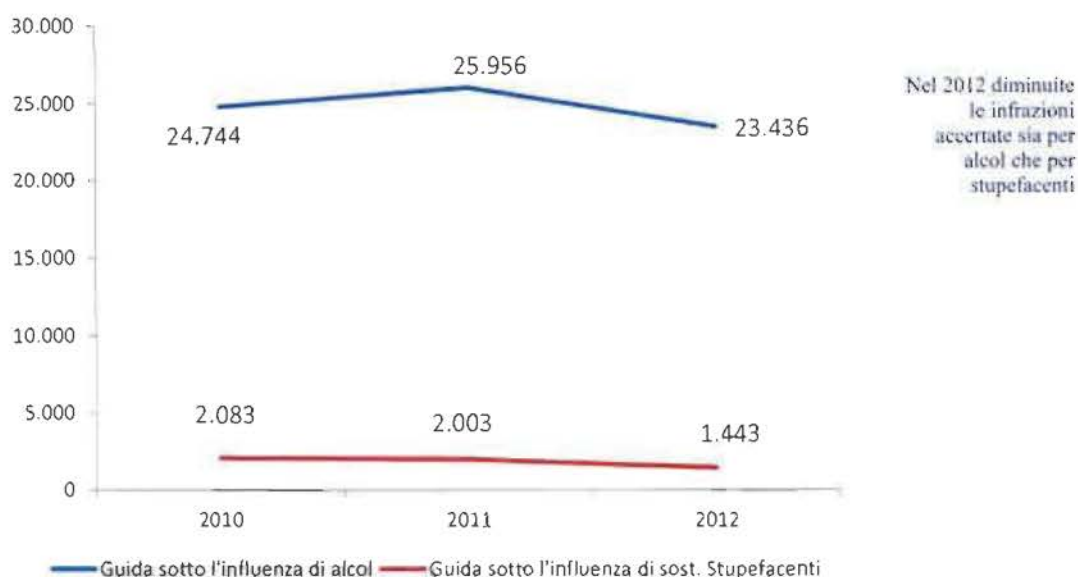


Figura I.4.66: Infrazioni accertate per art. 186 e 187 CdS - Italia - anni 2010-2012



Fonte: Elaborazione su dati Ministero Interno - Polizia Stradale

Dall'analisi della Tabella I.4.21 si riscontra che le infrazioni accertate per violazione dell'art. 186 del Codice della Strada sono in diminuzione così come il totale generale delle infrazioni mentre quelle legate all'art. 187 CdS registrano un ulteriore calo scendendo di quasi il 28% rispetto al 2011. I dati potrebbero essere spiegati da un insieme di fattori, il comportamento più virtuoso dei conducenti, l'aumentato numero del volume di controlli (il numero delle pattuglie impiegate è stato di 513.719 nel 2010, 522.158 nel 2011 e 528.108 nel 2012) nonché la crisi economica che ha ridotto l'uso degli automezzi.

Il rapporto tra le infrazioni per alcool e sostanze stupefacenti rispetto al totale generale delle infrazioni evidenzia un trend stabile per violazione art. 186 mentre è in diminuzione costante per l'art. 187 del Codice della Strada.

I dati relativi all'incidentalità nei fine settimana forniti da ASAPS (Associazione Sostenitori Amici Polizia Stradale) per l'anno 2012 evidenziano un andamento positivo. Secondo i rilievi della sola Polizia Stradale e dei Carabinieri, rispetto al 2011 si registrano lievi diminuzioni per: numero complessivo dei sinistri, vittime, decessi al di sotto dei 30 anni, feriti e incidenti mortali su due ruote.

Anche gli incidenti e le vittime nelle ore notturne (22-06), diminuiscono: gli incidenti complessivi sono passati da 41.042 nel 2011 a 35.829 nel 2012, -5.213 incidenti pari a un calo del 12,7%, le vittime sono passate da 1.100 a 1.048 (-4,7%) e i feriti da 32.762 sono scesi a 28.052, -4.710 pari a una diminuzione del 14,4%. I ragazzi con meno 30 anni che hanno perso la vita nel 2012 sono stati 331, contro i 377 del 2011 -46 decessi pari al -12,2%.

Per l'incidentalità notturna, quella relativa alla fascia oraria che va dalle 22 alle 06 del venerdì sul sabato e del sabato sulla domenica 289 persone hanno perso la vita nei 263 incidenti. Rispetto al 2011, si registra un decremento del 16,2%, ovvero ben 56 decessi in meno rispetto alle 345 vittime delle notti dei week-end dell'anno precedente.

Tabella I.4.22: Incidentalità nel fine settimana - anni 2011-2012

	2011	2012	Δ %2012/2011
Incidenti complessivi nei weekend	41.042	35.829	-12,7
Decessi nei weekend	1.100	1.048	-4,7
Decessi nei weekend ore notturne	345	289	-16,2
Decessi nei weekend under 30	377	331	-12,2
Feriti nei weekend	32.762	28.052	-14,4

Fonte: Elaborazione su dati ASAPS

Dati del weekend:

Incidenti -12,7%

Decessi -4,7%

Feriti -14,4%

Decessi Under 30:

-12,2%

Decessi notturni

-16,2%

L'Osservatorio "Sbirri Pikkiati" del Centauro - ASAPS nel 2011 ha registrato 2.290 (60 in più del 2011) casi di aggressione fisica (referto medico per lesioni fisiche subite) ad operatori di polizia che operano su strada. In 517 casi (22,7%) per aggredire l'agente sono state usate armi proprie o improprie (bastoni, coltelli, crick, in molti casi la stessa vettura per travolgere il poliziotto). Il 51,7% delle aggressioni hanno riguardato appartenenti all'Arma dei Carabinieri, il 36,3% la Polizia di Stato, il 10,1% la Polizia Locale, il 5,9% altri corpi. In 803 casi (35,1%) l'aggressore era sotto gli effetti di alcol o sostanze stupefacenti. Nel 2011 le aggressioni erano state 2.230, l'incremento è quindi del 2,7%. Il 37,3% degli episodi avviene al nord, il 25,5% al centro e il 37,2% al sud.

L'Osservatorio ASAPS "I contromano", che registra tali infrazioni da cui conseguono incidenti, pur nella limitata casistica indica che, nel 2012, su 298 episodi riscontrati in ben 67, pari al 22,5%, è stata accertato nel conducente l'ebbrezza da alcol o l'uso di sostanze stupefacenti, un dato che probabilmente potrebbe avvicinarsi molto alla reale, ma al momento non ancora accertabile, incidenza del fenomeno degli incidenti stradali alcol e droga correlati.

803 aggressioni
fisiche ad agenti di
strada causate da
alcol o droga

Il 22,5% dei
conducenti
"contromano" sotto
l'effetto di alcol o
droga

I.4.4.1. Il Progetto quadro NNIDAC – Network Nazionale per la prevenzione degli Incidenti stradali Droga e Alcol Correlati – Protocollo D.O.S.

Il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri a partire dall'anno 2009 ha promosso la diffusione del Protocollo Drugs on Street (D.O.S.), un'iniziativa che ha l'intento di favorire l'attivazione a livello nazionale di attività di controllo volte alla prevenzione degli incidenti stradali causati dalla guida sotto effetto di alcol e droghe.

L'attività di controllo svolta attraverso il protocollo D.O.S. ha consentito di definire una modalità di rilevazione specifica per individuare i conducenti che, pur non avendo assunto alcol, risultano in stato di alterazione psico-fisica per assunzione di sostanze stupefacenti.

A seguito della fattiva esperienza condotta presso il Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda ULSS 20 di Verona, il Dipartimento Politiche Antidroga ha esteso l'iniziativa coinvolgendo gran parte del territorio nazionale invitando alla creazione di network locali che ripercorressero l'esperienza veronese: al fine di implementare le attività di controllo sul territorio locale, attraverso l'invio di materiale informativo relativo al Protocollo Drugs on Street, sono state contattate Prefetture, Assessorati Regionali, Province Autonome e Comuni Italiani.

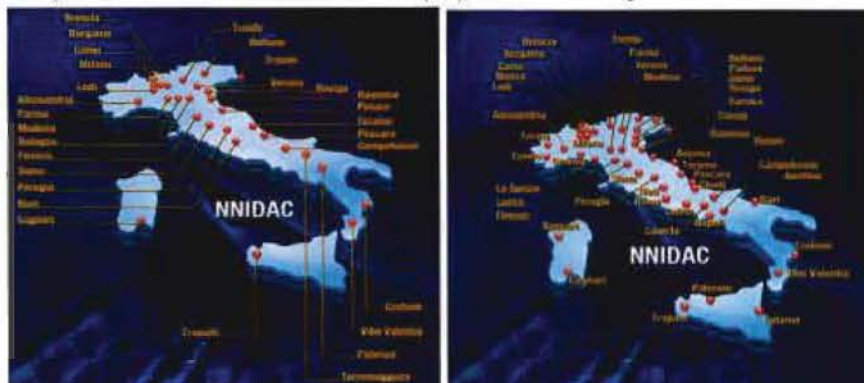
In seguito ad un'attenta valutazione dei tassi di incidentalità e sulla base delle manifestazioni di interesse fornite dalle Prefetture, nell'anno 2009 sono stati individuati 29 Comuni italiani ai quali è stato attribuito un finanziamento per l'attivazione di progetti esecutivi territoriali adattabili alle esigenze locali nel rispetto degli obiettivi previsti dal Progetto Quadro NNIDAC - Protocollo D.O.S.

Il protocollo Drugs
on Street

Sperimentazione
attiva in 29 Comuni
italiani

Il progetto, che si avvale della collaborazione del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, del Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome, dell'ANCI, del Gruppo Tossicologi Forensi Italiani e del coordinamento delle Prefetture, è stato attivato nel biennio 2010/2011 nei 29 Comuni riportati in Figura 1.1.4.60, estendendo la richiesta di adesione al Protocollo D.O.S. per il biennio 2012/2013 a circa 50 Comuni (Figura 1.4.67).

Figura 1.4.67: Comuni aderenti e partecipanti al Progetto Quadro NNIDAC 2010-2011 (sx.) e ampliamento a 50 comuni nel 2012-2013 (dx.) – Protocollo Drugs on Street.



Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga – Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 – Protocollo DOS

I controlli, svolti grazie alla collaborazione sinergica tra le Forze dell'Ordine (Polizia Stradale, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia Municipale, Polizia Provinciale) ed una equipe di medici e infermieri, hanno interessato una vasta superficie del territorio italiano, corrispondente a 5.256,06 kmq e pari all'1,74% dell'intera superficie italiana, ed una popolazione (fascia d'età 15-64 anni) potenziale di 4.635.728 abitanti pari all'11,69% della stessa fascia d'età.

Le modalità operative del Protocollo D.O.S. si caratterizzano per una duplice locazione delle strutture adibite agli accertamenti, in funzione del periodo stagionale: su strada durante l'estate, oppure presso una struttura sanitaria attrezzata nel periodo invernale.

I controlli outdoor, letteralmente "all'aria aperta", sono eseguiti in prossimità dei posti di blocco delle Forze dell'Ordine e prevedono l'allestimento di un'area sanitaria attrezzata con tende da campo. I controlli indoor, letteralmente "al chiuso", vengono invece svolti presso strutture pubbliche preposte che per l'occasione dovrebbero rimanere aperte in orario notturno e offrire un ambiente confortevole durante le rigide temperature invernali.

L'attività di controllo svolta dalle Forze dell'Ordine e dall'Unità di Diagnosi Clinica Tossicologica si svolge su strada, nelle notti tra venerdì e sabato o tra il sabato e la domenica dalle ore 24.00 alle ore 6.00.

Il target destinatario, per la finalità di accertamento clinico-tossicologico, è rappresentato dalla popolazione dei conducenti, fermati con un criterio selettivo nell'ambito dell'attività di controllo stradale. I blocchi stradali vengono posizionati in modo tale che la selezione venga eseguita individuando le aree geografiche più a rischio e le strade che collegano o rappresentano vie di flusso principale da o verso locali di intrattenimento e svago.

I risultati di seguito riportati sono relativi alle attività di controllo condotte dalle Forze dell'Ordine nel periodo Luglio 2012 – Maggio 2013 presso i 21 Comuni aderenti al progetto alla data del 31 Maggio 2013.

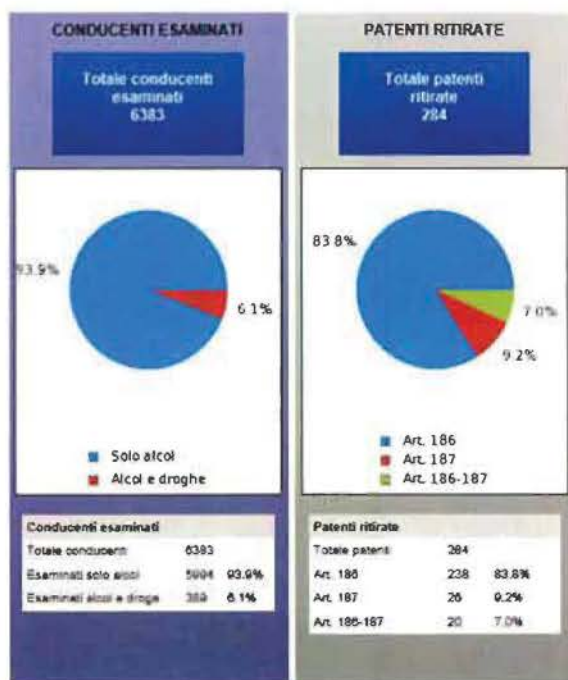
Protocollo operativo
degli accertamenti
clinico-tossicologici

Risultati preliminari
attività 2012/2013

I comuni coinvolti nel progetto, utilizzando le informazioni fornite dalle forze dell'ordine, compilano per ciascuna uscita una scheda statistica riassuntiva, la cui imputazione su un modello web di data entry, consente la pubblicazione sul web dei principali risultati della campagna di controllo su strada dai comuni partecipanti al progetto. Tale strumento permette la predisposizione automatica di report standard di supporto all'organizzazione di conferenze stampa e di predisposizione di comunicati stampa da inviare alle principali testate giornalistiche locali e nazionali. Dopo ciascuna uscita, i dati contenuti nella scheda statistica riassuntiva vengono inseriti in una piattaforma web appositamente predisposta. Analizzando le informazioni registrate nelle schede statistiche riassuntive e caricate nella piattaforma web alla data del 31 Maggio 2013, risultano fermati 8.676 veicoli e sottoposti ad accertamenti clinici e tossicologici 6.383 conducenti. Di seguito vengono riportati i grafici, le tabelle e gli indicatori di sintesi estratti dalla piattaforma NNIDAC in base ai dati inseriti dai comuni partecipanti al progetto (Figure I.4.68-I.4.69).

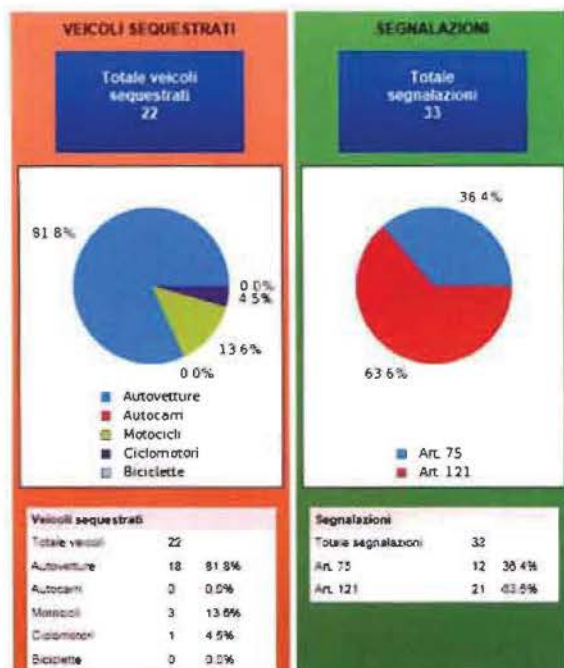
La scheda statistica
riassuntiva

Figura I.4.68: Tabelle e grafici di sintesi estratti dalla piattaforma web per tutti i comuni partecipanti al Progetto Quadro NNIDAC – Conducenti esaminati e Patenti ritirate. Anni 2012/2013



Fonte: Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 – Protocollo DOS - Dipartimento Politiche Antidroga

Figura I.4.69: Tabelle e grafici di sintesi estratti dalla piattaforma web per tutti i comuni partecipanti al Progetto Quadro NNIDAC – Veicoli sequestrati e Segnalazioni. Anni 2012/2013

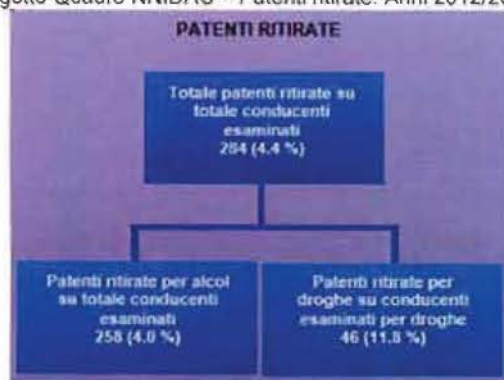


Fonte: Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 – Protocollo DOS - Dipartimento Politiche Antidroga

Il 93,9% dei conducenti esaminati è stato sottoposto solo ad accertamenti con alcolimetro, e delle 284 patenti ritirate l'83,8% è stata confiscata per violazione dell'Art. 186 del C.d.S., mentre solo il 9,2% per violazione dell'Art. 187 del C.d.S. (Figura I.4.70). Per quanto riguarda la tipologia di veicolo sequestrato, l'81,8% sono autovetture, mentre il 13,6% motocicli. Le segnalazioni più frequentemente registrate dalle FF.OO. sono relative all'Art. 121 del D.P.R. 309/90 (segnalazione per uso di sostanza stupefacente senza sequestro della sostanza), pari al 63,6%, mentre le segnalazioni per Art. 75 del D.P.R. 309/90 (segnalazione per uso di sostanza stupefacente con sequestro di sostanza stupefacente detenuta per uso personale) sono pari al 36,4%.

6.383 conducenti
esaminati nel
periodo di studio

Figura I.4.70: Indicatori di sintesi estratti dalla piattaforma web per tutti i comuni partecipanti al Progetto Quadro NNIDAC – Patenti ritirate. Anni 2012/2013



Indicatori di sintesi
sulle patenti ritirate

Fonte: Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 – Protocollo DOS - Dipartimento Politiche Antidroga

Figura I.4.71: Indicatori di sintesi estratti dalla piattaforma web per tutti i comuni partecipanti al Progetto Quadro NNIDAC – Segnalazioni. Anni 2012/2013



Fonte: Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 – Protocollo DOS - Dipartimento Politiche Antidroga

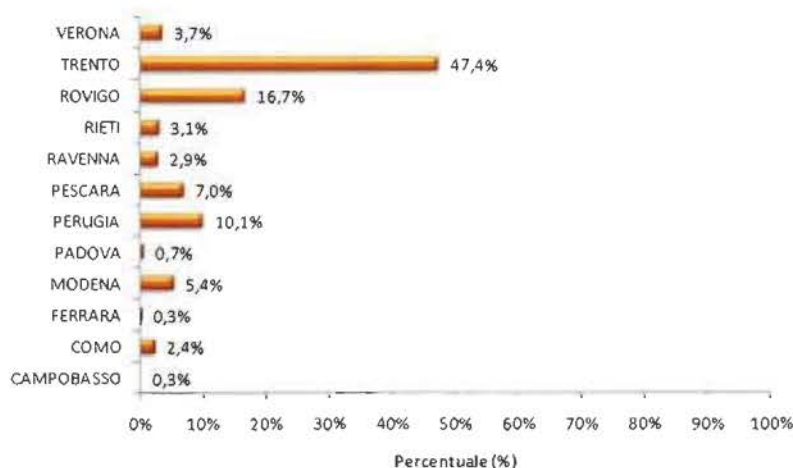
In merito agli indicatori di sintesi riportati in Figura I.4.71, le patenti ritirate sul totale dei conducenti esaminati risultano il 4,4%: il 4,0% ritirate per alcol e l'11,8% ritirate per consumo di sostanze stupefacenti. Le segnalazioni alla prefettura sul totale conducenti esaminati per abuso di droghe sono l'8,5%: il 3,1% per Art. 75 del D.P.R. 309/90 ed il 5,4% per Art. 121 del D.P.R. 309/90.

Come descritto in precedenza, l'attività di controllo viene svolta in collaborazione tra le Forze dell'Ordine ed il personale medico e sanitario dell'Unità di diagnosi clinica e tossicologica che compilano in triplice copia, per ciascun conducente esaminato, una scheda di certificazione contenente informazioni dettagliate in merito agli accertamenti clinici e tossicologici eseguiti.

I risultati presentati di seguito fanno riferimento a 1.161 schede di certificazione pervenute alla data del 31 Maggio 2013.

La scheda di
certificazione

Figura I.4.72: Distribuzione percentuale dei conducenti esaminati nei comuni partecipanti al Progetto Quadro NNIDAC, 2012/2013



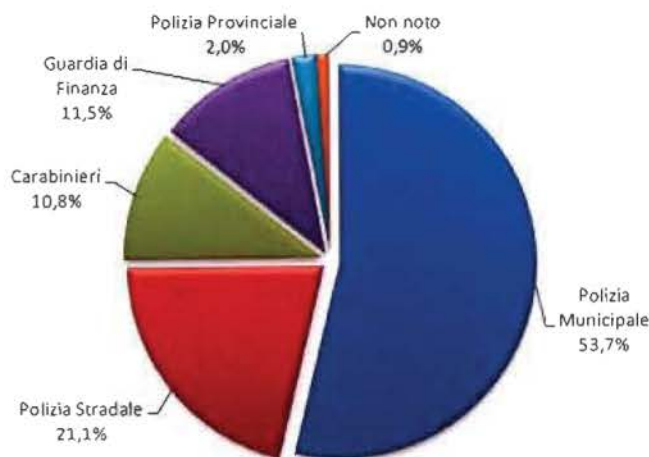
1.161 conducenti
esaminati secondo
le schede di
certificazione
pervenute

Fonte: Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 – Protocollo DOS - Dipartimento Politiche Antidroga

Nel 53,7% dei casi i conducenti sono stati fermati dalla Polizia Municipale ed il 21,1% dalla Polizia Stradale, con il 92,2% delle uscite effettuate in modalità su strada. La tipologia di veicolo controllato più frequente risulta l'autovettura (90,5%),

seguita dall'autocarro (3,9%).

Figura I.4.73: Distribuzione percentuale delle Forze dell'Ordine impiegate per i controlli nei comuni partecipanti al Progetto Quadro NNIDAC, 2012/2013



Forza dell'Ordine maggiormente impiegata risulta la Polizia Municipale

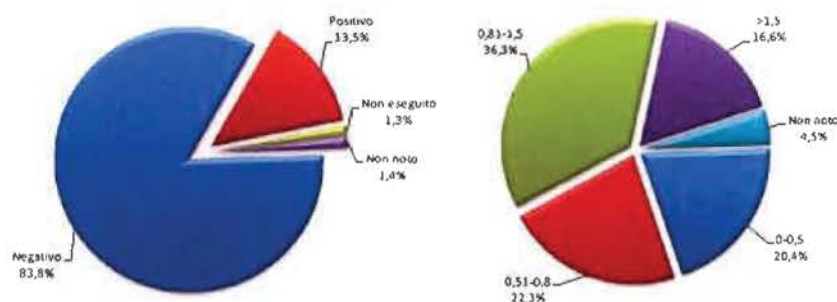
Fonte: Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 – Protocollo DOS - Dipartimento Politiche Antidroga

Prima di sottoporre il conducente al test con etilometro, viene effettuato un test precursore alcol mediante un etilometro portatile dotato di un sensore elettrochimico che fornisce un responso veloce ed affidabile (margine di errore +/- 5%). Gli etilometri portatili a disposizione delle Forze dell'Ordine hanno 3 luci: VERDE = no alcol; GIALLO = alcol compreso tra 0,01 e 0,50; ROSSO = alcol > 0,50. A seconda dell'esito del test precursore, è discrezione delle Forze dell'Ordine, procedere con l'alcol test probatorio o meno.

Test precursore alcol ed alcolimetro

Rispetto all'intero campione di conducenti sui quali sono stati eseguiti i controlli, è emersa una positività al test precursore alcol pari al 13,5% (Figura I.4.67). Di questi, il 58,6% ha registrato un tasso alcolemico compreso tra 0,51 e 1,5 g/l (fino a tre volte il limite legale consentito, pari a 0,5 g/l), il 16,6% un'alcolemia superiore a 1,5 g/l cui corrisponde la confisca del veicolo, ed il 20,4% un tasso alcolemico compreso tra 0,0 e 0,5 g/l (limite per conducenti di età inferiore a ventuno anni, per neopatentati e per chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o cose).

Figura I.4.74: Distribuzione percentuale del test precursore alcol (sx.) e dell'esito del test con alcolimetro nel caso di positività (dx.). Anni 2012/2013



Fonte: Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 – Protocollo DOS - Dipartimento Politiche Antidroga

Tabella I.4.23: Controlli effettuati sui conducenti fermati per accertamenti ai sensi degli artt. 186 e 187 C.d.S., ed esiti degli accertamenti sui conducenti esaminati. Anni 2012/2013

Controlli effettuati	N	%
Esaminati solo per alcol	827	71,9%
Esaminati per alcol e droga	312	27,1%
Esaminati solo droga	11	1,0%
Totale conducenti esaminati	1.150*	100,0%
Esiti degli accertamenti sui conducenti esaminati	N	%
Negativi	978	86,5%
Positivi solo alcol (artt. 186 e 186bis C.d.S.)	109	9,6%
Positivi solo droghe (art. 187 C.d.S.)	21	1,9%
Positivi alcol e droghe (artt. 186, 186bis, 187 C.d.S.)	23	2,0%
Totale conducenti positivi	153	13,5%

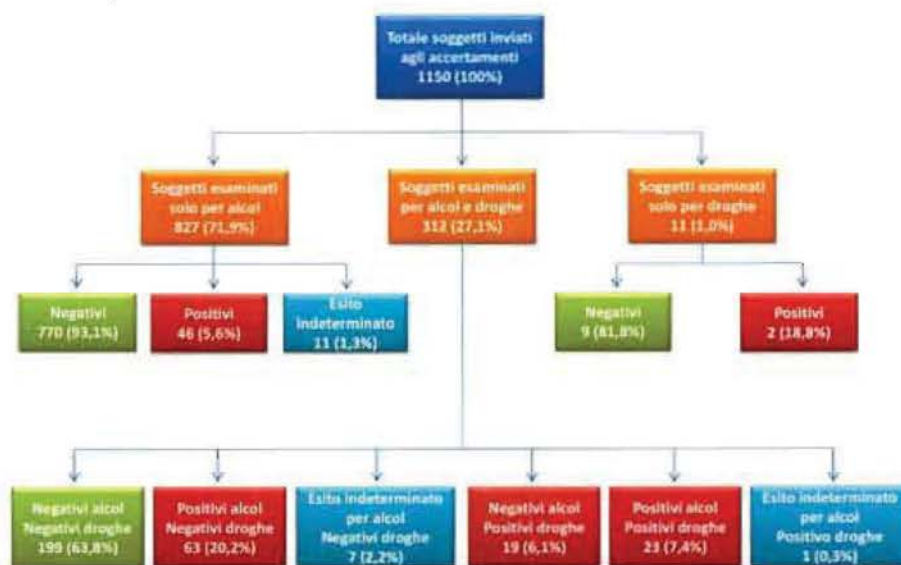
* per undici soggetti l'informazione è mancante

Fonte: Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 – Protocollo DQS - Dipartimento Politiche Antidroga

Nel 13,5% dei conducenti fermati è stata riscontrata positività per alcol e/o droghe

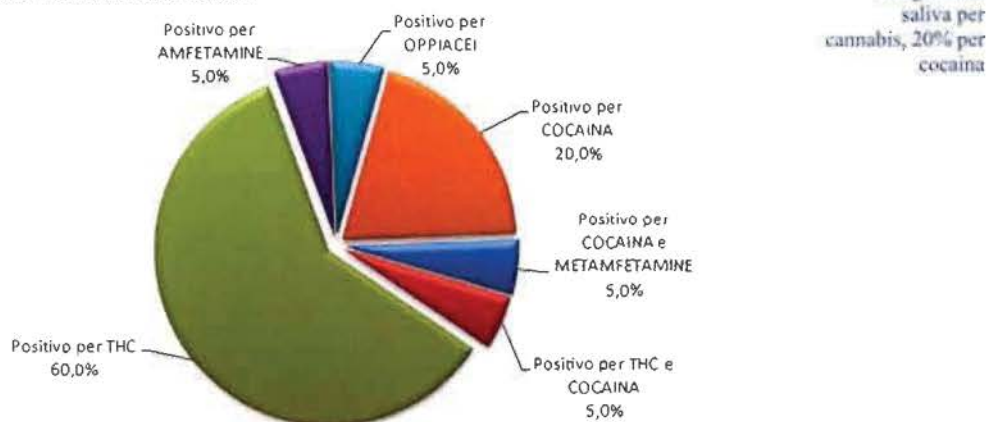
La maggior parte dei conducenti oggetto di studio è stato esaminato per alcol (71,9%), mentre l'1,0% è stato sottoposto solo ad accertamenti sull'uso di sostanze stupefacenti (Tabella I.4.23). Sul totale dei conducenti esaminati per alcol e/o droga, l'86,5% è risultato negativo ad entrambi, il 9,6% positivo ai controlli con alcolimetro e l'1,9% positivo ai test tossicologici sull'uso di sostanze stupefacenti.

Figura I.4.75: Esiti degli accertamenti riscontrati nel campione di conducenti esaminati per alcol e droga. Anni 2012/2013



Fonte: Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 -- Protocollo DQS - Dipartimento Politiche Antidroga

Figura I.4.76: Positività alle sostanze stupefacenti riscontrate con il DrugTest su SALIVA tra i conducenti esaminati. Anni 2012/2013



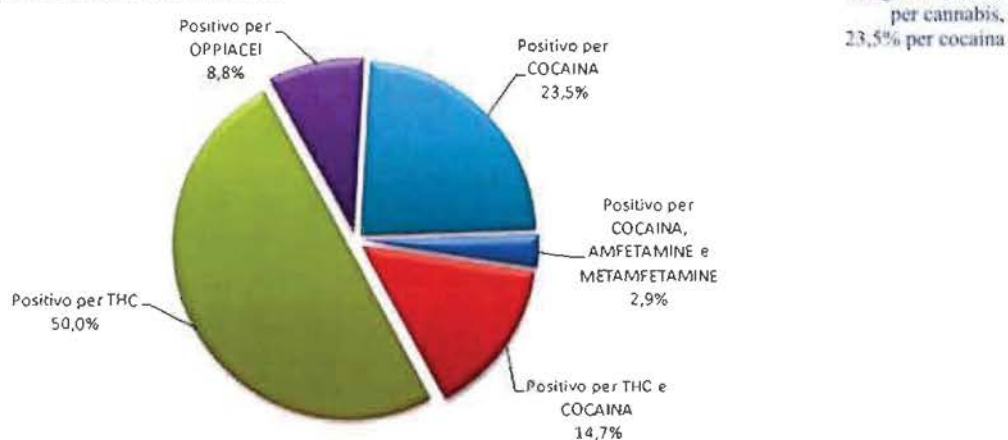
Fonte: Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 – Protocollo DOS - Dipartimento Politiche Antidroga

L'esecuzione del test su saliva (precursore) permette di identificare l'eventuale assunzione recente della sostanza, e quindi di appurare se il conducente sia sotto l'effetto della stessa

(Art. 187 C.d.S.). Tra i conducenti risultati positivi al DrugTest su saliva (Figura I.4.69), la cannabis è la sostanza riscontrata con maggiore frequenza (60,0% dei casi) e svolge un ruolo principale nel determinismo di incidenti stradali sia per la frequenza d'uso nella popolazione generale, sia per gli effetti conseguenti l'assunzione, seguita dalla cocaina (20,0%). In pochi casi è stato riscontrato un uso combinato di più sostanze (policonsumo), in particolare cocaina e metamfetamine, e cannabis e cocaina.

Il DrugTest su urina (Figura I.4.70), effettuato per verificare l'eventuale uso pregresso di sostanze stupefacenti nei giorni precedenti (fino a circa una settimana prima), ha rilevato un uso più frequente di cannabis (50,0% dei casi), seguita dalla cocaina (23,5%) e dagli oppiacei (8,8%). Anche in questo caso sono stati rilevati dei casi di poliassunzione pregressa, in particolare cannabis e cocaina (14,7%), e mix di stimolanti (cocaina, amfetamine e metamfetamine – 2,9%).

Figura I.4.77: Positività alle sostanze stupefacenti riscontrate con il DrugTest su URINA tra i conducenti esaminati. Anni 2012/2013



Fonte: Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 – Protocollo DOS - Dipartimento Politiche Antidroga

Il nuovo Codice della Strada, legge 29 luglio 2010, n. 120, regola la guida in stato psicofisico alterato con tre articoli specifici. Agli articoli 186 "Guida sotto l'influenza dell'alcool", 187 "Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti", si è aggiunto l'articolo 186-bis, che regola la "Guida sotto l'influenza dell'alcol per conducenti di età inferiore a ventuno anni, per i neo-patentati e per chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o di cose". Con l'attivazione del Protocollo Drugs on Street e sulla base del nuovo sistema normativo che prevede sanzioni più severe per i trasgressori, sono state intensificate le azioni di controllo e monitoraggio sulle strade.

Sul totale dei conducenti risultati positivi, sono state analizzate le sanzioni applicate da parte delle Forze dell'Ordine.

Il 71,9% dei conducenti risultati positivi è stato sanzionato con il ritiro della patente, il 5,6% con il ritiro della patente ed il sequestro del veicolo.

Il nuovo Codice
della Strada

Tabella I.4.24: Sanzioni a carico dei conducenti risultati positivi ai controlli. Anni 2012/2013

Tipologia di sanzione	N	%
Solo ritiro della patente	64	71,9%
Solo segnalazione alla prefettura per Art. 75	4	4,5%
Solo segnalazione alla prefettura per Art. 121	1	1,1%
Ritiro della patente e sequestro del veicolo	5	5,6%
Ritiro della patente e segnalazione alla prefettura per Art. 121	2	2,2%
Segnalazione alla prefettura per Art. 75 e segnalazione alla prefettura per Art. 121	1	1,1%
Ritiro della patente e segnalazione alla prefettura per Art. 75	4	4,5%
Ritiro della patente e segnalazione alla prefettura per Artt. 75 e 121	1	1,1%
Ritiro della patente, sequestro del veicolo e segnalazione alla prefettura per Art. 121	1	1,1%
Nessuna sanzione rilevata	6	6,7%
Totale conducenti positivi*	89	100,0%

* 64 schede con informazione mancante

Fonte: Progetto Quadro NNIDAC 2012-2013 – Protocollo DOS - Dipartimento Politiche Antidroga

Sanzioni a carico
dei conducenti
risultati positivi
agli accertamenti
clinico-
tossicologici

I.4.5. Mortalità acuta droga correlata

Come da indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona, l'argomento della mortalità nei consumatori di droga viene suddiviso tra mortalità per intossicazione acuta e mortalità tra i tossicodipendenti per altra causa. La prima viene analizzata nel presente paragrafo, mentre nel successivo verranno descritti i decessi di pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere per patologie droga correlate.

Gli episodi di overdose sono raccolti nel nostro paese dal Registro Speciale (RS) di mortalità della DCSA (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga) del Ministero dell'Interno, che rileva tali episodi su base indiziaria (segni inequivocabili di intossicazione da sostanze psicoattive) in cui siano state interessate le Forze di Polizia.

In base ai dati forniti dalla DCSA, dal 1999, anno in cui si sono registrati 1.002 casi di decesso per overdose, si è assistito ad un decremento del fenomeno fino al 2003 raggiungendo 517 decessi annui; dal 2004 al 2007 si osserva una sostanziale stabilità, sebbene con una discreta variabilità, tra i 551 e i 653 decessi. Negli anni successivi si osserva un nuovo decremento che raggiunge il valore minimo nel 2011, mentre nell'anno 2012 si registra un incremento del 7,7% con un numero di decessi pari a 390 (Figura I.4.78). Gli andamenti per genere non evidenziano particolari differenze ed il rapporto dei decessi tra maschi e femmine si attesta all'incirca a 9 maschi ogni

Trend pluriennale
in diminuzione
con lieve aumento
del numero di
decessi droga
correlati nel 2012
rispetto al 2011

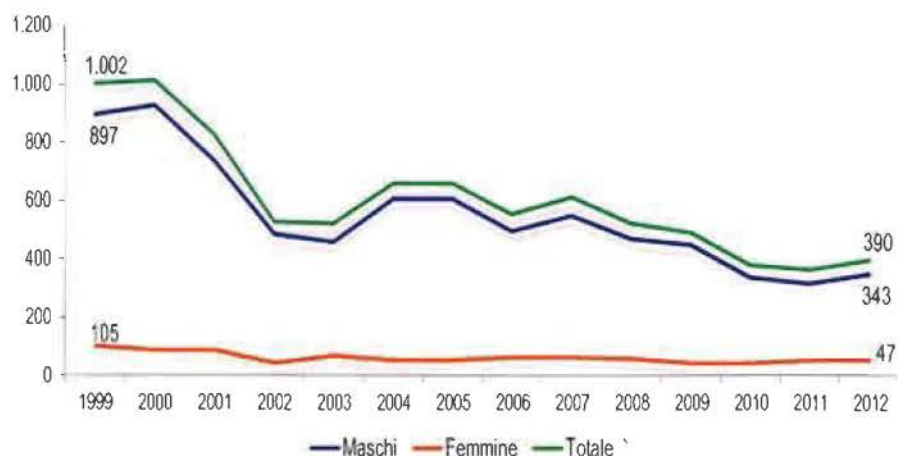
donna (9,1); tale quoziente varia da un minimo di 6,6 nel 2011 (in cui il 13,3% dei deceduti era costituito da donne) ed un massimo di 11,8 nel 2004-2005 (in cui le donne hanno rappresentato il 7,8% dei decessi) (Tabella I.4.20).

Tabella I.4.25: Decessi per overdose, secondo il genere e l'anno di decesso. Anni 1999 – 2012

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
M	897	931	737	478	454	602	602	492	546	462	440	332	314	343
F	105	85	88	42	63	51	51	59	60	55	44	42	48	47
Tot.	1002	1016	825	520	517	653	653	551	606	517	484	374	362	390
M/F	8,5	11,0	8,4	11,4	7,2	11,8	11,8	8,3	9,1	8,4	10,0	7,9	6,5	7,3

Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

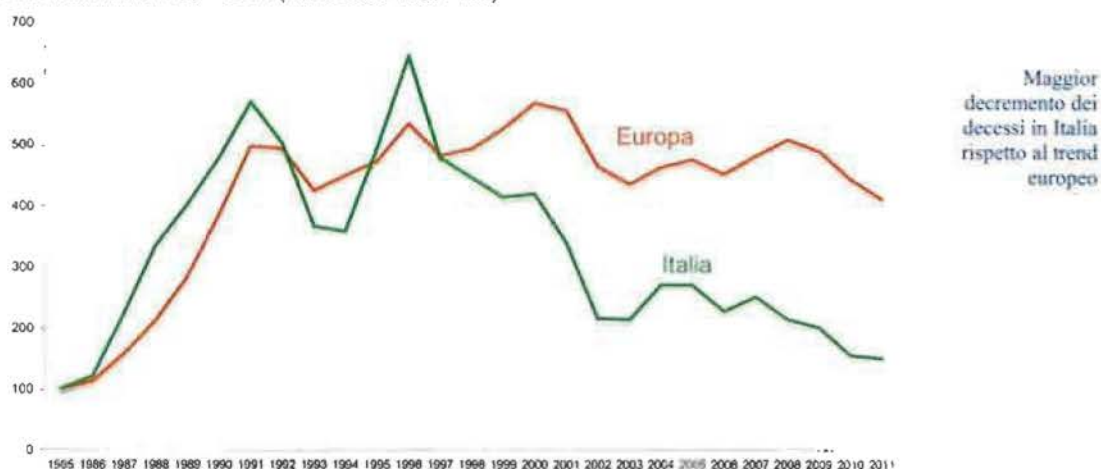
Figura I.4.78: Trend dei decessi per overdose, secondo il genere e l'anno di decesso. Anni 1999-2012



Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

I decessi per intossicazione acuta da stupefacenti in Europa e in Italia hanno subito un'impennata negli anni ottanta e primi anni novanta; in Italia soprattutto in associazione all'aumento del consumo di eroina e dell'assunzione di sostanze per via endovenosa. Dal 1997, in Italia, il trend della mortalità segue un andamento progressivamente decrescente fino al 2002, con molta probabilità dovuto all'aumento in quegli anni delle strutture che forniscono servizi terapeutici ed alla diversificazione delle scelte delle sostanze stupefacenti da parte dei consumatori. Nel periodo successivo, dal 2003 al 2009, il trend si stabilizza a valori lievemente superiori, contrariamente all'andamento medio europeo che si stabilizza a valori più elevati. Negli ultimi due anni del periodo oggetto di studio il trend indicizzato presenta un lieve decremento (Figura I.4.78).

Figura I.4.79: Trend indicizzato dei decessi per intossicazione acuta di stupefacenti in Europa e in Italia. Anni 1985 – 2011 (Anno base 1985=100)

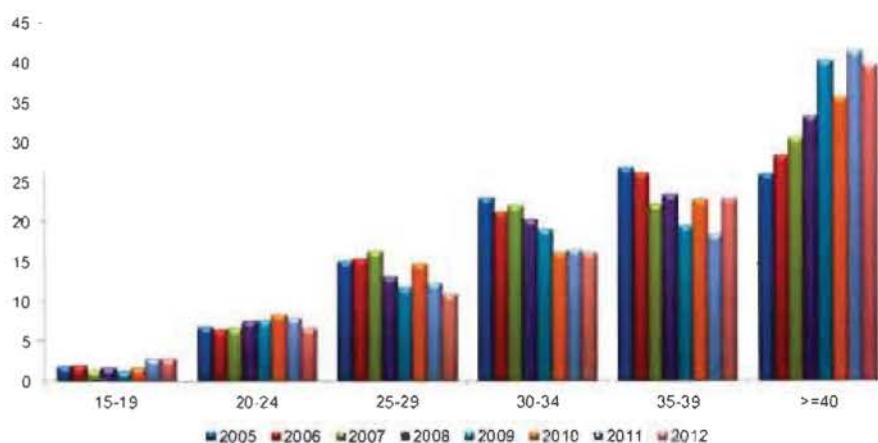


Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA e Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze – Bollettino Statistico 2013

Nell'ultimo decennio l'età del decesso è progressivamente aumentata, passando in media dai 32 anni circa del 1999 ai 37 anni del 2012; se all'inizio del periodo considerato circa il 31% dei decessi era costituito da persone con più di 35 anni, nel 2012 tale quota raggiunge il 62% circa, che risulta il valore più alto insieme a quello registrato nel 2009. Dall'analisi del trend dei decessi secondo il genere, si evince che in quello femminile vi è una maggiore variabilità nel periodo temporale oggetto di analisi rispetto a quello maschile. Per entrambi la mortalità segue un andamento crescente per la classe di età degli over 40. Prendendo in analisi l'anno 2012, rispetto al 2011, si osserva per le femmine un aumento dei decessi nelle classi tra i 20 ed i 29 anni ed un forte decremento nella classe 30-34 anni. Per quanto riguarda i maschi, un sostanziale aumento si riscontra solo nella fascia d'età 35-39 anni.

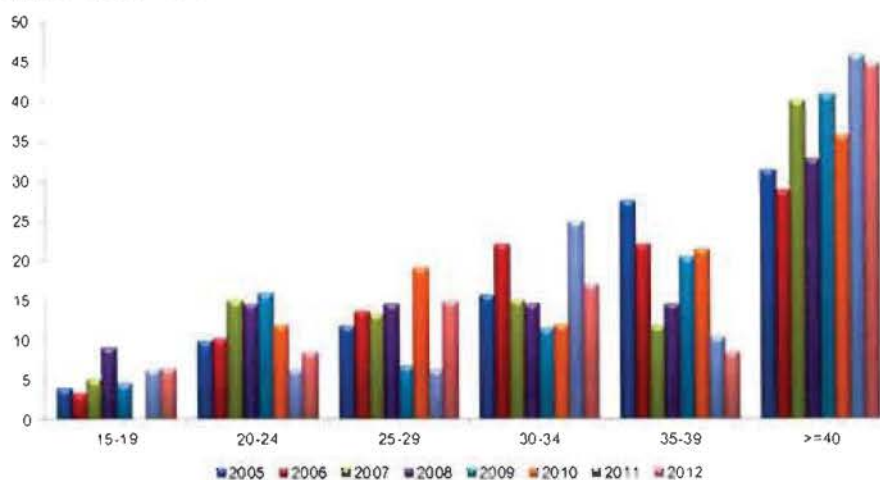
Aumento dell'età media del decesso: da 32 anni nel 1999 a 37 anni nel 2012

Figura I.4.80: Distribuzione percentuale dei decessi per overdose nei maschi per fascia di età. Anni 2005 – 2012



Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

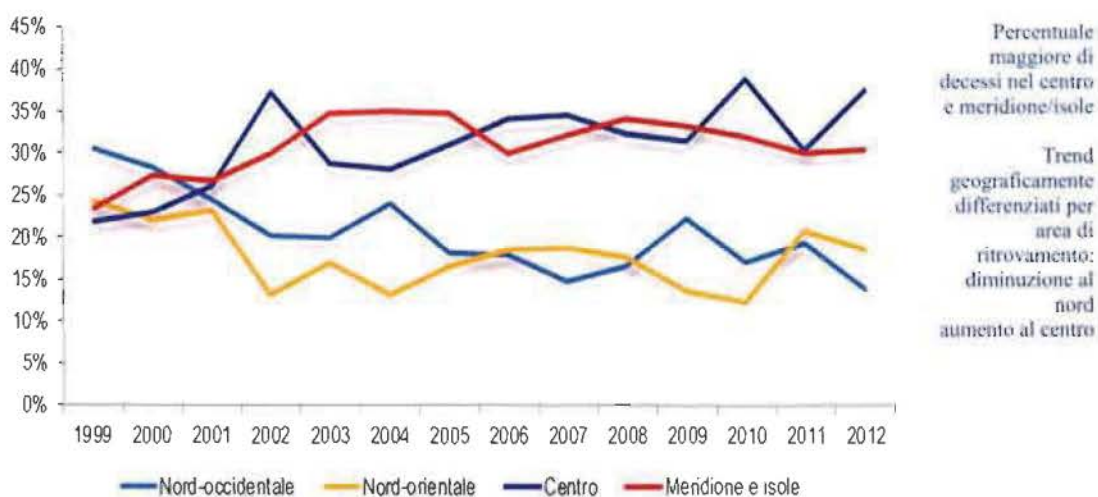
Figura I.4.81: Distribuzione percentuale dei decessi per overdose nelle femmine per fascia di età. Anni 2005 – 2012



Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

Grandi differenze tra i generi si osservano nelle fasce di età dei giovani adulti (20-24 anni) e giovanissimi (15-19 anni) con percentuali di decessi più elevate per le femmine. Nella fascia di età più giovane, si osserva una tendenziale riduzione nel tempo della percentuale di decessi tra i maschi fino al 2009, con un successivo lieve aumento negli ultimi tre anni. Per quanto riguarda le femmine, invece, la percentuale di decessi è costantemente superiore ai maschi di giovane età, con valori massimi nel 2008 (9,1%); nel 2010 si annulla in relazione all'assenza di decessi, mentre nel 2012 si registra una percentuale pari al 6,4% (Figura I.4.81).

Figura I.4.82: Distribuzione percentuale dei decessi per overdose per area geografica. Anni 1999 – 2012



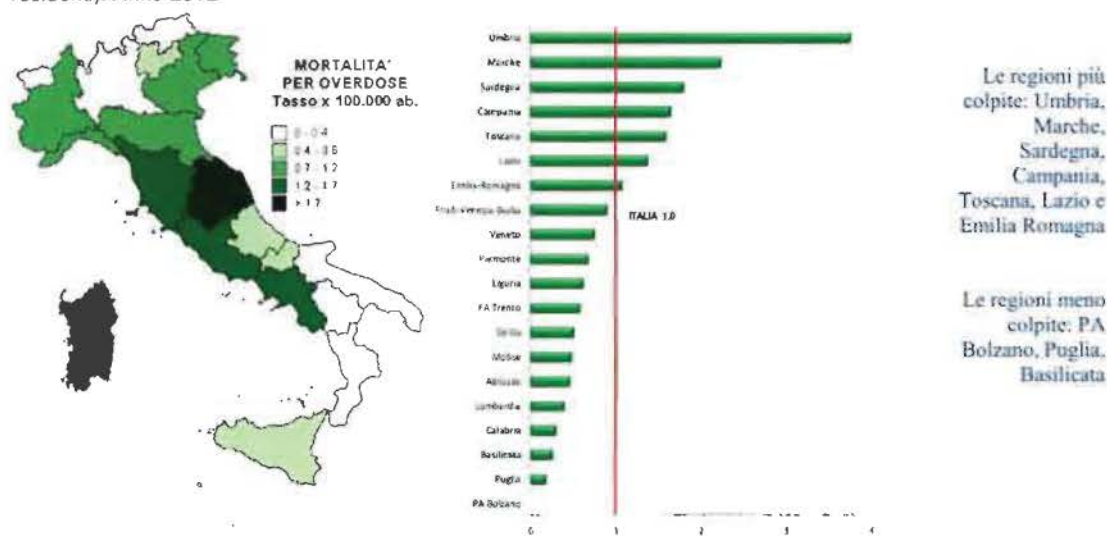
Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

L'andamento della mortalità per intossicazione acuta a livello territoriale (per area di ritrovamento) nell'ultimo decennio evidenzia una predominanza nell'area centro-meridionale del Paese, che si mantiene con una discreta variabilità per tutto il periodo

considerato. Nel 2012, si osserva una diminuzione dei decessi nel Nord Italia ed un aumento nelle zone del centro del Paese, mentre è sostanzialmente stabile il fenomeno nell'Italia meridionale e insulare (Figura I.4.82).

Anche nel 2012, l'Umbria risulta essere la Regione maggiormente colpita dai decessi per overdose facendo registrare un tasso di mortalità² pari a quasi 4 decessi ogni 100.000 residenti, seguita dalle Marche e dalla Sardegna. I due casi registrati nel Trentino Alto Adige sono localizzati all'interno della Provincia Autonoma di Trento (Figura I.4.83).

Figura I.4.83: Tasso di mortalità per intossicazione acuta da stupefacenti (decessi x 100.000 residenti). Anno 2012

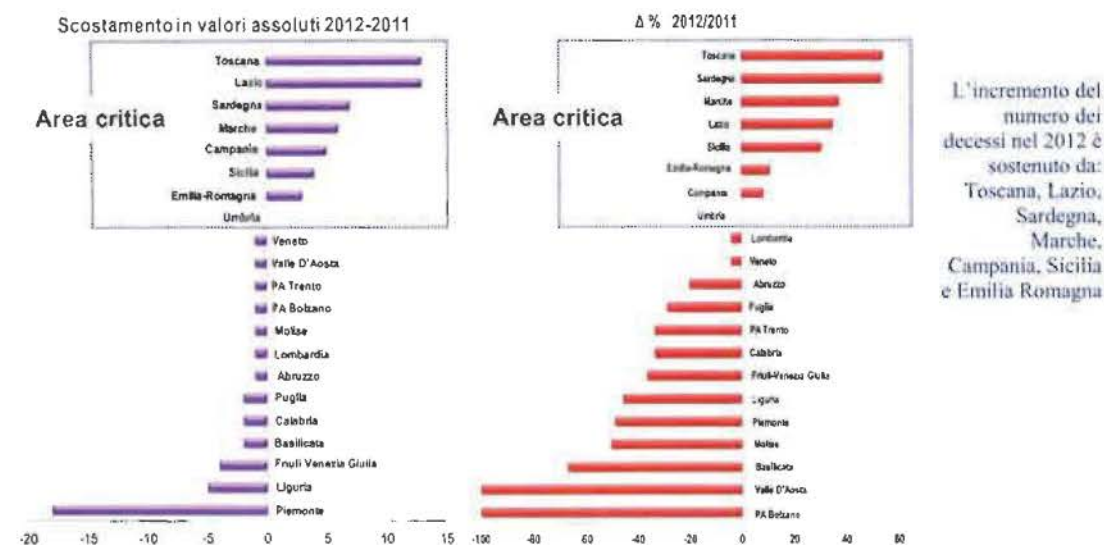


Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

Analizzando le differenze in valore assoluto ed i valori dello scostamento percentuale rispetto all'anno precedente per regione, si evince che le regioni più "critiche" sono la Toscana, la Sardegna e il Lazio. Le regioni che invece hanno presentato una situazione migliorativa circa i decessi droga-correlati sono il Piemonte e la Liguria (Figura I.4.84).

² Il tasso di mortalità per intossicazione acuta viene calcolato dividendo il numero dei deceduti per i residenti in una determinata regione sulla popolazione (15-64 anni - a rischio) residente nella regione alla data del 1 gennaio 2012.

Figura I.4.84: Confronto dei decessi droga-correlati. Anni 2011-2012.

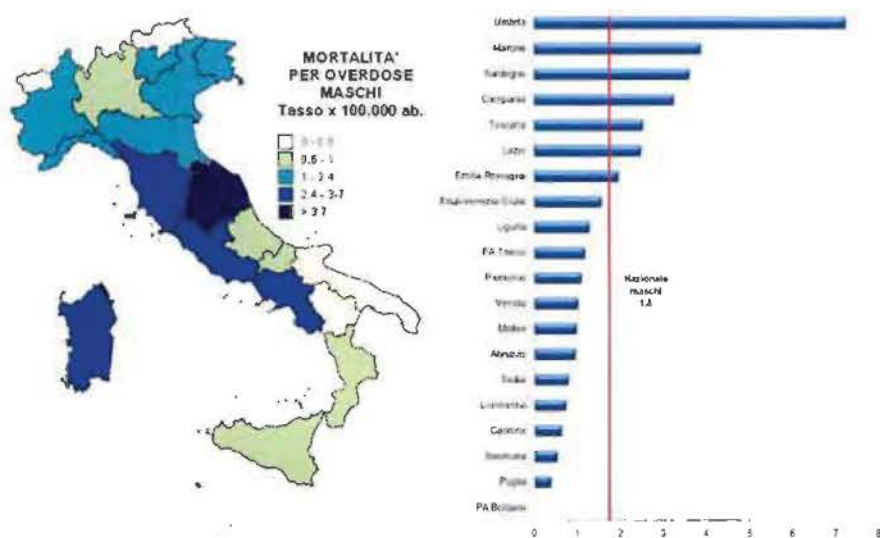


Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

Anche la distribuzione del tasso di mortalità per intossicazione acuta nei maschi per area territoriale regionale evidenzia valori massimi in corrispondenza della Regione Umbria (7 decessi per 100.000 residenti), seguita dalle Marche e dalla Sardegna con 4 decessi per 100.000 residenti (Figura I.4.85).

Il tasso di mortalità nei maschi in Umbria è 4 volte la media nazionale

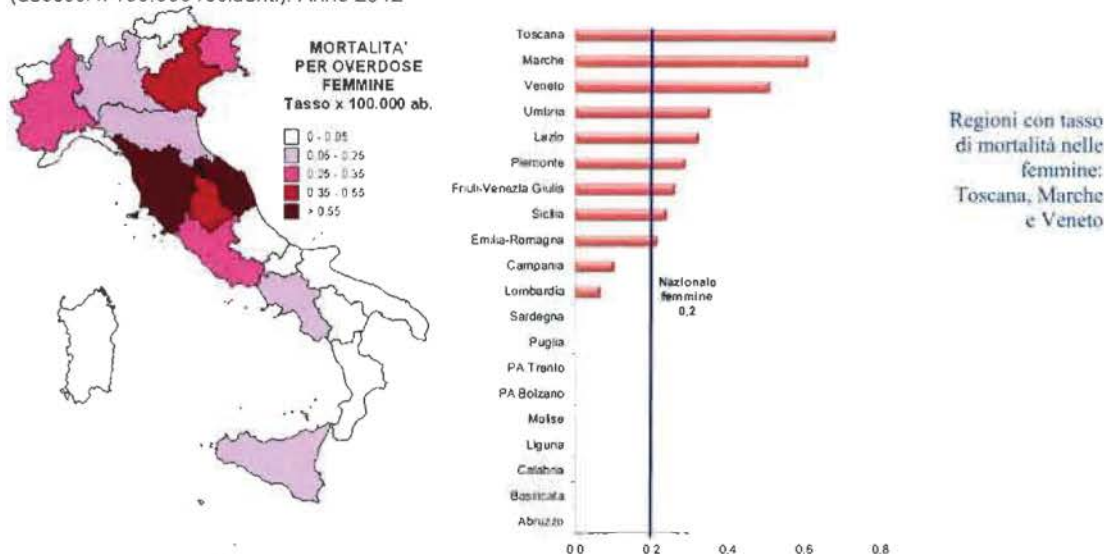
Figura I.4.85: Tasso di mortalità per intossicazione acuta da stupefacenti nei maschi (decessi x 100.000 residenti). Anno 2012



Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

Per le femmine il tasso di mortalità risulta essere sensibilmente inferiore rispetto a quello dei maschi in quasi tutte le regioni, il valore medio nazionale è pari a 0,2 decessi per 100.000 residenti a fronte di 1,8 decessi per 100.000 residenti osservato nei maschi. In questo caso la regione più colpita è la Toscana con un 1 decesso per 100.000 residenti (Figura I.4.86).

Figura I.4.86: Tasso di mortalità per intossicazione acuta da stupefacenti nelle femmine (decessi x 100.000 residenti). Anno 2012

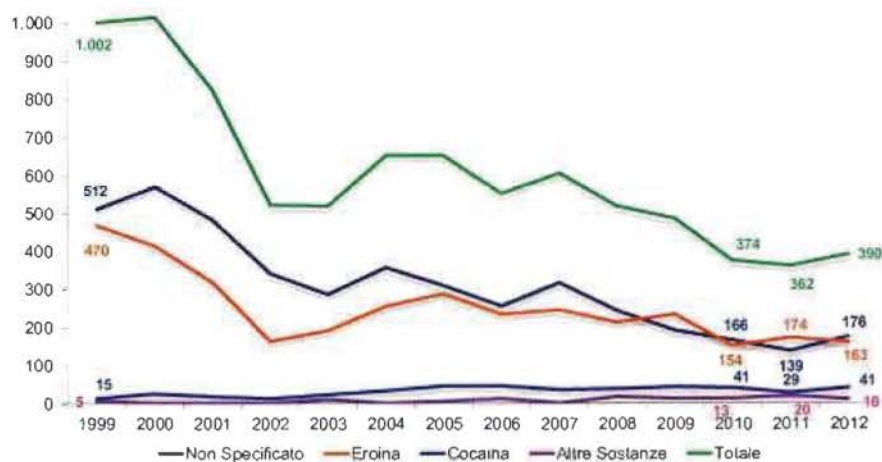


Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

Per circa il 45% dei decessi registrati nel 2012 non è stato possibile rilevare la sostanza presunta che ha determinato il decesso; nel 42% circa dei casi il decesso è stato ricondotto, con ragionevole sicurezza, all'eroina, nell'11% circa alla cocaina, nel 2% al metadone e nel restante 1% ad altre sostanze (due decessi per M.D.M.A amfetamina uno per barbiturici). L'eroina si conferma, quindi, lo stupefacente che causa il maggior numero di decessi e di tossicodipendenze. Nel 2010 l'età media dei decessi per l'eroina è di 38 anni circa, mentre per la cocaina risulta pari a 35 anni.

Eroina prima sostanza responsabile dei decessi

Figura I.4.87: Percentuale dei decessi attribuiti ad intossicazione per tipologia di sostanza. Anni 1999 – 2012



Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

Dal 1999, anno in cui si sono registrati 470 decessi attribuiti ad intossicazione da eroina, si è assistito ad un decremento del fenomeno fino al 2002 raggiungendo 165 decessi; dal 2004 al 2009 (ad eccezione di un picco nel 2005) si osserva una