

Consegne controllate dall'estero verso l'Italia
Anno 1995

Consegna Controllata		TIPO DROG A	PESO IN KG.	PROVENIENZA E/O PROCACCIAMEN TO	PAESE DI TRANSIT O	PERSONE IMPLICATE (Nazionalità)	MODUS OPERANDI
3 aprile	4 aprile	Cocaina	0,664	Uruguay	Germania	-	Interno doppiofondo quadri legno
14 aprile	14 aprile	Cocaina	1,000	Colombia	Panama Inghilterra	-	Interno scatola metallica
10 maggio	10 maggio	Cocaina	2,650	Argentina	Spagna	Francia 1	In aereo interno doppiofondo bottiglia
29 maggio	29 maggio	Cocaina	0,300	Uruguay	Inghilterra	Uruguay 2	In aereo
26 luglio	26 luglio	Cocaina	4,380	Germania	Imprecisato	-	-
31 agosto	31 agosto	Eroina	0,853	Thailandia	Inghilterra	Italia 2	Interno statuetta di legno
20 agosto	20 agosto	Cocaina	6,700	Imprecisato	Imprecisato	Italia 1	Interno frigo portatile
27 agosto	28 agosto	Cocaina	2,800	Brasile	Germania	Brasile 1	In aereo interno pancera indossata
5 settembr e	5 settembr e	Cocaina	0,200	Ecuador	Germania	-	In aereo interno pacco
2 settembr e	2 settembr e	Cocaina	0,314	Panama	Inghilterra	Ignota 1 Italia 1	In aereo interno pacco
13 ottobre	13 ottobre	Cocaina	2,500	Colombia	Austria	Italia 8	-

15 novembr e	15 novembr e	Cocaina	2,080	Inghilterra	Imprecisato	-	In aereo interno pacco
7 dicembr e	15 dicembr e	Cocaina	1,990	Ecuador	U.S.A. Germania	-	In aereo interno doppiofondo pacco
22 dicembr e	22 dicembre	Cocaina	0,486	Colombia	Imprecisato	Italia 1	Interno pacco
21 dicembr e	21 dicembr e	Cocaina	2,700	Colombia	Panama U.S.A.	Italia 4	In aereo interno 14 statuine di legno

Fig. 38

Consegne controllate dall'Italia verso l'estero
Anno 1996

Consegna Controllata								
INIZIO	FINE	TIPO DROGA	PESO IN KG.	PAESE RICHIEDENT E	DESTINAZION E DROGA	PROVENIENZA E/O PROCACCIAMENT O	PERSONE IMPLICATE (Nazionalità)	MODUS OPERANDI
17 Maggio	-	Cocaina	(*)	Italia	Inghilterra	Brasile	Inghilterra 1	Doppiofondo bagaglio
29 Maggio	-	Cocaina	(*)	Italia	Olanda	Venezuela	Olanda 2	Doppiofondo bagaglio

(*) Peso non sconfezionato.

Fig. 39

Decessi Tossicologicamente Correlati All'uso Di Stupefacenti

La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga colleziona i dati relativi ai *decessi tossicologicamente correlati all'uso di stupefacenti* comunicati dalle Forze di polizia operanti sul territorio. Tali decessi sono strettamente correlati a causa tossicologica diretta e non, ad esempio, a sinistri stradali, a complicanze patologiche (epatiti, AIDS) o altri fatti (suicidi, incidenti sul lavoro etc.).

Gli elementi informativi vengono ulteriormente riscontrati dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga che interpella, caso per caso, le Prefetture, gli Istituti di Medicina Legale e le Autorità Giudiziarie competenti per materia e/o territorio.

Anche a livello periferico l'acquisizione scientifica del dato, supportato da specifico riscontro medico legale (esami autoptici e tossicologici), normalmente presenta particolari difficoltà ed ha tempi tecnici necessari non sempre comprimibili.

Nel 1996, per esempio, a tutto il 16 aprile 1997, nonostante le ripetute richieste da parte della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, non hanno fornito riscontro di sorta:

- nr. 6 Prefetture su 103,
- nr. 18 Istituti di Medicina Legale su 27.

Per quanto precede, i dati sui decessi consolidati al 16 aprile 1997, debbono considerarsi provvisori e, verosimilmente, suscettibili di ulteriori, significative variazioni in aumento.

E' stata avanzata, tramite il competente Ufficio Legislazione del Ministero dell'Interno, proposta di modifica all'Art. 10 del T.U. 309/90, al fine di costituire e regolamentare l'obbligo giuridico della comunicazione, a richiesta del Ministero dell'Interno Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, di tutti i dati disponibili circa l'attività antidroga (compresi i decessi di assuntori) svolta da, o comunque nota ad Articolazioni ed Organi dell'Amministrazione Pubblica, Istituti di Medicina Legale ed Enti Privati: ciò allo scopo di disporre di statistiche attendibili ed aggiornate per la compiuta informazione alle Autorità di Governo ed al Parlamento.

Il grafico di Fig. 40 evidenzia, con i rispettivi valori, l'andamento dei decessi tossicologicamente correlati all'uso di stupefacenti dal 1986 al 1996.

DECESSI TOSSICOLOGICAMENTE CORRELATI ALL'USO DI STUPEFACENTI
DAL 1986 AL 1996

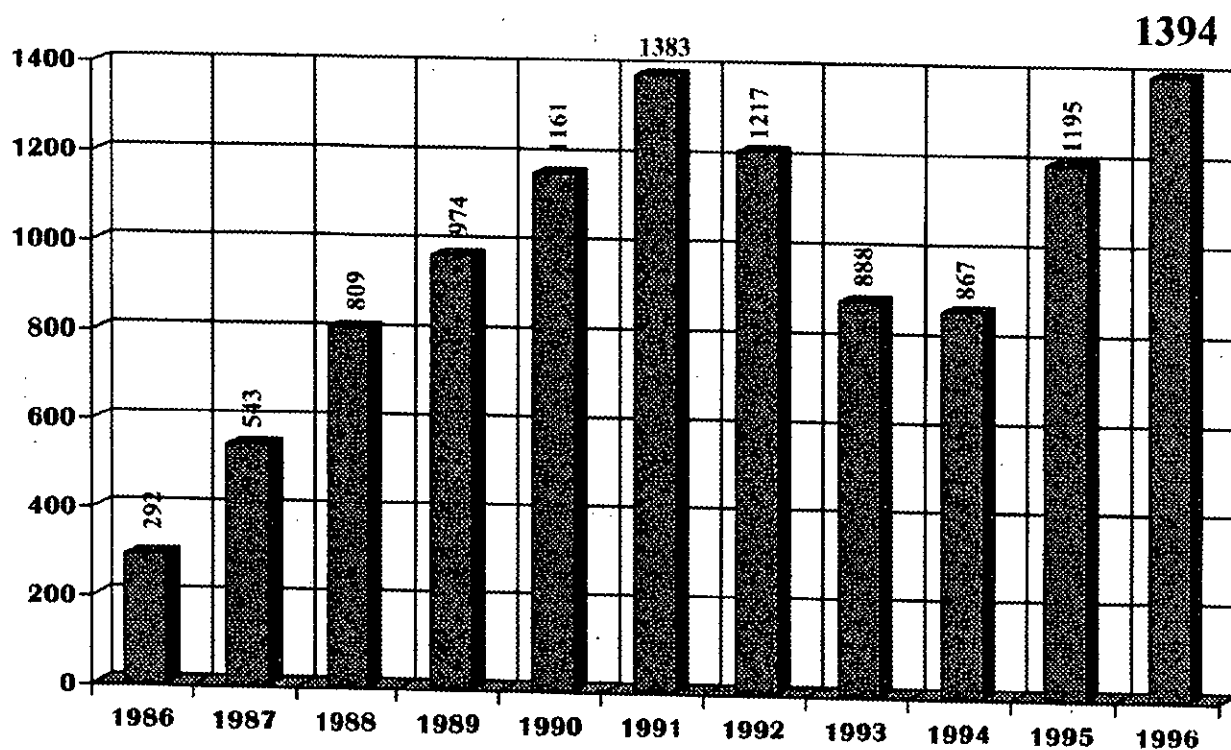


Fig. 40

La tabella di fig. 41 espone i dati disaggregati per Regione e Provincia, per fascia di età e sesso, e per nazionalità delle persone decedute, si ripete, solo a causa - tossicologicamente diretta - dell'assunzione di stupefacenti.

DECESSI TOSSICOLOGICAMENTE CORRELATI ALL'USO DI STUPEFACENTI DISAGGREGATI PER
REGIONE E PROVINCIA, FASCE DI ETÀ E SESSO E NAZIONALITÀ ITALIANA E STRANIERA
ANNO 1996

REGIONE	PROVINCIA	Fasce di età e sesso										I t a l i a n i	S t r a n i e r i	T O T A L I
		< anni 18		18/24		25/29		30/39		≥ anni 40				
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
ABRUZZO NR.18	L'Aquila			1								1		1
	Chieti			1			1	1		1		4		4
	Pescara			1		2		5				8		8
	Teramo			1		4						5		5
BASILICATA NR.5	Potenza			1		1		1	1			4		4
	Matera					1						1		1
CALABRIA NR.25	Catanzaro			2		1		1		1		5		5
	Cosenza			1		1		8		3		13		13
	Crotone									1		1		1
	Reggio Calabria					1		3		1		5		5
	Vibo Valentia							1				1		1
CAMPANIA NR.124	Napoli			16		27		43	2	5		90	3	93
	Avellino					1		4				5		5
	Benevento					1		2	1			4		4
	Caserta			1		3		4		1		9		9
	Salerno			3		3		6		1		12	1	13

EMILIA ROMAGNA NR.152	Bologna			5	1	9	3	16	2	4	1	38	3	41
	Ferrara					3		7		1		11		11
	Forlì						1	2				3		3
	Modena			4	2	13	1	14	3	1		36	2	38
	Parma			1		3	1	9	1		1	16		16
	Piacenza			2				5	1			8		8
	Ravenna			1		2	1	5				9		9
	Reggio Emilia			5		3	1	2				11		11
	Rimini			5	1	2		6		1		15		15
FRIULI V.G. NR.17	Trieste			2				2				4		4
	Gorizia									1		1		1
	Pordenone			2		2		2				6		6
	Udine			1				4			1	6		6
LAZIO NR.178	Roma			17	4	31	3	72	10	17	2	150	6	156
	Frosinone			1		1		3				5		5
	Latina			2		6		3		2		13		13
	Viterbo					1		2	1			4		4
LIGURIA NR.98	Genova			11		19	4	25	6	7		68	4	72
	Imperia			3		1		2		1		6	1	7
	La Spezia			1	1	4		5				11		11
	Savona			1		5		1		1		8		8

(segue)

REGIONE	PROVINCIA	Fasce di età e sesso										I t a l i a n i	S t r a n i e r i	T O T A L I
		< anni 18	18/24		25/29		30/39		≥ anni 40					
		MF	M	F	M	F	M	F	M	F				
LOMBARDIA NR.225	Milano		15	1	27	2	49	5	2	1	95	7	102	
	Bergamo		6	3	6		10	3			27	1	28	
	Brescia		1	1	5		10	1	4		21	1	22	
	Como		6		4	1	2		1		14		14	
	Cremona				2	1	3		2		8		8	
	Lecco				1		5				6		6	
	Lodi				1		1				2		2	
	Mantova		1		1		1				2	1	3	
	Pavia	1			4		8				13		13	
	Sondrio		1	1	1	1	3				7		7	
	Varese		4		6		8		2		20		20	
MARCHE NR.25	Ancona				2		3				5		5	
	Ascoli Piceno		4	1	5		2				12		12	
	Macerata		1		1		2				4		4	
	Pesaro				1		2		1		4		4	
MOLISE NR.2	Campobasso		1				1				2		2	
PIEMONTE NR.160	Torino		12	2	33	1	38	4	6		92	4	96	
	Alessandria		1		3	1	4	1	1		11		11	
	Asti		4				2				6		6	
	Biella		1		2	2	4				9		9	
	Cuneo		3		4	1	7				14	1	15	
	Novara		1		2		7				10		10	
	Verbania				3	1	2	1			7		7	
	Vercelli				3		2		1		6		6	

PUGLIA NR.68	Bari			4				1		1	1	7		7
	Brindisi			2		3		4		2		11		11
	Foggia			3		3		12				18		18
	Lecce			3		7		6		1		17		17
	Taranto			1		6		5	1	2		15		15
SARDEGNA NR.32	Cagliari			2	1	7		8		1	1	19	1	20
	Oristano							1				1		1
	Sassari			1		2	1	6		1		11		11
SICILIA NR.49	Palermo			4		5		4				13		13
	Agrigento			1				1				2		2
	Catania	1		4		2		2		2		11		11
	Caltanissetta			1		2		1				4		4
	Enna			1								1		1
	Messina			2		2		2				6		6
	Ragusa			1								1		1
	Siracusa			1		2		3				6		6
	Trapani				1			4				5		5
REGIONE	PROVINCI A	Fasce di età e sesso										I t a l i a n i	S t r a n i e r i	T O T A L I
		< anni 18		18/24		25/29		30/39		≥ anni 40				
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
TOSCANA NR.71	Firenze			2	1	5		15	1	1		25		25
	Arezzo					2		5		1		8		8
	Grosseto	1		1		2						4		4
	Livorno					3		4	1	1		7	2	9
	Lucca			1		1		2	1			5		5
	Massa					1						1		1
	Pisa			1	1			3				5		5
	Prato			1		1		3		1		6		6
	Pistoia			1				1	1			3		3
	Siena			2		1		2				5		5

TRENTINO NR.17	Bolzano Trento			1		3		5				9		9
						4		3	1			8		8
UMBRIA NR.22	Perugia Terni			3		5		8			1	17		17
				1		1		1	2			5		5
VENETO NR.99	Venezia	1		2		2		9	1	2		17		17
	Belluno			2		1				1		4		4
	Padova			1		9		16	1			26	1	27
	Rovigo			1				1				2		2
	Treviso			5	1	4		6		1		17		17
	Verona			2		5		12	1	3		23		23
	Vicenza			2		1	1	5				9		9
Valle D'A. NR.4	Aosta			1	1			2				4		4
ESTERO NR.3	Colombia							1				1		1
	Germania							1				1		1
	Slovenia			1								1		1
TOTALE Nr.1394		4		216	24	360	29	607	54	91	9	1355	39	1394
	%	0,28		17,22		27,90		47,42		7,17		97,2		2,80

Fig. 41

Il cartogramma di fig. 42 dà i valori assoluti della distribuzione regionale dei decessi osservati nel 1996.

CARTOGRAMMA DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI DECESSI TOSSICOLOGICAMENTE
CORRELATI ALL'USO DI STUPEFACENTI (VALORI ASSOLUTI) ANNO 1996

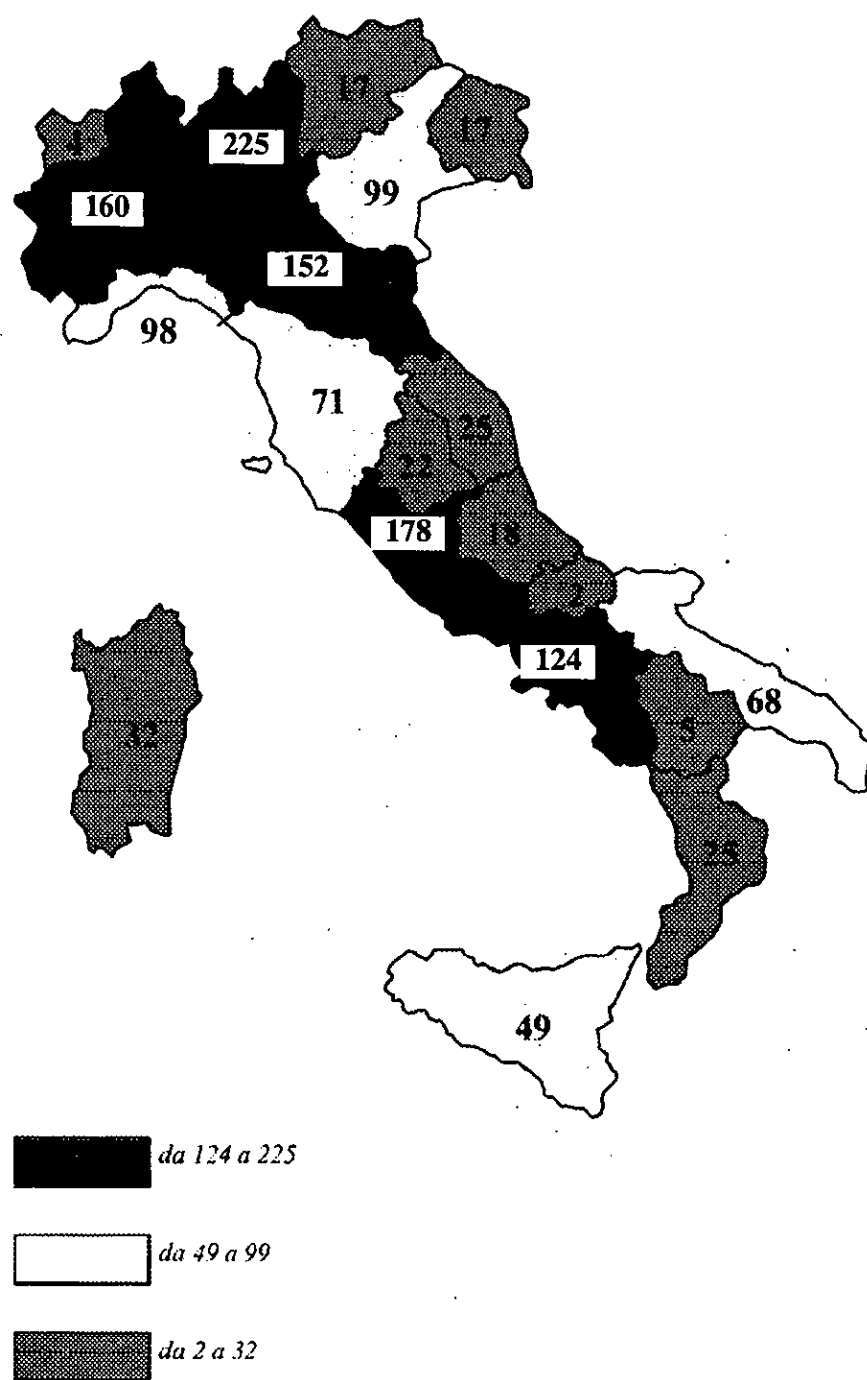


Fig. 42

Ministero della Sanità

Dipartimento Della Prevenzione

Ufficio Dipendenze da Farmaci e Sostanze d'abuso e AIDS (Ex Se.Ce.D.A.S.)

L'Ufficio Dipendenze da Farmaci e Sostanze d'abuso e AIDS del Dipartimento della Prevenzione (già Se.Ce.D.A.S.) istituito dall'articolo 3 della legge 26 giugno 1990 n.162 e regolamentato con D.M. 25 luglio 1990, si articola in cinque settori.

Il I settore si occupa degli Affari Generali; il II settore è impegnato nelle attività legate alla tossicodipendenza e alla prevenzione delle infezioni da HIV e delle altre patologie correlate alla tossicodipendenza; il III e il IV settore si occupano rispettivamente delle problematiche connesse all'alcolismo e al tabagismo; il V settore, infine, è deputato alla raccolta e diffusione dei dati statistici ed epidemiologici connessi alle dipendenze.

Le competenze dell'Ufficio sono individuabili, in linea generale ed in base agli articoli 2, 3, 4, del testo unico approvato con D.P.R. 9 ottobre 1990, n.309, nei compiti di indirizzo e coordinamento delle politiche di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da droga e da alcool ed in particolare nella determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative dei SERT (come previsto dal DM. 30 novembre 1990, n.444), nell'indicazione delle modalità di redazione della relazione da trasmettere alle autorità giudiziarie (art.123), nella disciplina degli accertamenti preventivi e periodici sull'assunzione di droghe per talune categorie di lavoratori che svolgono attività che comportino rischi per la sicurezza di terzi (art.125), nell'elaborazione e nell'attuazione di progetti finalizzati alla prevenzione ed al recupero dei tossicodipendenti (art.127) e, infine, nella raccolta dei dati statistici ed epidemiologici.

In materia di AIDS vengono curate le diverse attività previste dalla legge del 5 giugno 1990, n. 135, in collaborazione con l'Istituto Superiore di sanità ed affiancando l'opera del Centro operativo AIDS (COA).

Analogamente rientrano nelle attribuzioni del Servizio le funzioni relative alla prevenzione del tabagismo e le attribuzioni sulle dipendenze dall'alcool, che trovano fonte nello stesso testo unico.

Per tutte le materie su riferite vengono mantenuti anche i rapporti internazionali e comunitari.

In attuazione della citata normativa il Ministero della sanità ha emanato specifici atti normativi.

Tra gli altri, in particolare, si ricorda il D.M. 30 novembre 1990, n.444: "Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali".

In attuazione agli artt. 116 e 117 del D.P.R. n.309 del 1990 sono stati definiti, mediante Atto di intesa nell'ambito della Conferenza fra Stato, regioni e province autonome, criteri e modalità uniformi per l'istituzione degli albi regionali delle strutture private per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti ed è stato adottato lo schema-tipo di convenzione fra le unità sanitarie locali e tali strutture.

Le citate normative, pubblicate nella G.U. n. 55 (Suppl. n. 25) dell'8 marzo 1993 e nella G.U. del 22 marzo 1993, hanno per la prima volta disciplinato l'attività delle comunità terapeutiche in un contesto orientato, tra l'altro, al raggiungimento di un maggiore coordinamento con gli interventi dei servizi pubblici.

L'art. 116 del D.P.R. 309/90 determina i "requisiti minimi" che le comunità terapeutiche devono possedere per ottenere l'iscrizione agli albi regionali e poter quindi svolgere attività riabilitativa, oltre che per accedere ai contributi previsti.

La sussistenza di tali requisiti, consistenti in particolare nella "disponibilità di locali e attrezzature adeguate al tipo di attività prescelta" nonché di "personale sufficiente ed esperto in materia di tossicodipendenza", deve essere accertata con modalità stabilite dalle regioni (le quali hanno, altresì, la facoltà di determinare ulteriori requisiti specifici).

Le disposizioni contenute nell'Atto d'intesa per la uniforme definizione dei criteri per l'iscrizione delle comunità terapeutiche agli albi ex art. 116 T.U. prevedono anche che le comunità siano sottoposte a vigilanza, sotto il duplice profilo della "rispondenza ai requisiti igienico-sanitari ed edilizi imposti dalle vigenti normative" (verifica esplicitamente attribuita a comuni e Unità sanitarie ex comma 2, art. 10) e del "rispetto dei diritti degli utenti" e della "permanenza delle condizioni e dei requisiti che hanno dato luogo all'iscrizione all'albo" (comma 1, art. 10).

Inoltre, ai sensi del citato art. 117, le convenzioni tra le UU.SS.LL. e le comunità "dovranno essere conformi allo schema-tipo predisposto dal Ministro della sanità"; tale disposizione conferisce valore vincente al medesimo schema, adottato con D.M. 19.2.93, anche ai fini delle modalità in base alle quali verranno esercitati i poteri ispettivi e di vigilanza previsti dalle norme vigenti. Lo schema di convenzione, infatti, affida ai SERT vari tipi di verifica e controllo, attinenti all'andamento del programma terapeutico" (art. 3), ai "risultati conseguiti mediante i trattamenti attuati" (art. 4), alla "relazione semestrale sull'attività complessiva svolta e sui risultati conseguiti" che le comunità sono tenute a redigere (art. 7).

All'inizio del 1994, con D.M. 18-2-1994 (G.U. 26-2-1994 n. 47), è stato emanato un provvedimento integrativo dello schema-tipo di convenzione fra unità sanitarie locali ed enti ausiliari che operano nel settore delle tossicodipendenze al fine di superare le incertezze interpretative che si erano manifestate circa il diritto di scelta della comunità da parte degli interessati e gli effetti connessi agli albi regionali.

L'intento di tale provvedimento era di ribadire la facoltà di ogni soggetto interessato di esercitare il diritto di libera scelta su qualsiasi comunità convenzionata che dichiara la disponibilità ad attuare il programma terapeutico, secondo quanto stabilito dall'art. 22 del D.P.R. n. 309 del 1990 e che l'iscrizione delle comunità agli albi regionali è obbligatoria al solo fine dello svolgimento delle attività di collaborazione con le strutture pubbliche mediante stipula delle inerenti convenzioni.

Il Consiglio di Stato, in data 16-5-1995 (G.U. 16-5-1995 n. 112), ha emesso, su istanza della Regione Emilia Romagna, un provvedimento di sospensione del su citato decreto; pertanto in attesa della pronuncia in merito, lo schema-tipo di convenzione applicabile attualmente dai soggetti interessati è quello approvato con D.M. 19-2-1993 (G.U. 22-3-1993 n. 67).

Nel corso dell'anno 1996 hanno avuto ulteriore applicazione i principi contenuti nei provvedimenti di riforma del Servizio Sanitario Nazionale: la legge 421/92, il D.l.vo 502/92 e il D.l.vo 517/93. Conseguentemente è emersa, tra l'altro, la necessità di adeguare ad essi la normativa vigente nel settore tossicodipendenze: D.P.R. 309/90 per gli articoli 113 e seguenti e il D.M. 444/90. In tal senso si è inteso indirizzare l'attività di questo Ufficio in considerazione del ruolo che avranno le regioni nell'ambito dell'applicazione del D.l.vo 502/92 e successive modifiche e integrazioni, in ordine alla formulazione dei criteri di accreditamento che devono essere posseduti dagli enti operanti nel settore in esame.

Stato di attuazione dei progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze finanziati dal fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga

Relativamente ai progetti approvati negli anni passati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e finanziati con le risorse del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga, ai sensi dell'art. 127, questo Ufficio ha svolto nel corso dell'anno 1996 le attività di seguito riportate:

1. "Programma di sorveglianza delle tossicodipendenze e di informatizzazione dei Servizi per le tossicodipendenze (SERT)".

Stanziamento: £ 4.500.000.000 (3,5 mld. a.f.1990 e 1 mld. a.f.1992)

Per la realizzazione di questo progetto, a seguito di gara d'appalto internazionale, questa Amministrazione ha stipulato in data 1.4.1996 un contratto con la Società Siemens Nixdorf Informatica per un importo di lire 3.761.344.027 per la fornitura di 610 Personal Computer ai SERT e agli Uffici per le tossicodipendenze degli Assessorati Regionali per la gestione dei dati relativi ai tossicodipendenti.

La distribuzione dei 610 computer su tutto il territorio nazionale si è conclusa nel dicembre 1996 e nel mese di febbraio 1997 si darà avvio ai corsi di formazione per gli operatori per l'uso del software ai fini della rilevazione dei dati di attività dei servizi.

2. "Formazione dei medici di Medicina Generale per l'attuazione di trattamenti terapeutici per le tossicodipendenze".

Stanziamento: £ 3.900.00.000 (Es. fin. 1991)

In conseguenza dell'abrogazione di alcuni articoli o parte di essi del D.P.R. 309/90, a seguito dell'esito del referendum popolare, si è reso necessario provvedere alla formazione professionale dei medici di base ai fini dell'attuazione di trattamenti terapeutici anche con l'utilizzo di farmaci sostitutivi, mediante la realizzazione di 90 corsi di formazione destinati a 4500 medici di medicina generale.

Questa Amministrazione, a seguito di gara d'appalto internazionale, ha stipulato un contratto, in data 23.12.1995, con la S.E.M.G. (Società Europea di Medicina Generale) per un importo di L. 3.390.796.470.

Si è conclusa la preparazione, stampa e diffusione del materiale didattico per i 60.000 medici di base e sono da poco iniziati i 6 corsi masters di formazione cui seguiranno i 180 corsi a livello provinciale destinati a circa 4.500 medici di base interessati all'approfondimento delle problematiche terapeutiche legate alla tossicodipendenza.