

Ministero dell'Interno

L'attività del Ministero dell'Interno in materia di droga e tossicodipendenze si è articolata nei seguenti principali aspetti e settori:

- la conoscenza quantitativa e qualitativa del fenomeno a livello nazionale ed internazionale (attività seguita dalla Direzione Centrale per la Documentazione attraverso l'Osservatorio permanente sul fenomeno droga);
- l'applicazione dell'art. 75 del T.U. 309/90 (attività demandata per legge ai Prefetti);
- attività di prevenzione e formazione degli operatori (attività svolta sia dalla Direzione Generale dei Servizi Civili che dalla Direzione Centrale Antidroga);
- Attività delle Forze di Polizia in materia di prevenzione e repressione della diffusione delle sostanze stupefacenti (attività propria della Direzione Centrale Antidroga).

Osservatorio Permanente Sul Fenomeno Droga

a) Attività nazionale

L'Osservatorio permanente sul fenomeno droga del Ministero dell'Interno è stato istituito dal Comitato Nazionale di Coordinamento per l'Azione Antidroga, come struttura di servizio finalizzata - attraverso una sistematica e periodica attività di rilevazione - allo studio conoscitivo del fenomeno in tutti i suoi aspetti.

La struttura è stata creata nel 1984, in coincidenza con il repentino ed imprevisto espandersi del problema su tutto il territorio nazionale, al fine di colmare il vuoto informativo istituzionale fino ad allora esistente.

Dopo il 1984 il ruolo dell'"Osservatorio" è stato confermato e ribadito più volte, prima con la Legge 297/1985, che ne ha previsto la sua definitiva e formale istituzione ed, in seguito, con l'attuale normativa ed il successivo T.U. delle Leggi in materia di droga n. 309/1990, che lo hanno reso "strumento conoscitivo del Comitato Nazionale di Coordinamento per l'Azione Antidroga", affidandogli l'acquisizione dei dati sulle tossicodipendenze prodotti dalle Amministrazioni centrali e locali interessate.

Le informazioni che così confluiscono all'"Osservatorio" riguardano sia il profilo della prevenzione e socio-sanitario sia quello della repressione.

L'attività di documentazione viene anche svolta direttamente dallo stesso "Osservatorio", grazie all'organizzazione periferica del Ministero dell'Interno, le Prefetture.

L'"Osservatorio" cura infatti l'aggiornamento periodico delle seguenti indagini:

- il censimento dei servizi sanitari pubblici e delle strutture socio riabilitative;
- il numero dei tossicodipendenti in trattamento, presso i servizi sanitari e le strutture socio-riabilitative, con la specifica del sesso e della distribuzione geografica;
- l'analisi dei decessi per assunzione di sostanze stupefacenti sulla base dei dati forniti dalla Direzione Centrale dei Servizi Antidroga del Dipartimento di Pubblica Sicurezza;
- le iniziative avviate in sede locale nel campo della lotta alla droga da parte di Enti pubblici e privati.

L'Osservatorio, inoltre, effettua un monitoraggio sull'applicazione dell'art. 75 del T.U. 309/90 (entità e distribuzione geografica dei consumatori e dei detentori di sostanze stupefacenti per uso personale segnalati ai Prefetti; tipo di sostanza usata - pesante o leggera -; numero di soggetti che hanno richiesto un programma

terapeutico; numero di procedimenti sanzionatori irrogati e numero di atti archiviati per conclusione del programma terapeutico).

In proposito bisogna precisare che, pur trattandosi di un monitoraggio continuo, la complessità delle fasi procedurali previste dall'art. 75 ed il numero di Organi coinvolti (Forze di Polizia, Ser.T., Prefettura e, fino al referendum abrogativo del 1993, anche Magistratura) rendono i dati consolidati solo dopo parecchi mesi dal periodo di riferimento.

Pertanto i dati del 1996 devono considerarsi provvisori.

In base all'art. 1 del citato T.U. 309/1990, l'Osservatorio contribuisce alla predisposizione della Relazione annuale che viene presentata dal Presidente del Consiglio dei Ministri al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, le strategie adottate e gli obiettivi raggiunti, nonché gli indirizzi da seguire nella futura azione di contrasto al fenomeno. Da sottolineare l'evoluzione contenutistica e grafica che la Relazione ha avuto, in particolare a partire dal 1994, nonché lo sforzo di sintesi e di coordinamento degli aspetti trattati.

Anche in base alle problematiche emerse in questi anni in sede di preparazione della Relazione - problemi riguardanti sia il coordinamento all'interno delle singole Amministrazioni che quello tra le diverse Amministrazioni e, quindi, l'interazione dei dati raccolti ed elaborati dalle diverse fonti - l'Osservatorio si è fatto promotore di un progetto di razionalizzazione dell'attuale sistema informativo, attraverso l'integrazione ed il miglioramento dei flussi informativi esistenti.

Il Progetto, elaborato nel corso del 1994 e del 1995 con la collaborazione dei Ministeri competenti (Grazia e Giustizia, Sanità, Difesa, Pubblica Istruzione) e con la supervisione del Dipartimento per gli Affari Sociali, è stato approvato e finanziato, nel febbraio 1996, con il Fondo Nazionale di Intervento per la Lotta alla Droga (esercizi finanziari 1994 e 1995) per un importo di 3.076.600.000.

Lo scopo principale del Progetto è di coordinare ed interconnettere i vari sistemi informativi, oggi esistenti, e di pervenire ad una chiave di lettura unitaria e globale dei dati raccolti, mediante una attività di studio condotta da un apposito Gruppo di esperti. Questo studio è propedeutico alla creazione di una Rete Informativa Nazionale Integrata, completamente informatizzata, alla cui sperimentazione parteciperanno le Amministrazioni citate ed alcune Regioni-pilota, indicate dalla Conferenza Stato-Regioni.

Il Progetto, dopo una prima fase di avvio (luglio-novembre 1996), è stato sospeso a causa dei problemi legati alla decadenza del decreto legge 13 settembre 1996, n. 476, che regolamentava anche gli stanziamenti del Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga. Attualmente, però, grazie all'approvazione della legge di sanatoria 28 marzo 1997, n. 86, il Progetto sta per ripartire.

Nel 1996, durante la sua fase di avvio, è stato costituito un Comitato interministeriale incaricato della gestione del Progetto stesso, che ha provveduto ad individuare le figure professionali previste per l'attività di studio, propedeutica alla realizzazione della rete informativa.

La necessità di migliorare gli attuali flussi informativi sulle tossicodipendenze è stata illustrata dal rappresentante dell'Osservatorio anche nel corso del 2° Meeting Internazionale Rainbow, tenutosi a S. Patrignano nel mese di ottobre.

Sia il Progetto di razionalizzazione dei flussi informativi che il Progetto Reitox (esposto di seguito più in dettaglio) sono stati inoltre oggetto di esposizione sintetica durante il 3° Salone COM.P.A. (Comunicazione sulla Pubblica Amministrazione) svoltosi in settembre a Bologna.

Per questa manifestazione furono predisposti e presentati 2 cartelloni illustrativi dei Progetti in questione.

b) Attività internazionale

Nel maggio 1995 il Comitato Nazionale di Coordinamento per l'Azione Antidroga ha attribuito all'"Osservatorio" il ruolo di "Punto focale di riferimento e di coordinamento nazionale tecnico informativo" nei confronti dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e Tossicodipendenze (O.E.D.T.), istituito nel 1993 dall'Unione Europea.

In tale attività l'Osservatorio è supportato da un Gruppo di lavoro permanente costituito dai rappresentanti delle Amministrazioni pubbliche che operano nel settore (Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, i Ministeri di Grazia e Giustizia, Difesa, Sanità, Affari Esteri e Pubblica Istruzione, nonché Coordinamento Stato - Regioni).

Tra le iniziative adottate dall'EMCDDA per il raggiungimento di un patrimonio informativo comune agli Stati membri dell'Unione Europea, l'Italia collabora dal 1994 al Progetto Reitox (Rete Informatica Europea sulla Tossicodipendenza), finalizzato alla creazione di una rete informatica per l'interscambio di dati e notizie sul fenomeno tra i Paesi dell'Unione Europea e con l'EMCDDA.

Nell'ambito del Programma REITOX 1995-1996, sono stati definiti 6 Progetti, articolati in 15 sotto-progetti, riguardanti:

- l'aggiornamento della mappa sulle fonti informative esistenti in ciascun Paese Membro;
- la definizione comune dei vocaboli-chiave e dei loro equivalenti linguistici, nelle 11 lingue ufficiali dell'Unione Europea, nei settori dell'epidemiologia, statistica, attività di riduzione della domanda e di documentazione;
- il miglioramento degli indicatori-chiave, relativamente all'affidabilità dei dati raccolti con i sistemi che riferiscono sui risultati delle terapie di disintossicazione, alla comparabilità tra i sistemi stessi ed alla qualità e comparabilità dei dati sui decessi droga-correlati;
- lo sviluppo di uno schema di Rapporto Nazionale, valido per i 15 Paesi membri;
- lo sviluppo di una rete informatica di comunicazione dei dati.

Ciascuno Stato membro, è stato incaricato di coordinare un sotto-progetto, di partecipare obbligatoriamente al progetto relativo all'aggiornamento della mappa sulle fonti informative e, facoltativamente, agli altri sotto-progetti.

L'Italia, in considerazione dell'esperienza maturata a livello nazionale, ha ottenuto il coordinamento del sotto-progetto relativo alla definizione di uno schema di Rapporto Nazionale che, compilato da tutti Partners europei,

consentirà all'EMCDDA la stesura del Rapporto annuale sull'andamento delle tossicodipendenze nell'Unione Europea.

Lo schema di Rapporto Nazionale, approvato nel luglio 1996 dall'EMCDDA, si compone di 4 parti:

- la 1^a è dedicata alle politiche nazionali, alla normativa che regola il consumo personale, lo spaccio ed il traffico di sostanze stupefacenti, ed infine alla struttura organizzativa di ciascun Paese per l'azione di contrasto al fenomeno;
- la 2^a parte analizza i sistemi di monitoraggio esistenti e le fonti informative disponibili in ciascun Paese, il ruolo dei Punti Focali nazionali, i rapporti con le Organizzazioni internazionali;
- la 3^a sezione è dedicata alla descrizione dell'attuale situazione epidemiologica, agli aspetti sociali e culturali, ai problemi ed alle conseguenze derivanti dall'uso di droga, alle fonti di approvvigionamento;
- la 4^a parte riguarda gli interventi ed i programmi per la riduzione della domanda, adottati a livello nazionale, regionale ed europeo, il ruolo della formazione professionale e della ricerca in materia.

Ciascuna delle 4 parti contiene un capitolo sui cambiamenti verificatisi nel corso dell'anno in esame rispetto all'anno precedente.

Il Rapporto si chiude con un capitolo dedicato alle principali problematiche emerse, a livello informativo, ed ai fabbisogni informativi per il futuro.

In base allo schema approvato, tutte le Amministrazioni interessate hanno fatto pervenire all'"Osservatorio" i contributi richiesti per la compilazione del Rapporto italiano per il 1996.

Il Rapporto definitivo sarà presentato all'EMCDDA in lingua inglese nel 1997.

Per la realizzazione di tutto il Progetto l'Osservatorio ha ricevuto un finanziamento di circa 190 milioni di lire.

L'Osservatorio ha anche svolto un ruolo attivo nell'ambito del Progetto multinazionale PHARE per la lotta alla droga, finanziato dalla Comunità Europea per diffondere in Albania, Bulgaria e Romania la conoscenza sui sistemi informatici esistenti in Europa sulle tossicodipendenze e sull'organizzazione legislativa ed amministrativa dei Paesi membri dell'Unione Europea.

Nel settembre del 1996 si è tenuto a Sofia un Convegno al quale hanno preso parte, oltre ai rappresentanti dei 3 Stati dell'Est europeo, Italia, Francia ed Inghilterra. Nel corso di tale incontro sono state poste le basi per l'individuazione di un nucleo comune di informazioni da utilizzare per migliorare la lotta al traffico ed all'uso di droghe.

Nel corso del 1996 l'Osservatorio ha fornito, inoltre, il suo contributo ai lavori di vari organismi internazionali, il cui fine principale è quello di ridurre la domanda e l'offerta di droga. In tale linea ha partecipato attivamente, come ogni anno, alla preparazione dell'intervento italiano alla Conferenza Mondiale organizzata dalla Commissione Stupefacenti dell'UNDCP di Vienna.

PRINCIPALI DATI SULL'ANDAMENTO DEL FENOMENO E SULLE INIZIATIVE DI CONTRASTO*Tossicodipendenti in trattamento presso i servizi sanitari pubblici e le strutture socio-riabilitative - 1996 -*

DATA DI RILEVAZIONE	SERVIZI SANITARI PUBBLICI	STRUTTURE SOCIO-RIABILITATIVE (*)
31 Marzo 1996	85.007	22.235
30 Giugno 1996	90.278	22.632
30 Settembre 1996	93.832	22.165
31 Dicembre 1996	93.191	22.706

I dati illustrati riguardano i tossicodipendenti che, alle date indicate, hanno in corso un trattamento terapeutico. Le rilevazioni effettuate - alle quattro date fisse dell'anno - permettono, considerate globalmente, di valutare il flusso di tossicodipendenti che si accostano ai presidi pubblici e privati nell'anno in esame.

Nel corso del 1996, l'utenza dei servizi sanitari pubblici si è attestata sulle 90.577 unità di media, mentre presso le strutture socio-riabilitative si è registrata una media di 22.434 utenti.

Dal confronto di questi dati con quelli scaturiti dalle rilevazioni effettuate alle stesse date nel 1995, risulta che l'utenza dei servizi sanitari ha fatto registrare un aumento del 7,94%, atteso che la media degli utenti nel 1995 era di 83.911 unità.

Presso le strutture socio-riabilitative l'utenza, invece, è stata quasi stazionaria (incremento dello 0,90%), considerato che i soggetti censiti in queste strutture nel 1995 erano stati, in media, 22.235.

Nel corso degli anni si è registrato, seppure con oscillazioni diverse, un costante aumento degli utenti complessivamente in trattamento.

Per quanto concerne l'utenza delle sole strutture socio-riabilitative, a partire dal 1994 si è, invece, riscontrata una certa diminuzione. Il fenomeno sembra, però, attualmente in via di stabilizzazione.

(*) La classificazione utilizzata per le strutture socio-riabilitative è la seguente: strutture residenziali, semi-residenziali, ambulatoriali

I motivi della flessione registrata presso le strutture socio-riabilitative possono, in parte, essere collegati al contemporaneo aumento dell'utenza dei servizi sanitari pubblici che, negli ultimi anni, hanno dimostrato sempre maggiori capacità operative e programmatiche, nonché ad una accresciuta fiducia nelle attività offerte dagli stessi servizi pubblici.

Inoltre gli interventi preventivi e le campagne informative hanno approfondito la conoscenza collettiva del fenomeno e delle possibilità di aiuto e sostegno fornite dai servizi e non più solo dalle strutture socio-riabilitative.

Anche la legislazione vigente in materia - in particolare l'art. 75 del T.U. 309/90 - ha fatto sì che molti consumatori, segnalati ai Prefetti per uso personale di sostanze stupefacenti, si siano accostati ai Ser.T. proprio a seguito del previsto colloquio con gli specialisti dei N.O.T. (Nucleo Operativo per le Tossicodipendenze), istituiti presso le Prefetture.

Al 31.12.1995 gli utenti presenti presso i 533 servizi censiti erano 84.636 (carico medio 158,79), mentre presso i 527 servizi sanitari pubblici censiti al 31.12.1996 erano presenti 93.191 utenti (carico medio 176,83).

Sul fronte delle strutture socio-riabilitative i dati mostrano una stazionarietà, sia nella loro diffusione che nell'utenza. Al 31.12.1995 le strutture socio-riabilitative esistenti risultavano 1.368, contro le 1.372 esistenti al 31.12.1996 (incremento dello 0,29%).

L'andamento di questi dati evidenzia la necessità di migliorare ulteriormente la sinergia e la complementarietà tra Servizi Sanitari pubblici e Strutture socio-riabilitative.

Per quanto concerne la dislocazione geografica, la percentuale più alta di presidi - sia Ser.T. che strutture socio-riabilitative - è concentrata al Nord.

Il maggior numero di utenti, nel 1996, si è registrato in Lombardia, Piemonte, Puglia, Emilia Romagna e Toscana.

Il rapporto tra utenti maschi e femmine evidenzia una preponderante presenza maschile (oltre l'84%).

Situazione al 31.12.1996

Tossicodipendenti in trattamento presso:

- Servizi Sanitari Pubblici

- maschi	79.509
- femmine	13.682
TOTALE	93.191 (38.571 *)

- Strutture Socio-Riabilitative

residenziali	semi-residenziali	ambulatoriali
- maschi 12.643	- maschi 2.598	- maschi 3.916
- femmine 2.058	- femmine 432	- femmine 1.059
TOTALE 14.701	TOTALE 3.030	TOTALE 4.975

TOTALE 22.706

I dati sono stati forniti dalle seguenti strutture:

- Servizi Sanitari Pubblici	- Strutture Socio-Riabilitative
527 su 551 pari al 95,64%	1.305 su 1.372 esistenti pari al 95,11%

(*) La cifra tra parentesi indica i tossicodipendenti che vengono sottoposti ad una terapia farmacologica a base di sostanze sostitutive.

Distribuzione territoriale dei tossicodipendenti in trattamento

La distribuzione territoriale, disaggregata per aree geografiche, dei tossicodipendenti in trattamento nel 1996 è illustrata nella tabella seguente. Tra parentesi viene riportato il carico medio di utenti per servizio sanitario pubblico e strutture socio-riabilitative.

Nel corso del 1996 il carico medio per i servizi sanitari pubblici risulta complessivamente di circa 157, 167, 176, 177 utenti alle date del 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre 1996, mentre quello per le strutture socio-riabilitative è di circa 17 utenti in tutte e quattro le rilevazioni dell'anno.

Il carico dei servizi sanitari pubblici è continuato a crescere, sia rispetto ai dati del 1995 che nel corso del 1996. Al contrario, il carico delle strutture socio-riabilitative è rimasto stazionario, sia rispetto al 1995 che nel corso del 1996.

31.03.1996

- presso i servizi sanitari pubblici

NORD:	43.691	in terapia presso n. 250 servizi	(174,76)
CENTRO:	15.697	in terapia presso n. 106 servizi	(148,08)
SUD:	19.785	in terapia presso n. 131 servizi	(151,03)
ISOLE:	5.834	in terapia presso n. 54 servizi	(108,04)

- presso le strutture socio riabilitative

NORD:	11.800	accolti presso n. 730 strutture	(16,16)
CENTRO:	5.348	accolti presso n. 248 strutture	(21,56)
SUD:	3.730	accolti presso n. 248 strutture	(15,04)
ISOLE:	1.357	accolti presso n. 88 strutture	(15,42)

al 30.06.1996*- presso i servizi sanitari pubblici*

NORD:	45.402	in terapia presso n. 247 servizi	(183,81)
CENTRO:	16.969	in terapia presso n. 105 servizi	(161,61)
SUD:	19.122	in terapia presso n. 128 servizi	(149,39)
ISOLE:	8.785	in terapia presso n. 62 servizi	(141,69)

- presso le strutture socio-riabilitative

NORD:	11.858	accolti presso n. 729 strutture	(16,27)
CENTRO:	5.491	accolti presso n. 240 strutture	(22,88)
SUD:	3.671	accolti presso n. 250 strutture	(14,68)
ISOLE:	1.612	accolti presso n. 94 strutture	(17,15)

al 30.09.1996*presso i servizi sanitari pubblici*

NORD:	46.122	in terapia presso n. 244 servizi	(189,02)
CENTRO:	17.361	in terapia presso n. 104 servizi	(166,93)
SUD:	21.000	in terapia presso n. 125 servizi	(168,00)
ISOLE:	9.349	in terapia presso n. 60 servizi	(155,82)

- presso le strutture socio riabilitative

NORD:	11.564	accolti presso n. 720 strutture	(16,06)
CENTRO:	5.517	accolti presso n. 251 strutture	(21,98)
SUD:	3.646	accolti presso n. 241 strutture	(15,13)
ISOLE:	1.438	accolti presso n. 92 strutture	(15,63)

al 31.12.1996*- presso i servizi sanitari pubblici*

NORD:	46.126	in terapia presso n. 236 servizi	(195,45)
CENTRO:	17.141	in terapia presso n. 100 servizi	(171,41)
SUD:	20.614	in terapia presso n. 131 servizi	(157,36)
ISOLE:	9.310	in terapia presso n. 60 servizi	(155,17)

- presso le strutture socio-riabilitative

NORD:	11.960	accolti presso n. 721 strutture	(16,59)
CENTRO:	5.448	accolti presso n. 249 strutture	(21,88)
SUD:	3.758	accolti presso n. 237 strutture	(15,86)
ISOLE:	1.540	accolti presso n. 98 strutture	(15,71)

Servizi sanitari pubblici e strutture socio-riabilitative

Alla data del 31 dicembre 1996 i servizi sanitari pubblici (Ser.T. - Servizi per le Tossicodipendenze - organizzati dalle A.S.L.) esistenti sul territorio risultano 551.

Rispetto ai 517 servizi esistenti al 30/06/1990, prima dell'entrata in vigore dell'attuale legge sulla disciplina degli stupefacenti, si registra un incremento del 6,6%.

La normativa del 1990 ha infatti indotto un notevole aumento del numero delle strutture, sia pubbliche che private, per la cura dei tossicodipendenti.

L'incremento maggiore si è verificato sul versante delle strutture socio-riabilitative, passate da 941 (30 settembre 1991) a 1.372 (31 dicembre 1996), con un incremento del 45,80%.

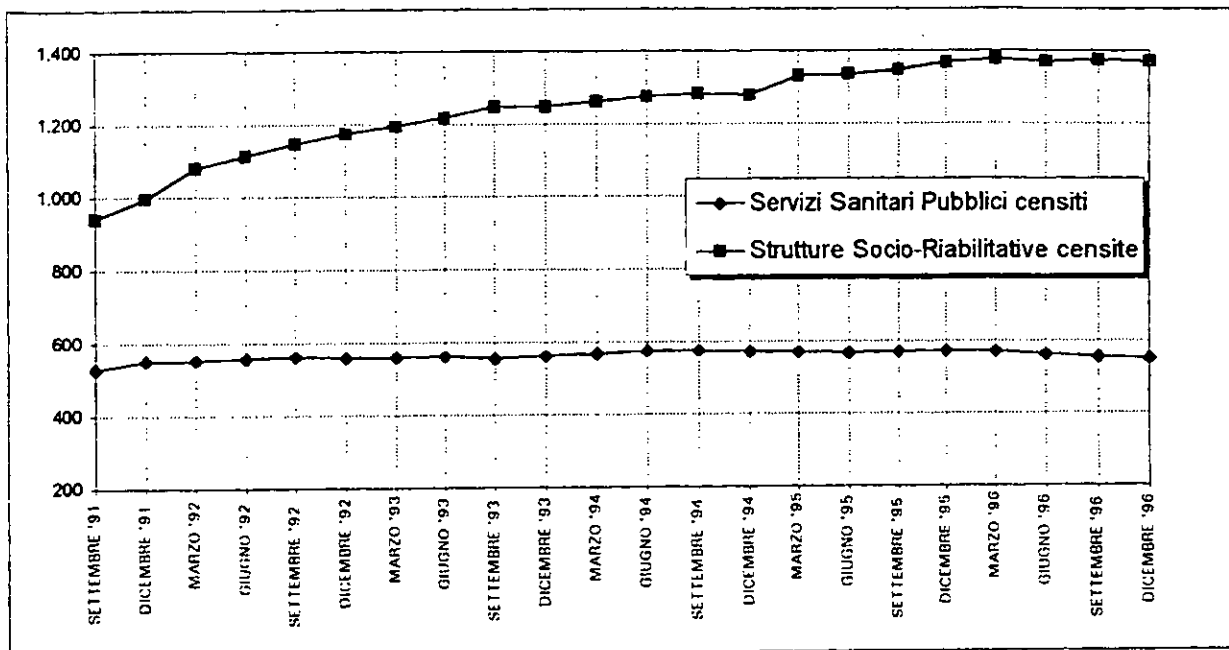
Per interpretare però correttamente l'andamento delineato bisogna considerare che, per quanto riguarda i Ser.T., il loro attuale numero complessivo risente della forte disomogeneità esistente a livello regionale circa la riorganizzazione dei Servizi che sta facendo seguito alla trasformazione delle UU.SS.LL. in A.S.L. e di un diverso modo di intendere la stessa unità di rilevazione che, in alcune regioni e province, è individuata nella sola unità organizzativa principale e, in altre, nelle singole sedi operative territoriali.

Relativamente alla distribuzione geografica, la presenza sia dei servizi sanitari che delle strutture socio-riabilitative non è omogenea sul territorio nazionale, ma è concentrata maggiormente al Nord, rispetto al Centro, al Sud ed alle Isole.

31.12.1996

	Servizi Sanitari Pubblici		Strutture Socio-Riabilitative	
	V.A.	%	V.A.	%
NORD	241	43,74	746	54,37
CENTRO	113	20,51	268	19,54
SUD	135	24,50	257	18,73
ISOLE	62	11,25	101	7,36
TOTALE ITALIA	551	100,00	1.372	100,00

OSSERVATORIO PERMANENTE SUL FENOMENO DROGA
SERVIZI SANITARI PUBBLICI E STRUTTURE SOCIO-RIABILITATIVE CENSITE (1991-1996)



Rapporto tra il numero medio degli utenti e la popolazione residente

REGIONI	NR. MEDIO UTENTI SER.T.	RAPPORTO SULLA POPOLAZIONE A RISCHIO (15-39 ANNI) (*)	NR. MEDIO UTENTI STRUTTURE SOCIO-RIABILITATIVE	RAPPORTO SULLA POPOLAZIONE A RISCHIO (15-39 ANNI) (*)
PIEMONTE	9.969	660,73	1.752	116,12
VALLE D'AOSTA	208	477,89	25	57,44
LOMBARDIA	14.607	438,92	3.750	112,68
TRENTINO A.A.	1.095	314,47	414	118,90
VENETO	6.725	399,17	1.798	106,72
FRIULI V.G.	1.491	359,31	237	57,11
LIGURIA	4.678	858,81	597	109,60
EMILIA R.	6.560	483,44	3.223	237,52
TOSCANA	7.860	649,73	1.526	126,14
UMBRIA	1.375	493,00	722	258,87
MARCHE	1.680	334,76	844	168,18
LAZIO	5.878	299,34	2.359	120,13
ABRUZZO	2.088	455,02	482	105,04
MOLISE	322	271,11	66	55,57
CAMPANIA	6.619	287,51	811	35,23
PUGLIA	8.527	530,60	1.571	97,76
BASILICATA	499	215,62	130	56,17
CALABRIA	2.076	259,91	641	80,25
SICILIA	4.979	257,55	853	44,12
SARDEGNA	3.341	497,78	633	94,31
ITALIA	90.577	425,14	22.434	105,30

(*) Rapporto tra tossicodipendenti e popolazione residente (nr. tossicodipendenti per ogni 100.000 abitanti)

Fonte: Dati ISTAT AL 31.12.1994

Consumatori e detentori per uso personale di sostanze stupefacenti segnalati ai Prefetti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 309/1990

I tossicodipendenti segnalati ai Prefetti dalle Forze di Polizia, per detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale, risultano 139.331 (*) nel periodo che va dall'11.7.1990, data di entrata in vigore della normativa, al 31.12.1996.

L'età media degli assuntori è di 23,27 anni e la distribuzione per classi di età è la seguente:

Classe fino a 14 anni	0,42% dei casi
Classe 15-17	6,20% dei casi
Classe 18-20	25,65% dei casi
Classe 21-22	16,37% dei casi
Classe 23-25	18,82% dei casi
Classe 26-28	13,55% dei casi
Classe 29-30	6,35% dei casi
Classe oltre 30	12,64% dei casi

La tabella mostra la maggiore incidenza delle classi di età comprese tra i 18 ed i 30 anni (80,74%), a fronte del 6,62% dei segnalati minorenni e del 12,64% dei segnalati in età superiore ai 30 anni.

La percentuale, non irrilevante, dei segnalati in età superiore ai 30 anni mette in evidenza il progressivo invecchiamento della popolazione tossicodipendente.

Per quanto riguarda la distribuzione per sesso, la prevalenza di uomini (pari al 93% del totale) conferma il carattere nettamente maschile del fenomeno nel nostro Paese.

Relativamente al tipo di sostanza, 91.522 segnalazioni (pari al 56%) ha riguardato sostanze leggere; 68.643 (pari al 42%) ha riguardato sostanze pesanti e 3.156 (pari al 2% circa) sostanze pesanti più leggere.

(*) I dati provvisori, aggiornati alla data del 24 febbraio 1997, sono suscettibili di ulteriori aggiornamenti.

In questi ultimi anni di applicazione della Legge, la percentuale di segnalazioni per consumo di sostanze pesanti è diminuita rispetto a quella per consumo di sostanze leggere. Va però indicato che il dato riguardante il consumatori di sostanze sia pesanti che leggere deve essere letto come una suddivisione dei consumatori delle sole sostanze pesanti.

Le Regioni con il più alto numero di persone segnalate sono state, nell'ordine, la Lombardia (20.641 persone), il Lazio (16.213), la Toscana (14.208) e il Piemonte (11.466).

Relativamente all'attività dei Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze, risultano svolti 130.457 colloqui davanti al Prefetto, a seguito dei quali 55.607 soggetti (43% circa) sono stati invitati a non fare più uso di sostanze stupefacenti (ammonizione).

Rilevante è la percentuale dei soggetti che hanno richiesto di sottoporsi al trattamento terapeutico e socio-riabilitativo (42.029, pari al 32,21%). Di questi ultimi, 17.443 soggetti, pari al 41,5%, hanno già terminato il programma terapeutico.

Le sanzioni amministrative finora adottate dai Prefetti sono state 34.624, di cui 22.565 (pari al 65,17%) a seguito di colloquio presso il Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura e 12.059 (pari al 34,83) per mancata presentazione alla convocazione davanti al Prefetto.

- Iniziative di contrasto alle tossicodipendenze adottate a livello provinciale

In base alle relazioni periodiche delle Prefetture sugli interventi di contrasto, intrapresi a livello provinciale, si è riscontrato l'ampliamento del ruolo svolto dal Comitato Provinciale per l'Ordine e la Sicurezza Pubblica (C.P.O.S.P.), istituito presso ogni Prefettura, espletatosi essenzialmente in una azione di coordinamento delle varie realtà, istituzionali e non, presenti sul territorio.

Di seguito si riportano alcune iniziative locali specifiche.

A Parma è stato costituito un Gruppo di lavoro che affronta la problematica della pubblica incolumità in materia di incidenti correlati all'uso di sostanze alcoliche e psicoattive.

E' proseguita l'attività del N.O.P. (Nucleo Operativo Provinciale) di Perugia costituito, per iniziativa della Prefettura, da soggetti pubblici e privati sul territorio della provincia, allo scopo di costituire un sistema informativo e di monitoraggio sul fenomeno droga.

Presso la Prefettura di Bari è stato organizzato e realizzato il 1° Corso di formazione interforze per la prevenzione delle tossicodipendenze.

A Teramo è stato istituito un servizio di Segretariato Sociale, rivolto a tutti i soggetti interessati ed in grado di indirizzare ogni richiesta verso le strutture operanti nel territorio della provincia.

Presso la Prefettura di Potenza è stato costituito un Gruppo di lavoro, composto da rappresentanti di vari organismi, con l'obiettivo di verificare i progetti presentati per le richieste di finanziamento.

A Trieste l'attenzione si è concentrata sull'ambito scolastico, con interventi mirati, di prevenzione, di informazione e di controllo, coordinati dalla Prefettura.