. LUCCA	SEZ. AUTONOMA DI TOSSIC. FARMACOL. ED INDUSTRIALE - USL 3	VIA GARIBOLDI N. 92 - 55049 - VIAREGGIO	DR. POLVANI MARIO	X	N	0584	71151
PREF. LUCCA	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROB. - USL 4	VIA DELL'OSPEDALE - 55032 - CASTELNUOVO DI GARFAGNANA	DR. GIANCARLO GIUNTI	X	N	0583	6691
PREF. LUCCA	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE - USL 5	OSPEDALE S. FRANCESCO - 55021 - BAGNI DI LUCCA	DR. SAVAGINO ARNALDO	X	N	0583	789840
PREF. LUCCA	UNITA' OPERATIVA DI TOSS. FARMACOLOGIA - USL 6	OSPEDALE "CAMPO DI MARTE" - 55100 - LUCCA	DR. ENZO VENTURINI	X	S	0583	970191
PREF. MASSA CARRARA	S. M. P. U. O. CHIMICA AMBIENTALE - USL 2	VIA DEL PATRIOTA N. 2 - 54100 - MASSA CARRARA	GINO CANICI	X	S	0585	40676
PREF. PISA	TOSSIC. FORENSE DIP. SANITA' PUBBL. E BIostatISTICA - UNIV.	VIA ROMA N. 55 - 56100 - PISA	PROF. UMBERTO PALAGI	X	S	050	551191
PREF. PISTOIA	U.O. CHIMICA AMBIENT. SERV. MULTIZONALE DI PREV. - USL 8	VIA DEI BARONI N. 18 - 55100 - PISTOIA	DR. MARCO MOCHI	X	S	0573	872645
PREF. PISTOIA	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE - USL 8	P.ZZA GIOVANNI XIII - 55100 - PISTOIA	DR. MAMMINI	X	N	0573	372301
PREF. PISTOIA	U.O. LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE - USL 7	VIA C. BATTISTI - 51017 - PESCIA	PROF. ENRICO RIGNANI	X	S	0572	460249
PREF. SIENA	LAB. TOSS. FORENSE	DIPART. SCIENZE MEDICO LEGALI UNIVERSITA' - 53100 - SIENA	PROF. IDA BARNI COMPARINI	X	S	0577	287487

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SCRIVENTE	LABORATORIO D'ANALISI	INDIRIZZO DEL LABORATORIO	DIRETTORE	UNI- VER- SITA'	USL ANA- LISI FIS- S/N SO	PRE- LISI FIS- S/N SO	TELE- FONO
** REGIONE: UMBRIA PREF. TERNI	LABORATORIO D'ANALISI ISTITUTO MEDICINA LEGALE - UNIVERSITA' DI PERUGIA	COLLE ORBITO - 05100 - TERNI	PROF. G. GIUSTI	X	S	0744	4551
** REGIONE: MARCHE PREF. MACERATA	LAB. TOSSIC. FORENSE - IST. MEDICINA LEGALE	VIA DON MINZONI N. 9 - UNIVERSITA' - 62100 - MACERATA	PROF. RINDI FROLDI	X	N	0733	45092
PREF. MACERATA	SERV. MULTIZ. SANITA' PUBBLICA - AREA CHIMICA - USL 15	VIA TRENTO N. 95 - 62100 - MACERATA	DR. SECONDO RIDOLFI	X	N	0733	427735
PREF. PESARO URBINO	SERV. MULTIZ. SANITA' PUBBLICA - AREA BIOTOSSIC.	VIA BARSANTI N. 10 - 61100 - PESARO	NELLA FOCCHI RICCI	X	S	0721	364026
PREF. PESARO URBINO	SERV. MULTIZ. REP. CHIMICO - USL 3	VIA BARSANTI N. 8 - 61100 - PESARO	DR. FERDINANDO DE ROSA	X	S	0721	364014
** REGIONE: LAZIO PREF. RIETI	PRES. MULTIZONALE DI PREVENZIONE	VIA SALARIA PER L'AGUILA N. 8 - 02100 - RIETI	DR. MAZZARENO PARDONETTO	X	N	0746	43108
PREF. ROMA	P.M.P. SETT. TOSSICOLOGICO	VIA G. SAREDO N. 52 - 00100 - ROMA	DR. P. FARADNE	X	S	06	746921
PREF. ROMA	ISTIIT. MEDICINA LEGALE - SEZ. TOSSIC. FORENSE	V.LE REGINA ELENA N. 336 - 00100 - ROMA	PROF. C. DE ZORZI	X	S	06	4462297
** REGIONE: ABRUZZO PREF. CHIETI	SERVIZIO MULTIZONALE DI IGIENE E PREVENZIONE	VIA SILVINO OLIVIERI N. 195 - 66100 - CHIETI	DR. FRANCO DE RISIO	X	S	0871	65856
PREF. L'AGUILA	PRES. MULTIZ. D'IGIENE E PREV.	VIA NIZZA N. 15 - 67100 - L'AGUILA	DR. ITAURO D'ANTONIO	X	S	0862	778396
PREF. TERAMO	SETTORE CHIMICO AMBIENTALE - P.M.I.P. - USL 14	P.ZZA MARTIRI PENNESI N. 29 - 64100 - TERAMO	DR.SSA DOMENICA RECCHIA	X	S	0861	429335
** REGIONE: MOLISE PREF. CAMPORASSO	PRES. MULTIZ. IGIENE E PREV. - SETT. CHIMICO	VIA U. PETRELLA N. 1 - 86100 - CAMPORASSO	DR. EDUARDO PATRONI	X	S	0874	98440
PREF. ISERNIA	PRES. MULTIZ. IGIENE E PREVENZIONE	VIA S. IPPOLITO N. 5 - 86170 - ISERNIA	DR. CARLO CARLONAGNO	X	S	0865	26994
** REGIONE: CAMPANIA PREF. AVELLINO	LAB. PRES. OSPEDALIERO - USL 1	P.LE MAZZINI - 83031 - AVELLINO	BENEDETTO ROSSI	X	N	0825	877405
PREF. AVELLINO	LAB. ANALISI - USL 2	VIA DUARCRIVIO - 83100 - AVELLINO	DR. GIOVANNI PEDIICINI	X	N	0827	23501
PREF. AVELLINO	LAB. ANALISI OSPEDALE - USL 3	83029 - SOLOFRA	DR. MARIO DI LORENZO	X	N	0825	570328
PREF. AVELLINO	LAB. ANALISI C.A.D.T. - USL 4	VIA RIVARANO - 83100 - AVELLINO	DR ALFREDO PALUMBO	X	S	0825	203163
PREF. BENEVENTO	LAB. IGIENE E PROFILASSI EX L.I.P. - USL 5	VIA DEI MULINI N. 59/A - 82100 - BENEVENTO	DR. GIUSEPPE PORCELLI	X	S	0824	21043

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SCRIVENTE	LABORATORIO D'ANALISI	INDIRIZZO DEL LABORATORIO	DIRETTORE	UNI- VER- SITA'	USL LISI S/N	PRE- FIS- SO	TELE- FONO
** OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA: INDIRIZZARIO LABORATORI D'ANALISI							
** REGIONE: CAMPANIA							
PREF. NAPOLI	C.A.D.T. S. ANTIMO - LAB. TOSSIC. - USL 24	CONTRADA BARACCA - 80029 - S. ANTIMO	DR. ANTONIO GAUDINO	X	N	081	8330836
PREF. NAPOLI	LAB. PRES. OSPEDALIERO - USL 28	PRES. OSPEDALIERO " S. MARIA DELLA PIETA' " - 80100 - NAPOLI		X	N	081	0
PREF. NAPOLI	LAB. ANALISI " F. BOTTAZZI " - USL 32	VIA MARCONI - 80059 - TORRE DEL GRECO	DR. CLAUDIO BUFI	X	S	081	8824033
PREF. SALERNO	LAB. ICIENE E PROFILASSI - USL 53	VIA LANZALONE N. 54 - 84100 - SALERNO	DR. VINCENZO DOVINO	X	N	0829	221125
** REGIONE: PUGLIA							
PREF. BARI	DIP. DI CHIMICA - UNIVERSITA'	VIA TRAVERSA 200 - RE DAVID N. 4 - 70125 - BARI	PROF. DEGILIO	X	N	080	242071
PREF. BARI	DIPARTIMENTO FARMACOCHEMICO - UNIVERSITA'	TRAV. RE DAVID 200 N. 4 - 70125 - BARI	PROF. GIANCARLO BETTONI	X	S	080	242725
PREF. BARI	DIP. FARMACO-BIOLOGICO-UNIVERSITA' DEGLI STUDI	TRAV. 200 RE DAVID N. 4 - 70125 - BARI	PROF. I. STIPANI	X	N	080	242772
PREF. BARI	LAB. CHIMICO-TOSSIC.	IST. MEDICINA LEG.-UNIVERSITA' - POLICLINICO - 70125 - BARI	PROF. ROBERTO GAGLIANO CANDELA	X	S	080	278296
PREF. BARI	LAB. TOSSIC. - ISTIT. CRIMIN. E PSICH. FORENSE	P. ZZA GIULIO CESARE - UNIVERSITA' - 70100 - BARI	PROF. FRANCESCO CARRIERI	X	S	080	278281
PREF. BARI	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE - PRES. OSP. - USL 12	VIA PIAVE - 70026 - MODOCNO	DR. SSA MARIA TROTTA	X	S	080	568017
PREF. BARI	PRES. MULTIZ. DI PREV. SETTORE CHIMICO-AMB.-TOSSIC. - USL 10 V.LE CABUTI DI TUTTE LE GUERRE N. 71 - 70125 - BARI	VIA 10 V.LE CABUTI DI TUTTE LE GUERRE N. 71 - 70125 - BARI	DR. NICOLA TRICARICO	X	N	080	331802
PREF. FOGGIA	P.M.P. SETTORE CHIMICO AMBIENTALE - USL 8	VIA ROSATI N. 139 - 71100 - FOGGIA	DR. GIUSEPPE GIUFFRIDA	X	N	0681	84622
PREF. LECCE	LAB. ANALISI - SEZ. TOSSICOLOGIA - USL 1	OSP. MULTIZONALE " V. FAZZI " VIA MOICATI - 73100 - LECCE	DR. GIACOMO GRECO	X	S	0832	685292
PREF. LECCE	LAB. OSPEDAL. " CARD. G. PANICO " TRICASE	VIA PIO X - 73039 - TRICASE	DR. MARIO RIZZELLO		S	0833	544104
PREF. LECCE	P. O. S. GIUSEPPE DA COPERTINO	VIA CARMANO - 73043 - COPERTINO	DR. GIOVANNI DONATUTI	X	N	0832	923441
PREF. LECCE	L. I. P. REPARTO CHIMICO - USL 1	VIA MIGLIETTA N. 2 - 73100 - LECCE	DR. RAFFAELE CARMELLA	X	N	0832	642578
PREF. LECCE	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA	VIA OSPEDALE - 73024 - MAGLIE	DR. ALBERTO FEDELE	X	N	0836	4201
PREF. LECCE	LAB. ANALISI OSP. " S. CATERINA NOVELLA "	VIA ROMA - 73013 - GALATINA	DR. SSA MARIA BOZZETTI		N	0836	329225
PREF. LECCE	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGICHE - USL 13	OSPEDALE " SACRO CUORE " - 73014 - GALLIPOLI	DR. FRANCO SANNAPO	X	S	0833	471191
PREF. LECCE	LAB. PATOLOGIA CLINICA - USL 11	VIA CIRCONVALLAZIONE - 73100 - LECCE	DR. ROSA ROMANO	X	S	0833	5081
PREF. TARANTO	PRES. MULTIZ. PREV. SETT. CHIMICO - AMB. TOSSIC. - USL 4	VIA ANFITEATRO N. 8 - PAL. DEL GOVERNO - 74100 - TARANTO	DR. NICOLA VIRTU'	X	S	099	24402



## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

SCRIVENTE	LABORATORIO D'ANALISI	INDIRIZZO DEL LABORATORIO	DIRETTORE	UNI- VER- SITA'	USL ANA- LISI FIS- S/N SO	PRE- LISI FIS- S/N SO	TELE- FONO
** REGIONE: CALABRIA PREF. CATANZARO	SETTORE CLINICO P. M. P. - USL 18	VIA D. ASSANI - 88100 - CATANZARO	DR. ALFREDO MAURO	X	N	0961	741151
PREF. COSENZA	SETTORE CHIMICO - P.M.P. - USL 9	V.LE TRIESTE N. 31 - 87100 - COSENZA	DR. LUIGINO MAZZEI	X	N	0984	29083
PREF. REGGIO CALABRIA	P.M.P. - SETTORE CHIMICO - USL 31	VIA WILLERMIN - 89100 - REGGIO CALABRIA	DR. ROBERTO CUZZOCREA	X	S	0965	347132
** REGIONE: SICILIA PREF. AGRIGENTO	LAB. ANALISI - USL 8	VIA PARLAPIANO - 92016 - RIBERA	ALBERTO MONTALBANO	X	N	0925	562235
PREF. AGRIGENTO	LAB. ANALISI DELL'OSPEDALE CIVICO - USL 7	CONTRADA SANTA LUCIA - 92022 - CAMMARATA	DR. SSA ROSINA MADONIA	X	N	0922	909131
PREF. AGRIGENTO	LAB. ANALISI P.O. - USL 7	VIA FIGOLI - 92019 - SCIACCA	DR. ANGELO ROMANO	X	N	0925	23499
PREF. AGRIGENTO	LAB. D'IGIENE E PROFILASSI - REP. CHIMICO	VIA F. CRISPI - 92100 - AGRIGENTO	DR. GERLANDO TORTORICI	X	N	0922	25312
PREF. AGRIGENTO	LAB. OSPEDALE B. LOMBARDO - USL 12	VIA P. MICCA N. 10 - 92024 - CANICATTI'		X	N	0922	856055
PREF. CALTANISSETTA	LAB. IGIENE E PROFILASSI REP. CHIMICO - USL 16	V.LE DELLA REGIONE N. 64 - 93100 - CALTANISSETTA	DR. SSA MARINA GALLE'	X	N	0934	31904
PREF. CATANIA	LAB. ANALISI - SETTORE TOSSICOLOGIA - USL 28	OSPEDALE " GRAVINA S. PIETRO " - 95041 - CALTAGIRONE	DR. ANTONIO AMICO	X	N	0923	28133
PREF. CATANIA	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROB. - USL 31	OSPEDALE SS. SALVATORE - VIA LIVORNO - 95047 - PATERNO'	PROF. GIUSEPPE CALCAGNO	X	N	095	853069
PREF. CATANIA	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE E TOSSIC.	P.O. " GARIBOLDI " - P.ZZA S.M. GESU' - 95100 - CATANIA	SALVATORE SABBATARO	X	N	095	310053
PREF. CATANIA	LAB. ANALISI - POLIAMB. EX I.N.A.M. - USL 37	VIA PAOLO VASTA N. 189 - 95024 - ACIREALE	DR. SALVATORE ROSSI	X	N	095	808502
PREF. CATANIA	LAB. PROV. LE IGIENE E PROFILASSI - REP. CHIMICO - USL 35	VIA CARLO ARDIZZONI N. 35 - 95124 - CATANIA	LUIGI LIPANI	X	N	095	320741
PREF. CATANIA	LAB. ANALISI CHIMICO-CLINICHE - USL 36	PRES. DSP. " CANIZZARO " - VIA MESSINA N. 829 - 95100 - CT	DR. D. MAZZONE	X	N	095	0
PREF. CATANIA	ISTIT. FARMACOLOGIA - FACOLTA' FARMACIA - UNIVERSITA'	CITTA' UNIV. - V.LE A. DORIA N. 6 - 95125 - CATANIA	PROF. ARRIGO REGINA ROSA	X	N	095	338378
PREF. CATANIA	IST. FARMACOLOGIA - NEFICINA - UNIVERSITA'	CITTA' UNIV. - V.LE A. DORIA N. 6 - 95125 - CATANIA	PROF. UMBERTO SCAPAGNINI	X	S	095	330533
PREF. CATANIA	MEDICINA LEGALE - TOSSICOLOGIA	VIA BIBLIOTECA N. 4 - 95100 - CATANIA	PROF. BIAGIO GUARDABASSO	X	S	095	326182
PREF. ENNA	EX LAB. CHIMICO PROVINCIALE - USL 19	VIA MESSINA - 94100 - ENNA	DR. F. PAOLO LA PAGLIA	X	S	0935	26081
PREF. PALERMO	L.I.P. REP. CHIMICO - USL 59	VIA MAUROBI N. 4 - 90100 - PALERMO	DR. GIUSEPPE LIMA	X	S	091	249516
PREF. PALERMO	ISTIT. MEDICINA LEGALE - GAB. TOSSIC. FORENSE	VIA DEL VESPRI N. 129 - 90100 - PALERMO	PROF. PAOLO PROCACCANTI	X	S	091	6514476

## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

## "OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA": INDIRIZZARIO LABORATORI D'ANALISI

SCRIVENTE	LABORATORIO D'ANALISI	INDIRIZZO DEL LABORATORIO	DIRETTORE	UNI- VER- SITA'	USL LISI S/N	PRE- FIS- SO	TELE- FONO
PREF. TRAPANI	LAB. IGIENE E PROFILASSI - REP. CHIMICO	VIA CAP. VERRI N. 23 - 91100 - TRAPANI	DR. LETTERIO FARSARI	X	N	0923	21192
PREF. CAGLIARI	LAB. TOSSICOLOGIA FORENSE - IST. MED. LEG. UNIVERSITA'	UNIVERSITA' VIA PORCELL N. 4 - 09100 - CAGLIARI	PROF. SERGIO MONTALDO	X	S	070	668845
PREF. SASSARI	IST. ANALITICA FARMACEUTICA - UNIVERSITA'	UNIVERSITA' - VIA MURONI N. 23 - 07100 - SASSARI	PROF. R. CERRI	X	N	079	234350

\*\* REGIONE: SARDEGNA



# *Ministero dell'Interno*

DIREZIONE GENERALE PER L'AMMINISTRAZIONE GENERALE  
E PER GLI AFFARI DEL PERSONALE  
DIREZIONE CENTRALE PER LA DOCUMENTAZIONE

"SETTORE PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI"

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

APPLICAZIONE NORMATIVA ANTIDROGA  
(LEGGE 162/1990 E T.U. APPROVATO CON D.P.R. 309/1990)

EFFETTI SULL'ATTIVITA' DI PREVENZIONE E REPRESSIONE  
PROBLEMATICHE INTERPRETATIVE, ORGANIZZATIVE E STRUTTURALI  
DETENTORI PER USO PERSONALE DI SOSTANZE  
STUPEFACENTI SEGNALATI ALLE PREFETTURE  
(DOSI INFERIORI ALLA MEDIA GIORNALIERA)

(11 LUGLIO - 31 DICEMBRE 1990)

PAGINA BIANCA

## EFFETTI SULL'ATTIVITA' DI PREVENZIONE E REPRESSIONE

Per quanto riguarda la prima applicazione della nuova normativa antidroga, va segnalato che essa ha consentito alle Forze di Polizia di svolgere una intensificata attività di prevenzione e repressione, positivamente valutata ed apprezzata a livello nazionale ed in tutti i consessi internazionali, per gli strumenti operativi in essa contemplati, incisivamente idonei a fronteggiare le sofisticate tecniche d'azione dei trafficanti di droga.

Le nuove misure e le procedure operative e di controllo, introdotte nella legislazione italiana, sono state già ampiamente e proficuamente sperimentate sul territorio nazionale da numerosi Uffici e Comandi periferici delle tre Forze di polizia che, costantemente coordinati dal Servizio Centrale Antidroga, hanno condotto a termine brillanti operazioni, spesso di rilevanza intercontinentale.

Gli strumenti che costituiscono, sotto l'aspetto repressivo, i punti salienti della nuova legge sono:

- le consegne controllate;
- l'attività sotto copertura e l'acquisto simulato;
- la possibilità di perquisizione e cattura di navi ed aeromobili sospetti;
- la destinazione all'attività degli organi operanti dei mezzi sequestrati e dei valori confiscati.

Le prime esperienze maturate in altri settori della nuova normativa hanno invece evidenziato divergenze di valutazioni da parte delle differenti Autorità Giudiziarie e, di conseguenza, una differente applicazione della legge da parte di Uffici e Comandi periferici. Ciò vale in particolare per quanto concerne taluni aspetti, in ordine alla procedibilità ed alla perseguibilità penale, a seguito della constatazione della illecita detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope da parte di soggetti controllati nel corso di operazioni di polizia.

## PROBLEMATICHE INTERPRETATIVE

Ormai il complesso meccanismo procedimentale per l'irrogazione delle sanzioni amministrative previsto dalla legge è stato ampiamente sperimentato nelle sue varie fasi da tutte le Prefetture, sicchè sono in gran parte emerse numerose questioni interpretative.

Per molte di esse, ove la soluzione non è già di per sè desumibile dalla circolare illustrativa della legge a suo tempo diramata dal Gabinetto del Ministro dell'Interno e dalle istruzioni operative contenute nella circolare dell'"Osservatorio", vengono fornite senza soluzione di continuità dall'Ufficio Studi della Direzione Generale del Personale e dal citato "Osservatorio" alle singole Prefetture, le opportune indicazioni al fine dell'orientamento da assumere nel caso concreto.

Fra tutti i quesiti pervenuti e che continuano a pervenire dalle Prefetture, rimangono, però, alcuni problemi applicativi di particolare rilevanza, per i quali non risulta ancora possibile assumere una soluzione definitiva a causa dei complessi profili giuridici, penalistici e non, che vi sono connessi.

In ordine a tali problemi, persistendo l'incertezza fra le varie soluzioni prospettabili, si intende richiedere l'avviso dell'ufficio legislativo del Ministero di Grazia e Giustizia e del Dipartimento per gli Affari Sociali, prima di assumere (e di manifestare formalmente) un orientamento definitivo di questo Ministero al riguardo.

## Problemi organizzativi e strutturali

Presso quasi tutte le Prefetture (con esclusione di alcune, ad esempio: Aosta, Reggio Emilia, Arezzo, Latina) sono stati costituiti i nuclei operativi previsti dalla legge per la convocazione del tossicodipendente e l'effettuazione del colloquio finalizzato ad avviarlo al trattamento terapeutico e socio-riabilitativo.

Essi sono composti da personale della Prefettura e da personale specialistico (assistenti sociali, medici, psicologi, ecc.), messo a disposizione, in conformità di quanto disposto dall'art. 72, comma 15, legge n. 685/1990, dalle unità sanitarie locali e dalle altre strutture provinciali svolgenti attività di prevenzione e recupero.

Per quanto riguarda l'immissione degli assistenti sociali nei ruoli di questa Amministrazione, i relativi concorsi per un totale di 200 posti complessivi, suddivisi in venti concorsi regionali, sono in via di espletamento e si prevede l'assunzione dei vincitori nel corso del corrente anno.

Le soluzioni organizzative e logistiche, finora adottate dalle Prefetture per il funzionamento dei suddetti nuclei, non fanno al momento emergere particolari difficoltà di carattere operativo.

Dalle relazioni prefettizie emerge in particolare che l'apparato organizzativo delle U.S.L., in alcune sedi, si presenta assolutamente carente, sia per quanto riguarda i laboratori di analisi delle sostanze sequestrate, sia in ordine alla strutturazione dei servizi per le tossicodipendenze.

Aspetti più approfonditi in relazione a tali laboratori emergono dai risultati della rilevazione effettuata al riguardo nell'ambito dell'attività dell'"Osservatorio permanente sul fenomeno droga".

Da parte di altre sedi, nelle quali tali disservizi non emergono, viene, invece, segnalato che alcune Regioni richiedono alle Prefetture il rimborso di oneri sostenuti a vario titolo (ad es. per le analisi effettuate dai laboratori, per la temporanea sostituzione del personale delle U.S.L. inviato presso le Prefetture).

I dati informativi forniti dall'"Osservatorio" contribuiranno ad individuare aspetti e momenti sui quali concentrare l'azione dei pubblici Poteri anche al fine del potenziamento dei servizi nonché ad eliminare ogni incertezza applicativa al riguardo.

DETTENTORI PER USO PERSONALE DI SOSTANZE STUPEFACENTI  
SEGNALATI ALLE PREFETTURE  
(Art. 15 della legge 162/1990 - dosi inferiori alla media  
giornaliera)

Dall'11 luglio - data dell'entrata in vigore della legge n. 162/1990 - al 31 dicembre 1990 risultano segnalati alle Prefetture da parte della Polizia Giudiziaria 5.740 (compresi 35 casi di residenti all'estero) consumatori o detentori per uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope in dose non superiore a quella media giornaliera.

Di questi casi, il 90,03% sono maschi e il 3,73% è in età inferiore agli anni 18.

La fascia di età più numerosa (il 58,95% dei casi) è quella compresa fra i 18 ed i 25 anni. La classe d'età 23-25 da sola raggiunge il 22,55% del totale, quella 18-20 raggiunge circa il 20%.

Il numero delle segnalazioni (6.316) è un po' più alto dal momento che a carico dello stesso soggetto possono essere effettuate più segnalazioni per fatti diversi, fino ad un massimo di tre, ai sensi dell'art. 15 della legge in argomento.

La regione con il più alto numero di segnalazioni 712, pari all'11,27%, è la Liguria, seguita dalla Toscana con 649, pari al 10,28%, dalla Lombardia con 615, pari al 9,74% e dal Lazio con 550, pari all'8,71%.

La regione con il più alto numero di persone segnalate è la Lombardia con 690 casi, pari al 12,09%, seguita dalla Sicilia con 556 casi, pari al 9,75%, dalla Liguria con 544 casi, pari al 9,54%, dall'Emilia Romagna con 502 casi, pari all'8,80%.

Le regioni con minor numero di persone segnalate sono la Valle d'Aosta con 6 casi ed il Molise con 30 casi.

In particolare, risultano effettuati davanti al Prefetto, n. 2.807 colloqui. Di questi soggetti che si sono presentati, 947 sono stati invitati a non fare più uso delle sostanze stesse e 1.471 risultano avviati ai servizi sanitari pubblici e alle strutture socio riabilitative per essere sottoposti a trattamento terapeutico.

Le sanzioni amministrative finora adottate dai Prefetti a carico dei consumatori o detentori per uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope risultano n. 485.

In particolare, sono 201 i casi in cui è stato sospeso il passaporto o la patente o la licenza di porto d'armi; in 264 casi è stato fatto divieto di conseguire tali documenti.

I dati, essendo aggiornati quotidianamente, sono suscettibili di modificazioni.



## X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

"Osservatorio permanente sul fenomeno droga"  
 Dati relativi all'applicazione dell'art. 15 legge 162/90  
 dall'11/7/90 al 31/12/90

REGIONE	N. SEGNALAZIONI	N. PERSONE SEGNALATE	N. COLLOQUI	N. AMMONIZIONI	N. SOGGETTI INVIATI AI S.S.P. E ALLE S.S.R.	N. SANZIONI AMM.VE ADOTTATE
PIEMONTE	446	440	182	64	106	19
VALLE D'AOSTA	9	6	2	==	2	==
LOMBARDIA	615	690	252	54	181	63
TRENTINO A.A.	52	56	3	2	1	==
VENETO	374	363	168	26	128	7
FRIULI V.G.	97	83	50	27	12	9
LIGURIA	712	544	311	104	141	22
EMILIA ROMAGNA	555	502	238	53	123	57
TOSCANA	649	595	350	88	189	161
UMBRIA	78	66	59	15	24	23
MARCHE	111	89	55	28	21	7
LAZIO	550	493	309	165	127	8
ABRUZZO	79	90	46	23	16	8
MOLISE	19	30	16	4	8	5
CAMPANIA	596	369	200	78	105	14
PUGLIA	467	431	126	21	84	36
BASILICATA	64	59	55	20	22	10
CALABRIA	51	62	26	6	13	11
SICILIA	594	556	334	151	163	21
SARDEGNA	198	181	25	18	5	4
TOTALE ITALIA	6.316 *	5.705 **	2.807	947	1.471	485

\* Il dato può comprendere anche più segnalazioni a carico dello stesso soggetto per fatti diversi che comunque rientrano nella fattispecie di cui all'art. 15 della legge 162/1990.

\*\* Al totale Italia vanno aggiunti 35 casi di residenti all'estero.

X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

"OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"  
 DISTRIBUZIONE NUMERICA RELATIVA ALL'ULTIMO PROVVEDIMENTO EFFETTUATO DAI PREFETTI -ARTICOLO 15 LEGGE 26 GIUGNO 1970 N.162 - DALL'1/1/1980 - AL 31 DICEMBRE '91

DATI RELATIVI AL SESSO ED ALLE CLASSI DI ETÀ

REGIONE	M A S C H I										F E M M I N E										TOTALE
	15-17	18-20	21-22	23-25	26-28	29-30	OLTRE 30	TOTALE	FINO A 14	15-17	18-20	21-22	23-25	26-28	29-30	OLTRE 30	TOTALE				
PIEMONTE	4	8	74	61	98	65	29	35	374	1	6	10	17	9	7	5	55				
VALLE D'AOSTA	1	1	1	2	1	2	1	8				1				1	1				
LOMBARDIA	16	94	92	117	101	43	75	539	1	3	12	10	19	8	3	8	64				
TRENTO A.A.	2	5	6	9	6	8	9	45		1	1	3		2		1	7				
VENETO	21	8	33	47	65	81	31	298	1	8	8	8	10	5	5	45					
FRIULI V.G.	3	30	10	10	11	7	9	80		1	1	3	2	3	2	1	12				
LIGURIA	1	9	88	101	141	98	52	103	593	2	11	10	25	15	6	15	82				
EMILIA ROMAGNA	2	17	75	74	119	81	39	63	468	1	3	17	10	15	11	6	69				
TOSCANA	4	10	97	68	108	89	58	74	508	3	10	16	16	17	3	6	71				
UMBRIA	5	12	11	18	7	7	4	6	63		2	2	4	1	2	1	12				
MARCHE	7	36	18	20	10	2	6	99		2	2	2	1	1	1	7					
LAZIO	11	128	66	101	75	33	55	469	1	15	6	7	7	4	5	46					
ABRUZZI	3	15	17	20	8	4	7	72		1	1	2	1	1	1	5					
MOLISE	1	4	3	5	3	3	5	21				1				1	1				
CAMPANIA	16	18	101	89	134	110	39	65	572	2	7	2	10	6	1	2	30				
PUGLIE	1	25	107	83	92	72	23	43	444		4	5	3	2	4	2	22				
BASILICATA	8	21	7	10	6	3	9	10	66		1	1	1	1	1	1	5				
CALABRIA	1	3	3	8	8	15	3	6	49			1	1	2	2		5				
SICILIA	3	37	146	107	115	86	50	28	550	2	8	9	7	10	1	2	39				
SARDEGNA	2	2	27	34	44	29	18	174		4	4	4	4	3	2	17					
TOTALE GENERALE	33	192	1.095	904	1.231	955	431	467	5.490	5	16	110	140	108	48	59	591				



# *Ministero dell'Interno*

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA  
DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE  
SERVIZIO CENTRALE ANTIDROGA

## "OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA"

ATTIVITA' DI PREVENZIONE E REPRESSIONE SVOLTA DALLA  
POLIZIA DI STATO, DALL'ARMA DEI CARABINIERI E DALLA  
GUARDIA DI FINANZA NEL SETTORE DEGLI STUPEFACENTI

(1984/1990)

PAGINA BIANCA

## IL TRAFFICO ILLECITO E LO SPACCIO DI DROGA

1. La posizione geografica dell'Italia e la presenza sul suo territorio di formidabili organizzazioni criminali hanno fatto sì che il nostro paese sia divenuto, in tempi recenti, una importante base per il traffico illecito di droga. Nel periodo 1984-89 il fenomeno nel suo complesso ha gravemente colpito la nostra società, in maniera crescente e sempre più preoccupante, similmente del resto a quanto si verificava in molti altri Paesi europei.

Di conseguenza, sono stati scoperti laboratori clandestini per la raffinazione della morfina base e della pasta di coca; sono state identificate e smantellate importanti reti internazionali di trafficanti; sono state neutralizzate fortune colossali, illegalmente costituite coi proventi di attività criminali ed in particolare col traffico di droga.

Parimenti, non è cessato di aumentare il consumo illecito di sostanze stupefacenti e psicotrope, che ha raggiunto proporzioni di estrema gravità, come risulta dai dati presentati nelle allegate tabelle, relative al periodo 84-89.

La Tabella I indica il numero delle persone segnalate dalle Forze di Polizia alle autorità sanitarie o all'autorità giudiziaria, rispettivamente in quanto consumatori di droga (vecchio art. 96 della Legge 685/75) o in quanto sorpresi in possesso di modiche quantità (vecchio art. 80 detta legge). Si tratta, in totale, di 79.718 persone, ciò che rappresenta un numero considerevole, se si tiene soprattutto conto delle caratteristiche del mercato illecito di droga che -per comune volontà dei trafficanti, spacciatori e consumatori- si distingue per la presenza di una grossa parte "sommersa", difficilmente quantificabile. In effetti, secondo stime elaborate da accreditati studiosi, il solo numero di eroinomani si avvicina alle 300.000 unità.

Quanto alle sostanze suscettibili di abuso, si può osservare nella Tabella II la tendenza registrata nei sequestri di eroina, che nel periodo esaminato hanno raggiunto i 2.645 Kg., con i picchi massimi nel 1988 e nel 1989. A tale

dato numerico va aggiunto un elemento qualitativo, costituito da importanti operazioni di polizia che hanno permesso di sequestrare, in differenti operazioni, quantitativi ingenti, superiori ciascuno ai 100 Kg..

Tali dati, di per sè già preoccupanti, debbono poi essere letti congiuntamente all'altro dato, di certo più significativo ed allarmante, relativo ai decessi dovuti all'uso di droga (v. Tabella III), attribuibili nella quasi totalità a "overdose" di eroina, con un totale nei sei anni di 3.254 vittime, di cui 809 nel 1988 e 972 nel 1989.

I sequestri di cocaina, realizzati nel periodo considerato ad opera delle forze dell'ordine italiane, sono indicati nella Tabella IV: essi ammontano a Kg. 1.1910, con punte di 616 Kg. nel 1988 e di 667 Kg. nel 1989.

Il fenomeno cocaina è in costante aumento, fatto in sè estremamente inquietante, analogamente al crescente coinvolgimento in tali traffici di stranieri, soprattutto di origine sudamericana, e alla chiara tendenza delle organizzazioni criminali colombiane a costituire anche da noi centri di deposito e di raffinazione di tale sostanza.

Nella Tabella V sono riportati i sequestri di cannabis e derivati, per un totale di Kg. 66.973, con punti culminanti nel 1989 (Kg. 23.231) e nel 1986 (Kg. 16.039). A fronte di una situazione caratterizzata da un consumo di cannabis fondamentalmente stabile e largamente diffuso, tali cifre evidenziano una certa irregolarità nell'alimentazione del mercato illecito, dovuta soprattutto a operazioni di sequestro realizzate a bordo di battelli dediti al traffico illecito fra l'Africa del Nord e l'Europa o su contenitori il cui carico non era sempre destinato ad mercato italiano.

Di fronte alla situazione appena esposta, le Forze di Polizia italiane hanno dimostrato di saper agire con la dovuta efficacia, pur in assenza di quegli strumenti giuridici di cui altre polizie straniere disponevano da tempo.

I dati citati nella Tabella VI segnalano come il numero delle operazioni di polizia contro il traffico e lo spaccio sia progressivamente aumentato negli anni, fino a segnare una certa stasi nel 1989, in collegamento con l'entrata in vigore della nuova normativa processuale penale. Analoga tendenza è manifestata nella Tabella VII, concernen-

te le persone denunciate per traffico e spaccio di droga, a seguito delle operazioni medesime.

2. Per quanto concerne l'anno in corso, si rinvia all'allegato prospetto (v. all. VIII), relativo ai maggiori indicatori del traffico e dello spaccio a livello nazionale nel periodo 1° gennaio - 30 novembre comparato all'analogo periodo del 1989.

La tendenza delineatasi nel periodo 1984-89 ne risulta sostanzialmente confermata, atteso che risultano ancora in aumento tanto i sequestri delle sostanze più pericolose (eroina e cocaina) quanto i decessi per overdose (1.030); al 30 novembre, anzi, è stato ulteriormente superato il triste record dell'intero anno precedente, quando i decessi registrati ammontavano a 972.

Le cifre in diminuzione non confortano purtroppo l'ipotesi di un leggero miglioramento della situazione. Il calo nei sequestri di cannabis e derivati si spiega con il rinvenimento, nel 1989, di tre "containers" che da soli contenevano 15 tonnellate di sostanza, peraltro presumibilmente diretta oltre frontiera.

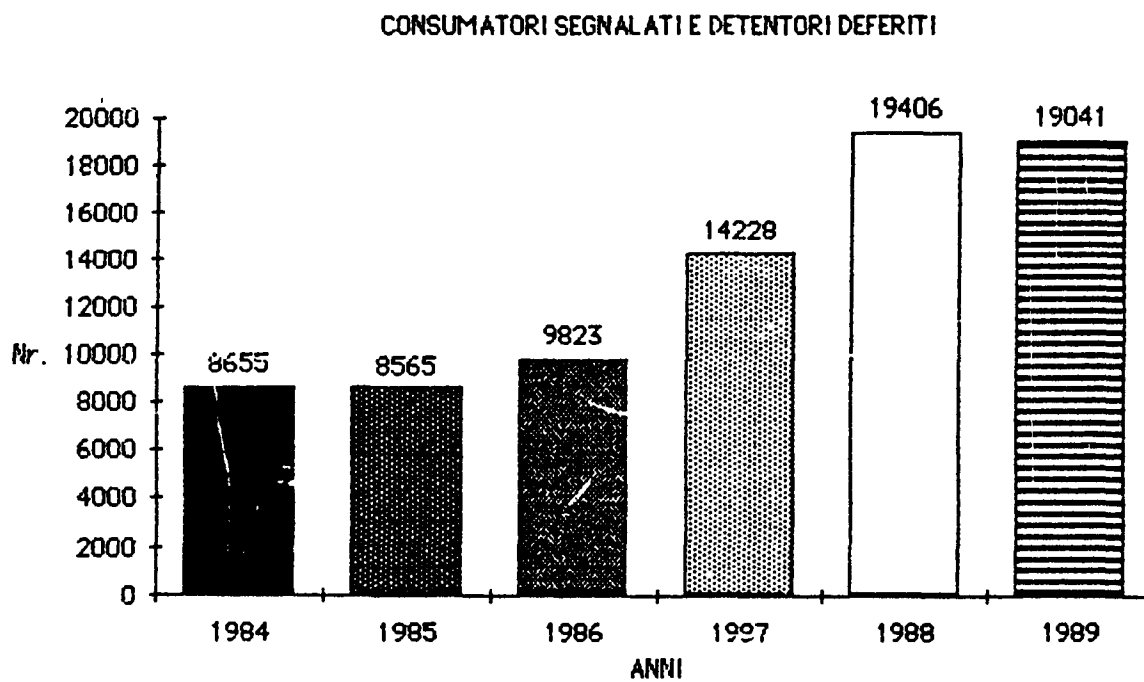
La diminuzione registrata alla voce "Persone deferite al Pretore" è solo apparente, posto che il dato si riferisce al periodo 1° gennaio - 10 luglio, data in cui ha cessato di esistere il regime della "modica quantità".

Tale voce peraltro, come quella concernente le "persone segnalate", ha in qualche maniera subito l'influenza della prima applicazione del nuovo codice di procedura penale, entrato in vigore il 24 ottobre 1989, che ha determinato un certo iniziale disorientamento nella pratica attività delle Forze di Polizia.

A riprova, il dato concernente le "persone deferite per violazione dell'art. 75 T.U. droga" -vale a dire coloro che sono stati trovati in possesso di quantitativi di droga, in misura inferiore a quella media giornaliera nel periodo 11 luglio - 30 novembre- testimonia del livello di consumatori sottoposti a controlli di polizia, livello tanto più ragguardevole, se si consideri anche in questo caso l'iniziale periodo di "ambientamento" alla nuova normativa.

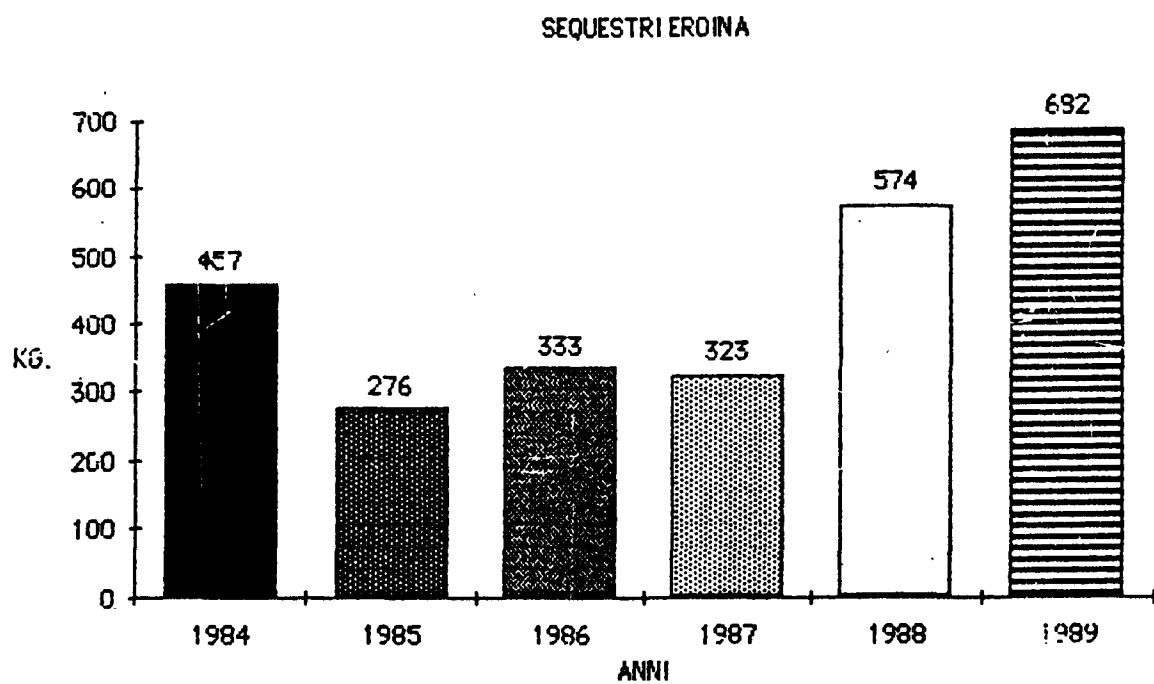
Per quanto concerne, infine, le operazioni contro il traffico e lo spaccio, va doverosamente segnalato che il leggero decremento numerico si accompagna ad un miglioramento qualitativo delle operazioni medesime, sia per quanto attiene alla già citata influenza del nuovo codice processuale penale, sia per quanto si riferisce alle nuove procedure e tecniche consentite dalla nuova Legge antidroga.

Tab. I

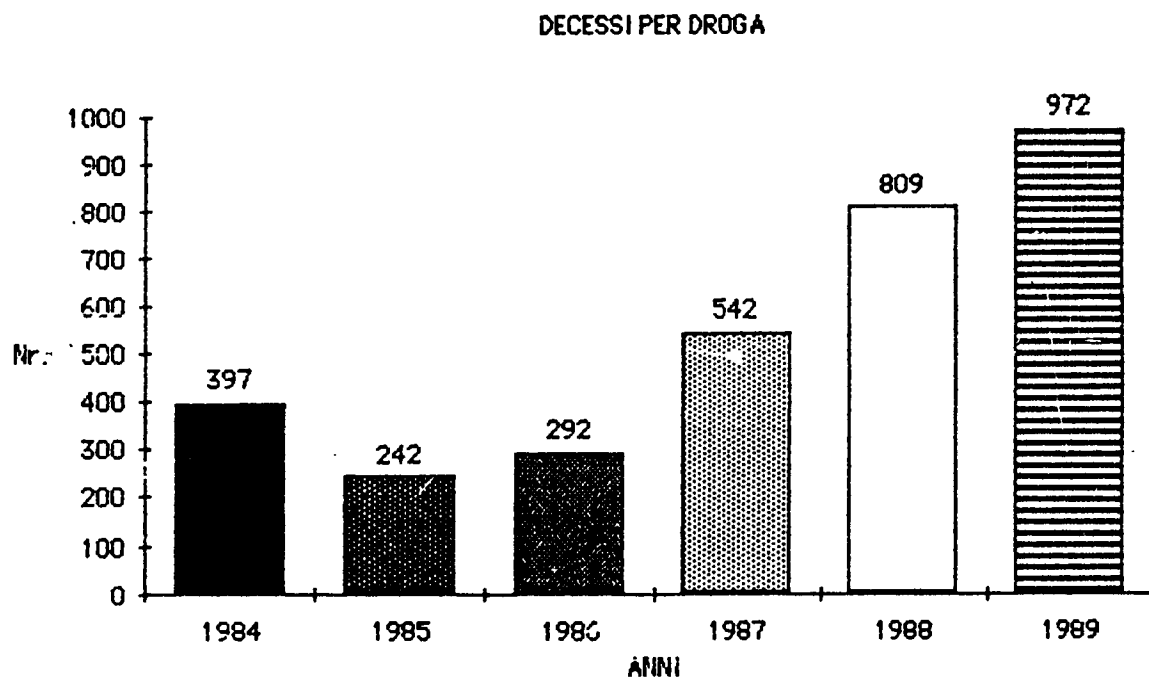




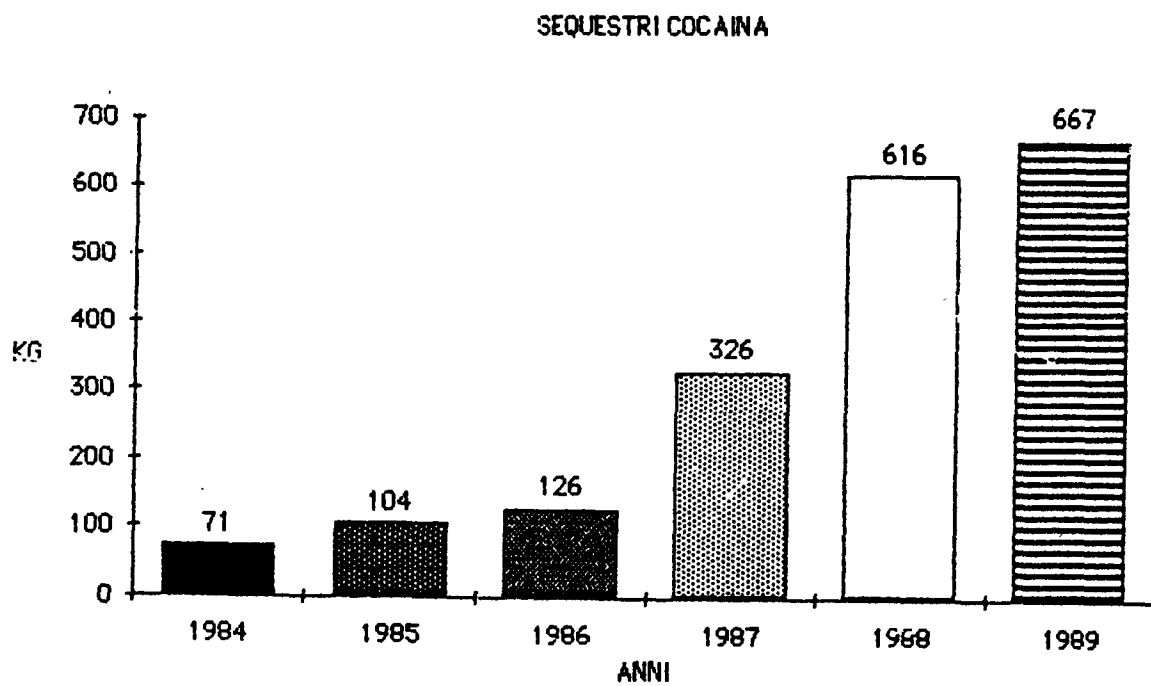
Tab. II



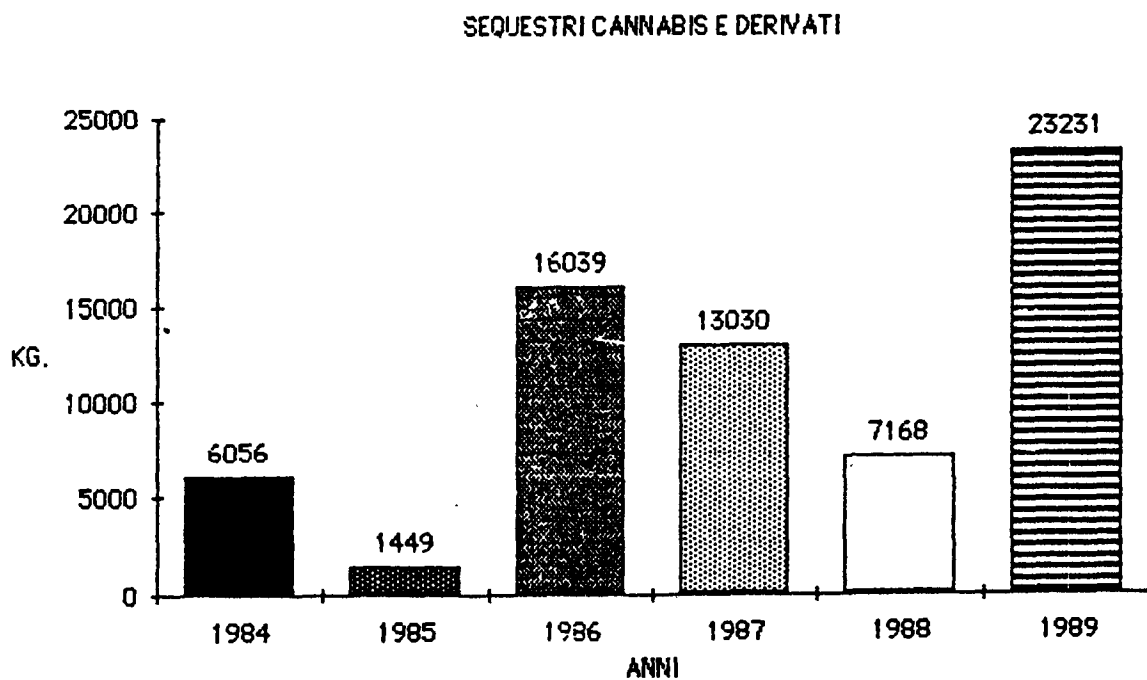
Tab. III



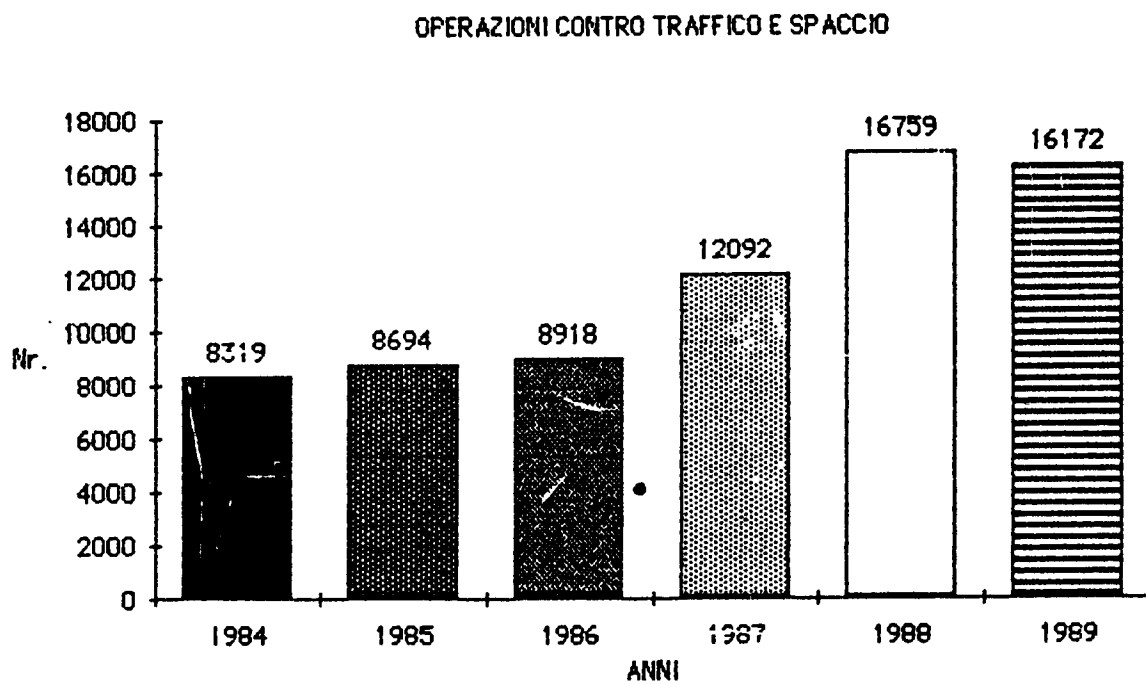
Tab. IV



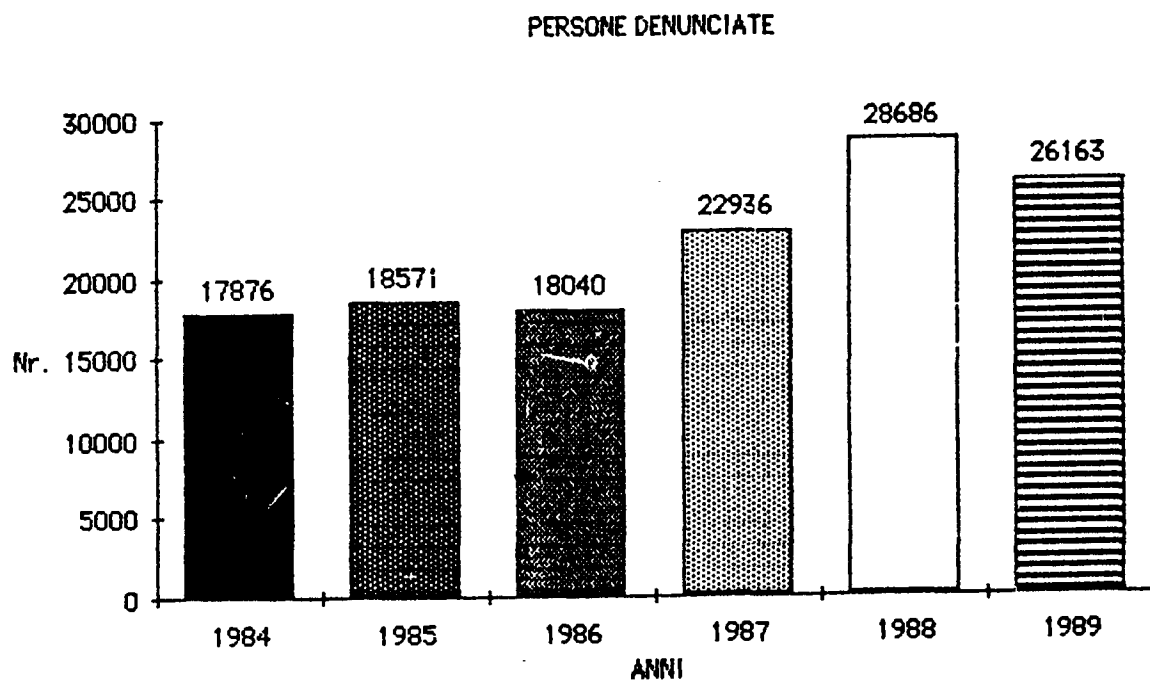
Tab. V



Tab. VI



Tab. VII



## ANDAMENTO DEL FENOMENO DROGA NEL CORSO DEL 1990

Durante l'anno 1990 il fenomeno droga in Italia ha mantenuto gli aspetti di pericolo che avevano caratterizzato gli anni precedenti ma la risposta alla sempre pressante aggressione dei trafficanti da parte delle Forze di Polizia - a seguito dell'entrata in vigore (11.7.1990) della nuova legge 162/1990 - è apparsa nettamente più valida e qualitativamente più concreta, in conseguenza della possibilità, dalla richiamata legge concessa, di utilizzare nuove procedure operative di contrasto.

Nella sostanza, le indicate nuove procedure, oltre a consentire una più efficace azione repressiva - come verrà documentalmente rappresentato - hanno reso possibile un deciso miglioramento dell'indispensabile rapporto collaborativo internazionale, poichè hanno trovato concordanza con quelle, analoghe, da tempo utilizzate e positivamente sperimentate dalle polizie antidroga di numerosi Paesi europei e di oltre Atlantico.

In particolare, sono stati gli istituti delle c.d. "consegne controllate" e degli "acquisti simulati" di droga a permettere lo sviluppo di operazioni complesse e di lunga durata, tutte peraltro condotte a termine con successo dalle tre Forze di Polizia, sempre organizzate e coordinate, per le operazioni in questione, dal Servizio Centrale Antidroga, ai sensi delle disposizioni in proposito inserite nella legge 162/1990.

La sottolineata positività dell'azione svolta nel II semestre dell'anno assume particolare rilevanza con riferimento al ristretto periodo della rilevazione; se, infatti, nel breve tempo indicato le operazioni organizzate hanno avuto sempre successo sia nonostante la mancanza di adeguata sperimentazione temporale sia per la totale "novità" delle procedure, è del tutto fondato ritenere che l'attività di contrasto nel periodo a venire non potrà che assumere aspetti qualitativi progressivamente più validi.

E' pur vero, peraltro, che in attesa dell'emanazione della legge le procedure in trattazione erano state oggetto di numerosi corsi di addestramento specifico nei confronti

di operatori antidroga delle diverse Forze di Polizia, organizzati e svolti dal Servizio Centrale Antidroga che ha, inoltre, pubblicato e diramato dettagliate "note tecniche" circa la loro attuazione "sul campo", ma il previsto, notevole ampliamento delle aliquote di personale specializzato consentirà di estendere ad una sempre maggiore platea di operatori le particolari procedure, con un incremento indubbio della qualità del contrasto.

Con riferimento a quest'ultimo, la provvisoria analisi dei dati rilevati consente di affermare che i records operativi raggiunti nel 1989 sono stati, per le droghe c.d. "pesanti", tutti nettamente superati nell'anno appena trascorso, a conferma - sia pure in un contesto di aumentata aggressione - dell'affinamento operativo evidenziato dalle Forze di Polizia.

I sequestri di eroina hanno infatti raggiunto la cifra mai toccata in Italia di 898 Kg. (684 nel 1989) e quelli di cocaina hanno toccato la punta di 798 Kg. (667 nel 1989), con incrementi, rispettivamente, del 31 e del 20%.

La flessione nei sequestri dei derivati dal cannabis (hashish e marijuana) evidenziati nell'anno 1990 (Kg. 7.856 contro i 23.220 del 1989) scaturisce dalla mancanza di sequestri di containers, riempiti di tale sostanza, effettuati invece lo scorso anno, containers scoperti in Italia anche se certamente diretti in diversi Paesi esteri.

Anche il numero delle operazioni antidroga realizzate nell'anno in esame ha toccato il record di 16.353 interventi (16.179 nel 1989) a conferma del sempre massiccio, diuturno impegno degli operatori di polizia nel contrasto a tutte le articolazioni nelle quali il fenomeno criminale si manifesta.

In contrazione, seppur lieve, il numero dei responsabili di traffico e spaccio denunciati nel 1990 (n. 24.211 contro i 26.179 del 1989); la flessione appare soprattutto dovuta alle disposizioni del nuovo codice di procedura penale, entrato in vigore nell'ottobre del 1989 che, all'inizio della sua applicazione, ha determinato alcune incertezze di interpretazione; la legge 162/1990 ha consentito di invertire l'indicata tendenza talchè, nel periodo di sua applicazione (11 luglio - 31 dicembre) il numero dei denunciati per fatti di droga ha avuto un incremento notevole passando dagli 11.342 del 1989 ai 12.848 del 1990.



Appare purtroppo ancora in aumento il numero dei decessi "diretti" da overdose avvenuti in Italia nel 1990: 1.147 (dati rilevati all'8.1.1991) rispetto ai 973 del 1989; la quasi totalità delle morti è conseguente ad incidenti di eroina a conferma della sempre maggiore pericolosità attuale del consumo di tale sostanza mentre è prevedibile che aumenteranno in futuro i decessi per cocaina, atteso il diverso "periodo di latenza" di tale droga, peraltro definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la più pericolosa in assoluto.

In ordine ai decessi appaiono doverose alcune considerazioni:

- l'incremento rispetto al 1989, è stato di circa il 17% ma, nella parte del 1990 precedente all'applicazione della legge 162/1990, aveva raggiunto il 22,8% per scendere al 13% dall'11 luglio al 31 dicembre. Pur non potendo attribuire l'indicata flessione del trend dei decessi, nel periodo di applicazione della legge, alla legge stessa, attesa la brevità del periodo di rilevazione, il dato appare sintomatico e potrebbe essere conseguenza dell'accresciuta efficacia dell'informazione sul fenomeno, suoi effetti, ecc. che, in maniera particolarmente penetrante, è stata svolta nel secondo periodo dell'anno, ad avvenuta approvazione della legge.
- Si è confermata la tendenza, già evidenziatasi negli anni precedenti, in ordine all'innalzamento della fascia di età dei decessi: sulla base delle analisi sinora svolte l'età media dei deceduti nel 1990 si è stabilizzata a 28 anni il che fornisce l'indicata e definitiva conferma del fatto che i decessi interessano, per la gran parte, individui giunti al punto "terminale" della tossicomania; di conseguenza, la rilevazione può suscitare fondati riferimenti positivi in ordine al decremento di giovanissimi verso nuove "iniziazioni".

In definitiva, pertanto, pur nell'assai ridotto periodo di applicazione della nuova legge, gli effetti della stessa appaiono - per la parte attinente alle possibilità operative delle Forze di Polizia - nettamente positivi, soprattutto nella considerazione che le procedure in precedenza indicate consentono ora agli operatori antidroga di

attivarsi con superiori possibilità di successo nei confronti degli autentici, maggiori responsabili del traffico e dello spaccio.

E' inoltre fondato ipotizzare che, nel tempo, le ulteriori norme inserite nella nuova legge consentiranno il "salto di qualità" operativa che le Forze di Polizia da tempo auspicano; la possibilità di utilizzare immediatamente, nell'attività antidroga, i mezzi di ogni genere sequestrati ai trafficanti; la disponibilità delle somme - al fine di potenziare le strutture antidroga delle Forze di Polizia - sottratte ai responsabili dei reati previsti dalla legge 162/1990; la costituzione all'estero di una rete di ufficiali di collegamento antidroga in stretti rapporti di intelligence con gli omologhi funzionari stranieri ivi operanti, l'elevazione a Direzione Centrale, disposta ora per legge, dell'attuale Servizio Centrale Antidroga con conseguenti più vaste ed efficaci capacità di intelligence, coordinamento info-operativo tra le Forze di Polizia italiane e straniere, strutture di intervento ecc. non potranno che determinare - attraverso il coordinamento delle strutture ed il collegamento tra gli istituti suddetti - quel cambio di strategia del contrasto che appare idoneo a fronteggiare la più aberrante delle manifestazioni criminali.

Seguono tre prospetti relativi rispettivamente a:

- dati nazionali 1990, con riferimenti agli stessi dati del 1989;
- dati relativi al periodo 1.1.1990-10.7.1990 (prima dell'entrata in vigore della legge);
- dati relativi al periodo successivo all'applicazione della legge (11 luglio - 31 dicembre).



Tab. 8

# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE  
SERVIZIO CENTRALE ANTIDROGA  
1<sup>a</sup> DIVISIONE

DATI NAZIONALI

	1° GENNAIO 31 DICEMBRE 1990 (*)	% + -	1° GENNAIO 31 DICEMBRE 1989
<b>SEQUESTRI</b>			
Eroina .....	Kg. 897,987	+ 31,27	684,053
Cocaina .....	" 797,971	+ 19,53	667,548
Cannabis, suoi derivati ed altri tipi .....	" 7.856,457	- 66,16	23.220,677
<b>OPERAZIONI CONTRO IL TRAFFICO E LO SPACCIO</b>			
n.	16.353	+ 1,07	16.179
<b>PERSONE DENUNCIATE</b>			
in stato di:			
arresto .....	n. 18.067	- 12,21	20,581
Libertà .....	n. 5.902	+ 12,95	5.225
Irreperibilità .....	n. 242	- 35,12	373
<b>T o t a l e n.</b>			
	24.211	- 7,51	26.179
<b>PERSONE DEFERITE AL PRETORE</b>			
(Artt. 80 - 98)	n. (**)	5.045	--
<b>PERSONE DEFERITE PER VIOLAZIONE</b>			
ART 75 (T.U., D.P.R. nr. 309 09/10/1990 )	n. (***)	2.774	--
<b>DECESSI DI ASSUNTORI DI DROGA</b>			
n.	1.147	+ 17,88	973

(\*) DATI PROVVISORI ELABORATI IL 03/01/1991

(\*\*) DATI dal 1 Gennaio al 10 Luglio

(\*\*\*) DATI dall'11 Luglio al 31 Dicembre.

DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE  
SERVIZIO CENTRALE ANTIDROGA  
1<sup>a</sup> DIVISIONE

DATI NAZIONALI

	1° GENNAIO 10 LUGLIO 1990 (*)	% + -	1° GENNAIO 10 LUGLIO 1989
<b>SEQUESTRI</b>			
Eroina .....	Kg. 500,467	+ 35,49	369,386
Cocaina .....	" 286,287	- 28,10	398,194
Cannabis, suoi derivati ed altri tipi .....	" 4.271,264	- 72,95	15.793,689
<b>OPERAZIONI CONTRO IL TRAFFICO E LO SPACCIO</b>			
n.	7.480	- 14,76	8.776
<b>PERSONE DENUNCIATE</b>			
in stato di:			
[ arresto .....	n. 8.323	- 30,42	11.963
Libertà .....	n. 2.902	+ 10,80	2.619
Irreperibilità .....	n. 138	- 45,88	255
<b>T o t a l e n.</b>			
	11.363	- 23,41	14.837
<b>PERSONE DEFERITE AL PRETORE</b> .....	n. 5.045	- 24,02	6.640
(Artt. 80 - 98)			
<b>CONSUMATORI SEGNALATI</b>			
n.	1.803	- 34,55	2.755
(Artt. 96-100 )			
<b>DECESSI DI ASSUNTORI DI DROGA</b> ....n.			
	597	+ 22,08	489

(\*) DATI PROVVISORI.

DATI ELABORATI IL 03.01.1991

DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE  
 SERVIZIO CENTRALE ANTIDROGA  
 1<sup>a</sup> DIVISIONE

DATI NAZIONALI

	11 LUGLIO 31 DICEMBRE 1990 (*)	% + -	11 LUGLIO 31 DICEMBRE 1989
<b>SEQUESTRI</b>			
Eroina .....	Kg. 397,520	+ 26,33	,314,667
Cocaina .....	" 511,684	+ 89,96	269,354
Cannabis, suoi derivati ed altri tipi .....	" 3.585,193	- 51,72	7.426,988
<b>OPERAZIONI CONTRO IL TRAFFICO E LO SPACCIO</b>			
	n. 8.873	+ 19,85	7.403
<b>PERSONE DENUNCIATE</b>			
in stato di:			
arresto .....	n. 9.744	+ 13,06	8.618
Libertà .....	n. 3.000	+ 15,11	2.606
Irreperibilità .....	n. 104	- 11,86	118
<b>T o t a l e</b>	<b>n. 12.848</b>	<b>+ 13,27</b>	<b>11.342</b>
<b>PERSONE DEFERITE AL PRETORE</b> .....	<b>n. --</b>	<b>--</b>	<b>7.294</b>
(Artt. 80 - 98)			
<b>PERSONE DEFERITE PER VIOLAZIONE</b> .....	<b>n. 2.774</b>	<b>--</b>	<b>--</b>
ART 75 (T.U., D.P.R. nr. 309 09/10/90 )			
<b>DECESSI DI ASSUNTORI DI DROGA</b> .....	<b>n. 550</b>	<b>+ 13,63</b>	<b>484</b>

(\*) DATI PROVVISORI ELABORATI IL 03/01/1991

PAGINA BIANCA