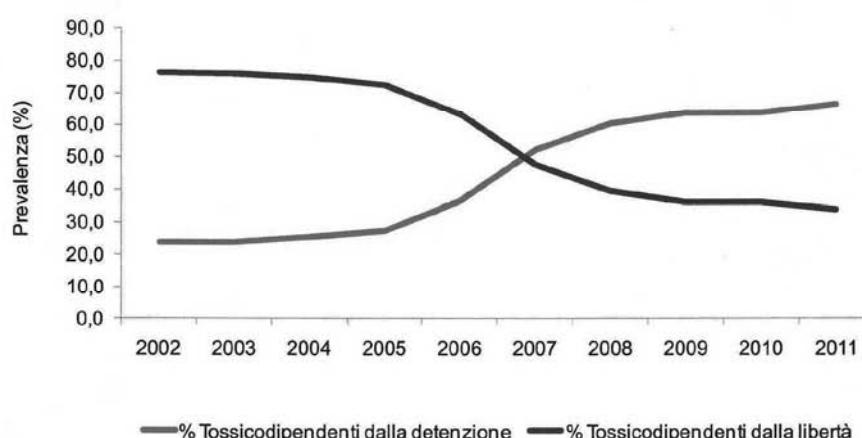


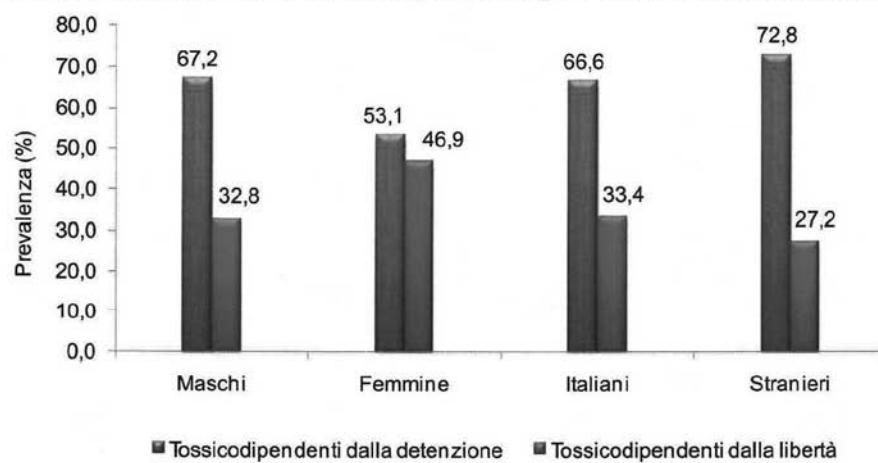
Figura III.3.12: Percentuale di soggetti tossicodipendenti provenienti dalla detenzione e percentuale di soggetti tossicodipendenti provenienti dalla libertà, affidati al servizio sociale. Anni 2002 – 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Pur con valori diversi, si confermano invece le differenze tra maschi e femmine e tra italiani e stranieri, relativamente alla provenienza da condizioni detentive piuttosto che dalla libertà. Analogamente al 2010, anche nel 2011 l'analisi per genere e per nazionalità mostra tra le femmine una maggior quota di affidati ai servizi sociali provenienti dalla libertà rispetto ai maschi e tra gli stranieri una maggior percentuale proveniente dalla detenzione (Figura III.3.13).

Figura III.3.13: Percentuale di soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali provenienti dalla detenzione o dalla libertà, secondo il genere e la nazionalità. Anno 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Tabella III.3.4: Motivo di archiviazione del procedimento riguardante i soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali. Anno 2011

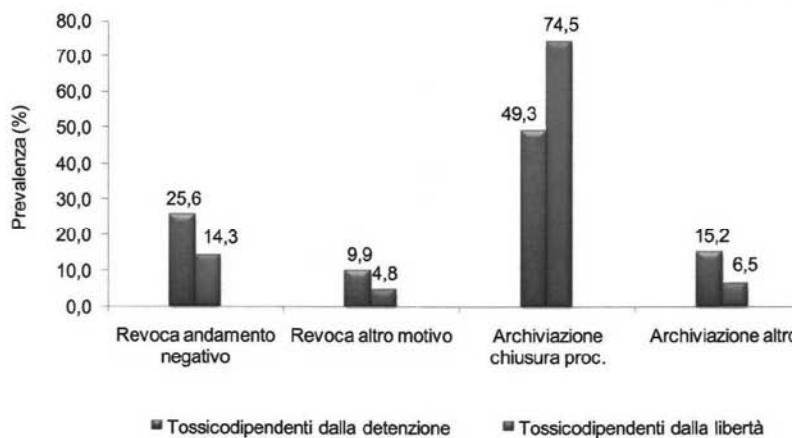
Caratteristiche	2010 ⁽¹⁾		2011		Diff. delle %	Evoluzione dei procedimenti:
	N	%c	N	%c		
Motivo di archiviazione						
Revoca per andamento negativo	324	17,8	129	21,3	+3,1	Il 25,6% è stato revocato per cattivo andamento dell'affido
Revoca per nuova posizione giuridica	30	1,7	10	1,7	-0,1	
Revoca per commissione reati durante la misura	36	2,0	16	2,6	+0,5	
Revoca per irreperibilità	16	0,9	10	1,7	+0,7	
Revoca per altri motivi	25	1,4	12	2,0	+0,7	
Archiviazione per chiusura procedimento	1156	63,6	357	58,9	-4,9	Buona % di efficacia: il 58,9% è giunto a buon fine
Archiviazione per trasferimento	200	11,0	62	10,2	+0,1	
Archiviazione per altri motivi	31	1,7	10	1,7	0,0	

⁽¹⁾ dati 2010 aggiornati nel 2012

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Rispetto al totale dei soggetti che nel 2011 hanno iniziato l'affidamento in prova e per i quali esso si è concluso con l'archiviazione o la revoca, nel 7,7% dei condannati, ammessi alle misure alternative in questo ultimo anno di osservazione in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90, è stata revocata la misura alternativa, nella maggior parte dei casi per andamento negativo della stessa. Per un ulteriore 18,6% di condannati la misura alternativa è stata archiviata, nella maggior parte dei casi per chiusura del procedimento giudiziario. In generale, confrontando i soggetti rispetto alla condizione di provenienza, emerge che le revoche hanno riguardato maggiormente gli affidati provenienti dalla detenzione (35,5% di revoche in detenzione vs 19,0% in libertà), contrariamente alle archiviazioni che invece hanno riguardato in percentuale maggiore gli affidati provenienti da condizioni di libertà (64,5% di archiviazioni in detenzione vs 81,0% in libertà) (Figura III.3.14). Nello specifico, rispetto al 2010, si è riscontrato un aumento percentuale di revoche per andamento negativo in coloro che provengono dalla detenzione e di revoche per altro motivo in coloro che provengono sia dalla libertà che dalla detenzione.

Maggiori revoche per gli affidati provenienti dalla detenzione

Figura III.3.14: Percentuale di tossicodipendenti affidati ai servizi sociali provenienti dalla detenzione o dalla libertà secondo l'esito del provvedimento. Anno 2011

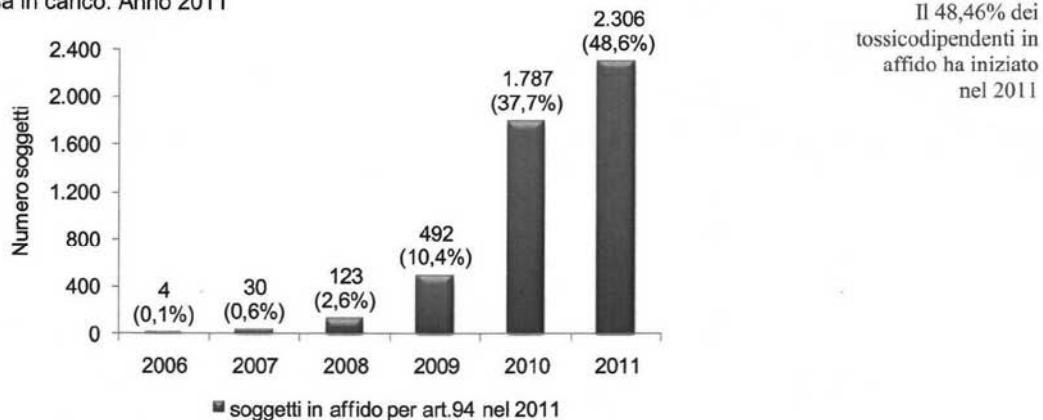
Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

III.3.2.2 Totale affidi in prova ai servizi sociali

L'affidamento in prova ai servizi sociali, disciplinato dall'art. 94 del DPR 309/90, come già spiegato nel paragrafo precedente, riguarda i soggetti tossicodipendenti e non, ed ha una durata tale da registrare ogni anno non solo gli ingressi di nuovi soggetti, ma anche un numero molto consistente di persone che ne usufruiscono da anni precedenti.

Per il 2011 l'analisi dettagliata della distribuzione dei soggetti in base all'anno in cui è avvenuto l'affido per l'art. 94 mostra una maggior prevalenza di tossicodipendenti beneficiari dell'affidamento ai servizi sociali provenienti dagli anni precedenti, ma anche una percentuale altrettanto elevata (48,6%) di tossicodipendenti che invece hanno iniziato proprio nel 2011 l'affidamento (Figura III.3.15).

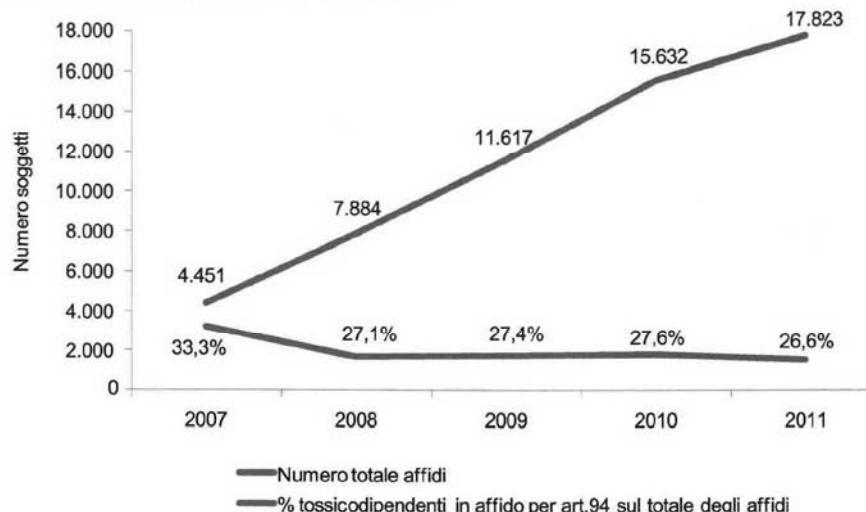
Figura III.3.15: Totale soggetti tossicodipendenti in affido ai servizi sociali, secondo l'anno della presa in carico. Anno 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

La Figura III.3.16 mostra l'andamento dei soggetti che dal 2007 al 2011 hanno beneficiato, a qualsiasi titolo, delle misure alternative alla detenzione, ed in particolare il rapporto tra i tossicodipendenti ed il totale degli affidi: la percentuale dei soggetti in affido ai servizi sociali secondo l'art.94 ha registrato un lieve calo nell'ultimo biennio al contrario del numero totale di affidi che, invece, hanno avuto un incremento pari al 14%. Questo stesso andamento è ancora più dettagliatamente visibile analizzando i soggetti in affido per art. 94 rispetto alla data della presa in carico: se da una parte si nota, infatti, un decremento dei tossicodipendenti nuovi in affido, dall'altro il numero di coloro che hanno usufruito della presa in carico ai servizi sociali da anni precedenti risulta in aumento (Tabella III.3.5).

Figura III.3.16: Totale soggetti in affido e percentuale tossicodipendenti in affido ai servizi sociali sul totale degli affidi. Anni 2007 – 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Tabella III.3.5: Soggetti in affido ai servizi sociali, secondo la tipologia di soggetto e l'anno della presa in carico. Anni 2007 - 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Nuovi tossicodipendenti in affido per art. 94	984	1.380	2.014	2.522	2.306
Tossicodipendenti in affido da anni precedenti *	500	755	1.167	1.787	2.436
Totale tossicodipendenti in affido per art. 94	1.484	2.135	3.181	4.309	4.742

* presi in carico dal 2006

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Incremento dei soggetti in affido per art. 94 da anni precedenti

In analogia con quanto rilevato nei nuovi soggetti in affido per art. 94, circa il 94% dei tossicodipendenti in affido da anni precedenti al 2011 risultano essere di genere maschile; per quanto riguarda la nazionalità, invece, il 7% dei soggetti che hanno iniziato l'affido nel 2011 sono stranieri, percentuale di poco superiore a quella registrata nel campione degli affidi iniziati prima del 2011 (6%).

Ciò che, invece, evidenzia un'importante differenza tra i due gruppi è l'età media dei soggetti: i nuovi tossicodipendenti in affido risultano più vecchi di quelli già in affido ai servizi sociali (37,8 anni vs 37,4 anni) con una maggior differenza in corrispondenza delle donne (37,3 anni vs 36,7 anni). Tale risultato è messo in luce anche dalla distribuzione dei soggetti in affido ai servizi sociali rispetto all'età anagrafica (Figura III.3.17) in cui si nota una maggior frequenza nella classe 35-54 anni in corrispondenza dei soggetti nuovi rispetto a quelli già in affido.

Tabella III.3.6: Caratteristiche demografiche dei soggetti tossicodipendenti in affido ai servizi sociali, secondo la tipologia di soggetto. Anno 2011

Caratteristiche	Nuovi		In affido da anni precedenti ⁽¹⁾	
	N	%	N	%
Genere				
Maschi	2.163	93,8	2.283	93,7
Femmine	143	6,2	153	6,3
Totale	2.306	100,0	2.436	100,0
Nazionalità ⁽²⁾				
Italiani	1.950	93,0	1.453	94,0
Stranieri	147	7,0	93	6,0
Totale	2.097	100,0	1.546	100,0
Età media				
Maschi	37,8		37,4	
Femmine	37,3		36,7	
Totale	37,8		37,4	
Classi di età				
18-24	107	4,6	147	6,0
25-34	757	32,8	817	33,5
35-44	963	41,8	984	40,4
45-54	392	17,0	391	16,1
> 54	87	3,8	97	4,0
Totale	2.306	100,0	2.436	100,0

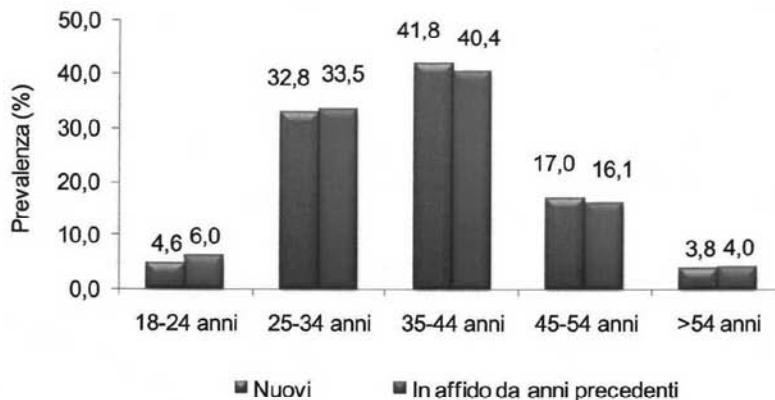
⁽¹⁾ presi in carico tra il 2006 ed il 2010

⁽²⁾ il 9,1% dei soggetti nuovi ed il 36,5% dei soggetti in affido dagli anni precedenti non presenta tale informazione

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

I tossicodipendenti in affido da anni precedenti sono più giovani

Figura III.3.17: Percentuale dei soggetti in affido ai servizi sociali, secondo l'età anagrafica e la tipologia di soggetto. Anno 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Prendendo in considerazione il tipo di reato commesso dai soggetti tossicodipendenti in affido dal 2011 ai servizi sociali, rispetto ai soggetti in affido da anni precedenti, si osservano lievi differenze: il 35,6% ha commesso reati in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90), valore nettamente inferiore a quanto registrato nell'altro gruppo (42,1%), a differenza della

percentuale di coloro che hanno commesso reati contro il patrimonio che invece risulta essere più elevata proprio tra i nuovi soggetti in affido per art. 94 (26,9% vs 24,7%).

Tabella III.3.7: Tipo di reati dei soggetti in affido ai servizi sociali, secondo la tipologia di soggetti. Anno 2011

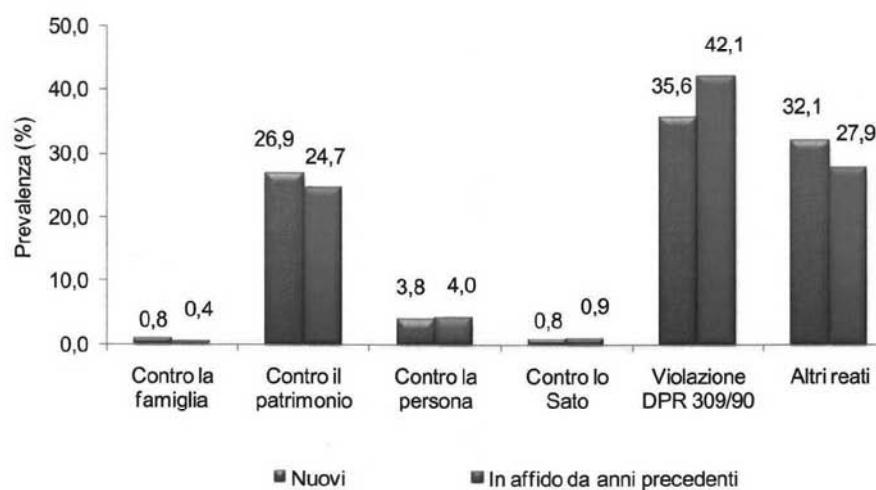
Caratteristiche	Nuovi		In affido da anni precedenti *		Diff. delle % nuovi/già in affido
	N	%c	N	%c	
Tipi di reato					
Contro la famiglia, la moralità pubblica e il buon costume	18	0,8	10	0,4	+0,4
Contro l'incolumità pubblica	1	0,0	0	0,0	0,0
Contro il patrimonio	569	26,9	567	24,7	+2,2
Contro la persona	81	3,8	93	4,0	-0,2
Contro lo Stato, le altre istituzioni sociali e l'ordine pubblico	17	0,8	21	0,9	-0,1
Disciplina sugli stupefacenti	753	35,6	966	42,1	-6,5
Altri reati	679	32,1	640	27,9	+4,2
Totale	2.118	100,0	2.297	100,0	

* presi in carico tra il 2006 ed il 2010

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Nei nuovi affidi percentuale minore di reati commessi in violazione del DPR 309/90

Figura III.3.18: Percentuale dei soggetti in affido ai servizi sociali, secondo i reati commessi e la tipologia di soggetti. Anno 2011

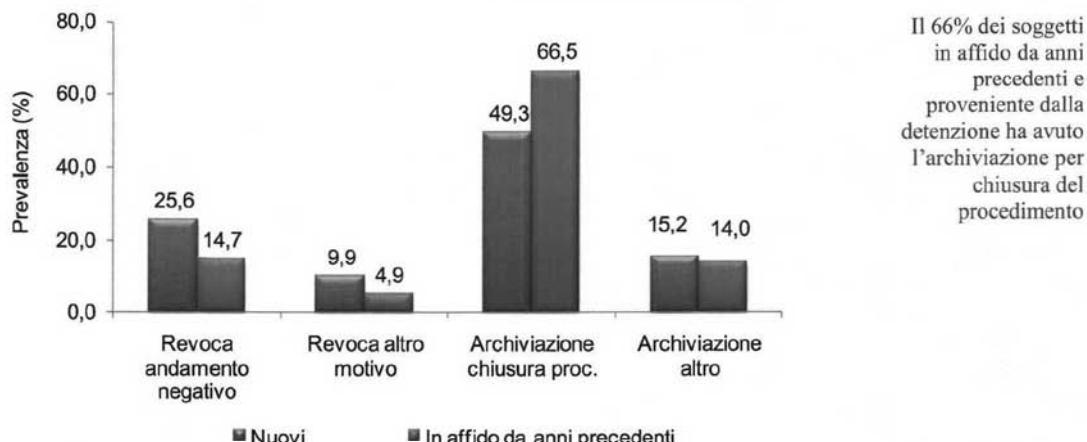


Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Analizzando il motivo dell'archiviazione emerge che, in coloro che provengono dalla detenzione, il 66,5% dei tossicodipendenti in affido da anni precedenti ha avuto archiviazioni per chiusura del procedimento a fronte del 49,3% dei soggetti nuovi che, invece, registrano una percentuale maggiore di revoche, soprattutto quelle per andamento negativo (25,6% nuovi vs 14,7% già in affido). Situazione in parte diversa si presenta in coloro che provengono dalla libertà per i quali si registrano percentuali molto più omogenee tra i due gruppi di soggetti affidati ai servizi sociali, ma soprattutto un elevatissimo valore dei tossicodipendenti che hanno avuto l'archiviazione della chiusura del procedimento (74,5% nei nuovi

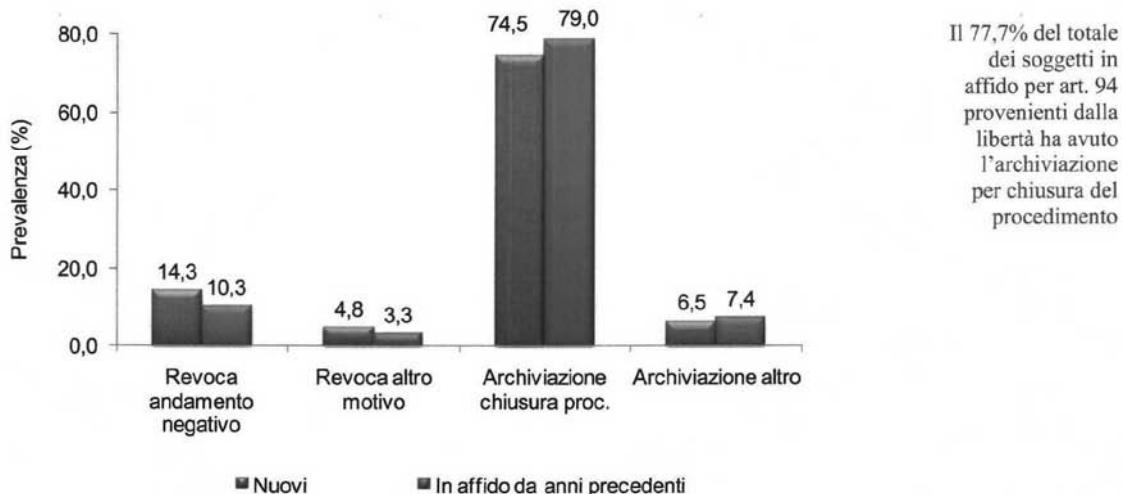
affidati e 79% negli affidi da anni precedenti).

Figura III.3.19: Percentuale di tossicodipendenti in affido ai servizi sociali provenienti dalla detenzione, secondo il motivo dell'archiviazione e la tipologia di soggetto. Anno 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Figura III.3.20: Percentuale dei soggetti in affido ai servizi sociali provenienti dalla libertà, secondo il motivo dell'archiviazione e la tipologia di soggetto. Anno 2011



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

L'affidamento disciplinato dall'art. 94 del DPR 309/90 che permette ai soggetti tossicodipendenti di beneficiare dell'affidamento in prova ai servizi sociali ha una durata variabile, per un massimo di 6 anni. L'analisi dell'arco temporale che intercorre dalla presa in carico all'archiviazione o revoca del procedimento è avvenuta considerando sia la provenienza (libertà o detenzione) che l'esito del procedimento. La tabella III.3.8 mostra, ovviamente, una maggior durata del procedimento nei soggetti in affidamento da anni precedenti rispetto ai nuovi, ma con lievi differenze rispetto alla provenienza. Infatti, ciò che maggiormente si nota è che l'arco temporale che intercorre tra la presa in carico e l'archiviazione, per un motivo che non sia la chiusura è nei soggetti nuovi superiore in coloro che provengono dalla libertà al contrario di quanto avviene nei soggetti che sono in affido da anni precedenti. Considerando, invece, la revoca per andamento che non

Analisi dell'arco temporale che intercorre dalla presa in carico all'archiviazione o revoca del procedimento

sia negativo, i procedimenti relativi ai soggetti nuovi provenienti dalla detenzione hanno una durata media superiore rispetto ai procedimenti di coloro che provengono dalla libertà, differentemente da quanto registrato nei soggetti già in affido da anni precedenti.

Tabella III.3.8: Distribuzione dei soggetti e durata media del periodo trascorso in affido dai tossicodipendenti, secondo l'esito del provvedimento, la provenienza e la tipologia di soggetti. Anno 2011

	Detenzione		Libertà	
	Numero soggetti	durata media periodo (gg)	Numero soggetti	durata media periodo (gg)
Motivo archiviazione	Nuovi			
Revoca per andamento negativo	96	130	33	146
Revoca per altro motivo	37	125	11	110
Archiviazione per chiusura procedimento	185	133	172	142
Archiviazione per altro	57	91	15	123
In affido da anni precedenti *				
Revoca andamento negativo	139	387	57	399
Revoca altro motivo	46	385	18	400
Archiviazione chiusura procedimento	628	468	437	481
Archiviazione altro	132	395	41	331

* presi in carico tra il 2006 ed il 2010

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

Parte Quarta

Interventi di contrasto all'offerta di droga

PAGINA BIANCA

CAPITOLO IV.1.

SISTEMA NAZIONALE DI ALLERTA PRECOCE

IV.1.1. Attività 2011 del Sistema di Allerta

IV.1.1.1. Origine, finalità e aspetti organizzativi

IV.1.1.2. Principali attività del Sistema nel 2011

IV.1.1.3. Novità individuate nel panorama dei consumi

IV.1.1.4. Conclusioni

IV.1.2. Vendita di sostanze stupefacenti sul web. Risultati del monitoraggio della rete italiana.

IV.1.2.1. Introduzione

IV.1.2.2. Il monitoraggio del web

IV.1.2.3. Risultati del monitoraggio

IV.1.2.4. Analisi dei risultati

IV.1.3. Prevenzione dei Rave Party illegali

IV.1.3.1. Introduzione

IV.1.3.2. Obiettivo generale del progetto

IV.1.3.3. Risultati

IV.1.3.4. Conclusioni

IV.1.4. Metodi congiunti di controllo e contrasto

IV.1.4.1. Introduzione

IV.1.4.2. Aggiornamento delle Tabelle del DPR 309/90

IV.1.4.3. Emanazione di ordinanze sanitarie urgenti

IV.1.4.4. Attivazione di altre misure di sicurezza finalizzate ad impedire il traffico e lo spaccio

IV.1.4.5. Risultati dell'attività

IV.1.4.6. Conclusioni

IV.1. SISTEMA NAZIONALE DI ALLERTA PRECOCE

IV.1.1. Attività 2011 del sistema di allerta

IV.1.1.1 Origine, finalità e aspetti organizzativi

In conformità a disposizioni Europee in materia, nel 2008 il Dipartimento Politiche Antidroga ha attivato anche nel nostro Paese il Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe – National Early Warning System (N.E.W.S.). In ottemperanza alla Decisione del Consiglio Europeo 2005/387/JHA del 10 maggio 2005, anche l'Italia, in quanto Stato Membro, deve assicurare l'invio all'Europol e all'Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) informazioni sulla fabbricazione, sul traffico e sull'uso, incluso quello medico, di nuove sostanze psicoattive e di preparati contenenti dette sostanze, tenuto conto del rispettivo mandato dei due organi.

Principali riferimenti normativi

In Italia, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce è uno degli strumenti che garantisce il flusso di queste informazioni attraverso il Punto Focale Italiano Reitox del Dipartimento Politiche Antidroga.

Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, inoltre, rientra tra le attività dell'Osservatorio permanente, istituito presso il Dipartimento Politiche Antidroga, di cui al DPR 309/90, art. 1 commi 7 e 8, per la verifica dell'andamento del fenomeno della tossicodipendenza.

Finalità

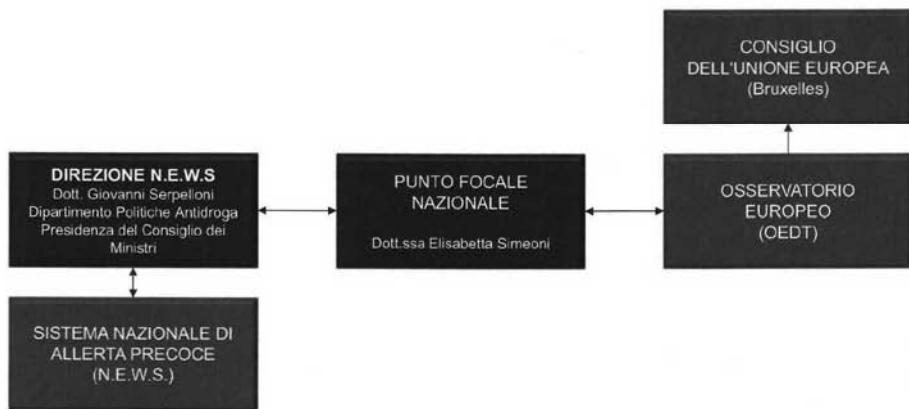
Il Sistema è finalizzato, da un lato, ad individuare precocemente i fenomeni potenzialmente pericolosi per la salute pubblica, correlati alla comparsa di nuove droghe e di nuove modalità di consumo sul territorio, dall'altro, ad attivare le segnalazioni di allerta che tempestivamente coinvolgano le strutture deputate alla tutela e alla promozione della salute e responsabili dell'eventuale attivazione di adeguate misure in risposta alle emergenze segnalate.

Il meccanismo per lo scambio rapido di informazioni in materia di nuove sostanze psicoattive coinvolge dunque tutti gli Stati Membri dell'Unione Europea.

Livello europeo

In questa cornice, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce italiano costituisce lo strumento attraverso cui viene alimentato lo scambio di informazioni tra Europa e Punto Focale Nazionale, il quale costituisce l'interfaccia ufficiale del Sistema Nazionale di Allerta Precoce con l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze. Tutte le segnalazioni raccolte dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce, attraverso i canali nazionali, vengono convogliate verso un'unica struttura, il Punto Focale Nazionale del Dipartimento Politiche Antidroga, il quale ha il compito di sistematizzare e trasferire le informazioni all'OEDT che, a sua volta, le trasmette al Consiglio dell'Unione Europea. Analogamente, quando il Punto Focale riceve una segnalazione dall'OEDT, la trasmette a sua volta al Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Esso attiva e coinvolge il proprio network per l'inoltro e lo scambio delle informazioni ricevute (Figura IV.1.1).

Figura IV.1.1: Struttura organizzativa del Sistema Nazionale di Allerta Precoce a livello europeo.



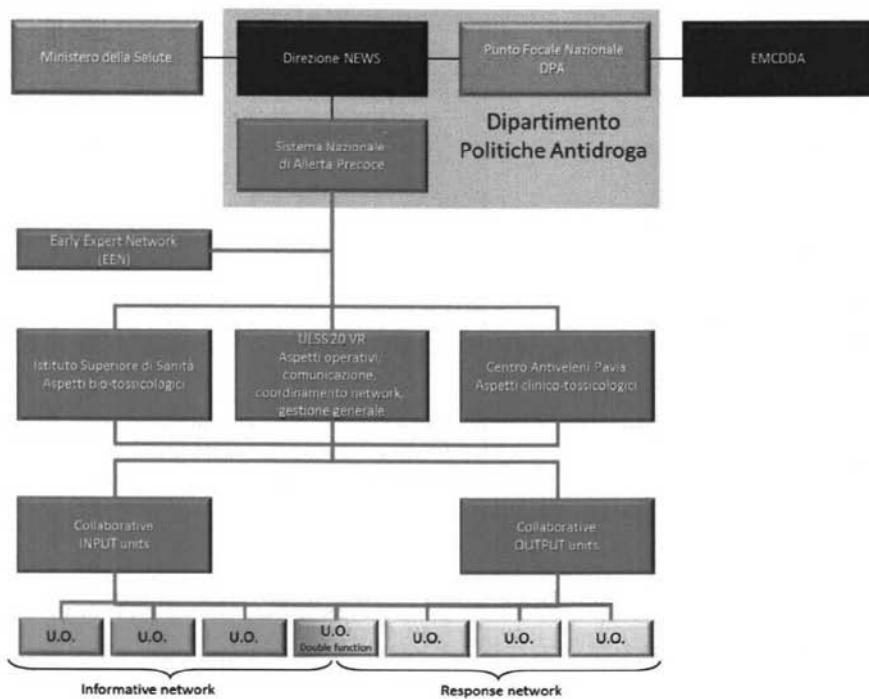
Fonte: *Sistema Nazionale di Allerta Precoce*

A livello nazionale, la Direzione del Sistema si avvale della consulenza e dell'operatività di tre strutture, ognuna competente e responsabile per il coordinamento di un'area specifica (Figura IV.1.3):

- Coordinamento nazionale degli aspetti bio-tossicologici: di competenza dell'Istituto Superiore di Sanità: fornisce pareri, consulenze, supervisione ai documenti ed agli eventi che nel tempo si presentano e che sono oggetto di attività del Sistema nell'ambito bio-tossicologico;
- Coordinamento nazionale degli aspetti clinico-tossicologici: di competenza del Centro Antiveneni di Pavia, IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri fornisce pareri, consulenze, supervisione ai documenti ed agli eventi che nel tempo si presentano e che sono oggetto di attività del Sistema nell'ambito clinico-tossicologico;
- Coordinamento nazionale degli aspetti operativi: di competenza del Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona, costituisce il centro di raccolta delle segnalazioni, coordina i flussi informativi, predispone le segnalazioni, le attenzioni e le allerte per la supervisione degli altri coordinamenti e della direzione, cura l'aggiornamento del network di input e output, coordina l'aggiornamento e il funzionamento tecnico del software, gestisce il sistema di comunicazione interna, coordina le indagini di campo.

Livello nazionale

In Figura IV.1.2 viene riportato l'organigramma del Sistema Nazionale di Allerta Precoce che si avvale della partecipazione di numerose “collaborative input units” le quali rappresentano tutte le unità in grado di fare segnalazioni al Sistema e di alimentare, quindi, il flusso di dati in entrata. Le “collaborative output units” sono, invece, unità operative territoriali deputate all'attivazione della risposta sulla base delle segnalazioni ricevute dal Sistema. Frequentemente, le unità di input e di output coincidono. Tra loro si collocano le cosiddette unità di contatto, cioè quelle unità operative, spesso associate a Dipartimenti delle Dipendenze, che lavorano attraverso l'impiego di unità mobili o che, comunque, lavorano a diretto contatto e interagiscono con i consumatori di sostanze. Nell'assetto organizzativo del Sistema sono previsti anche gruppi e associazioni che possono contribuire all'acquisizione di informazioni e valutazioni, ma che non sono investiti di responsabilità istituzionale diretta sul fenomeno. Costoro vengono indicati come consulenti informali (informal consultants).

Figura IV.1.2: Organigramma del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

Fonte: *Sistema Nazionale di Allerta Precoce*

Nella Figura IV.1.3 si evidenzia l'organizzazione dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce. I Centri Collaborativi vengono differenziati in centri collaborativi di segnalazione e risposta (I livello) e Early Expert Network per la consultazione rapida (II livello).

Tra i primi (circa 1.500 centri) si annoverano le Regioni e Province Autonome, i Dipartimenti delle Dipendenze, le Comunità terapeutiche, le unità mobili, i laboratori, le strutture del sistema di emergenza/urgenza e le Forze dell'Ordine. Tali centri hanno il compito di inviare segnalazioni al Sistema e di attivare le misure di risposta adeguate in caso di allerta.

Tra i centri di secondo livello (Early Expert Network), invece, vengono inclusi la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, la Polizia Scientifica, i Reparti di Investigazioni Scientifiche dei Carabinieri, l'Agenzia delle Dogane, le tossicologie forensi, i centri antiveneni, i laboratori universitari e alcuni centri di ricerca. A costoro spetta il compito non solo di inviare segnalazioni e attivare misure di risposta, se necessario, ma anche di supportare il Sistema nell'attività di completamento delle segnalazioni e di fornire opinioni e consigli relativi alle segnalazioni e all'eventuale attivazione di allerte. In Figura IV.1.4 e Tabella IV.1.1 è possibile evidenziare i Centri Collaborativi di secondo livello su tutto il territorio italiano.

Figura IV.1.3: Rappresentazione grafica dell'organizzazione dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce

Figura IV.1.4: Georeferenziazione dei Centri Collaborativi italiani del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (aggiornamento Maggio 2012). In colore blu vengono riportate le strutture di Laboratorio, in rosso le strutture cliniche ed altre tipologie di centri.



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce

Tabella IV.1.1: Elenco dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta.

N	Nome del Centro Collaborativo
1	Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento del Farmaco
2	Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento del Farmaco
3	Ministero Interno UTG Trieste- Nucleo Operativo Tossicodipendenze
4	Ministero della Salute - DG Prevenzione
5	Ministero della Salute - DG dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure - Uffici VII e VIII
6	Ministero della Salute - DG igiene e sicurezza alimenti e nutrizione
7	Osservatorio Italiano sulle Droghe - Dipartimento Politiche Antidroga
8	Centro Antiveleni Pavia, Centro Nazionale di Informazione Tossicologica - IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri
9	Centro Antiveleni – Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze
10	Centro Antiveleni Bergamo, Az. Ospedali Riuniti
11	Centro Antiveleni Milano - Az. Osp. Ospedale Niguarda Cà Granda
12	Centro Antiveleni Policlinico Gemelli - Roma
13	Centro Antiveleni, Ospedale Cardarelli - Napoli
14	Centro Antiveleni, Ospedale Gaslini - Genova
15	Centro Antiveleni, Ospedali Riuniti - Foggia
16	Laboratorio di Tossicologia Analitica - IRCCS Policlinico San Matteo - Pavia
17	Tossicologia forense Università degli studi di Firenze
18	Tossicologia forense Università degli studi di Bologna
19	Tossicologia forense II Università degli studi di Napoli
20	Tossicologia forense Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma
21	Tossicologia forense Università degli studi di Padova
22	Tossicologia forense Università "La Sapienza" - Roma
23	Tossicologia forense Università degli studi di Verona
24	Tossicologia Forense - Università degli studi di Perugia
25	Tossicologia Forense - Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
26	Tossicologia Forense - Università degli Studi di Catania
27	Tossicologia Forense - Istituto di Medicina Legale Università Cattolica del S. Cuore
28	Laboratorio di Tossicologia - Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
29	Laboratorio Generale Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi
30	Dipartimento di Scienze Farmaceutiche - Università degli Studi di Pisa
31	Dipartimento di Scienze Farmaceutiche - Università degli Studi di Milano
32	Dip. Scienze anatomiche, istologiche, medico-legali Uni. "La Sapienza", Roma
33	Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine - Polizia di Stato - Servizio Polizia Scientifica
34	Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Servizi Antidroga - III Servizio
35	Arma dei Carabinieri - Reparto Investigazioni Scientifiche Roma
36	Reparto Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Parma
37	Arma dei Carabinieri - Laboratorio Analisi Sostanze Stupefacenti Verona
38	Agenzia delle Dogane - Laboratorio chimico di Roma
39	Laboratorio e Servizi Chimici dell'Agenzia delle Dogane
40	Questura di Bologna – Squadra mobile
41	Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Servizi Antidroga
42	Laboratorio Antidoping - Torino

continua