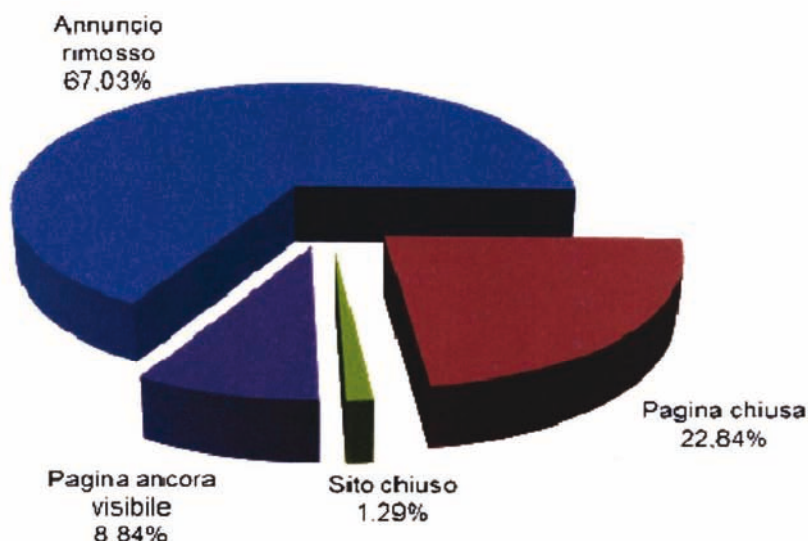


Le segnalazioni alle Forze dell'Ordine dei siti che vendono sostanze poste sotto controllo hanno avuto come esito nel 67,03% dei casi la rimozione dell'annuncio e nel 22,84% dei casi la chiusura della pagina web. Il sito segnalato risulta chiuso nell'1,29% dei casi. Solo il 8,84% delle pagine segnalate è ancora visibile sul web.

Tabella 9 - Esito delle segnalazioni dei siti che commercializzano sul web sostanze stupefacenti illegali.

Esito segnalazioni	N	%
Annuncio rimosso	364	67,03%
Pagina chiusa	124	22,84%
Sito chiuso	7	1,29%
Pagina ancora visibile	48	8,84%
Totale	543	100,0%

Grafico 5 – Esito delle segnalazioni dei siti che commercializzano sul web sostanze stupefacenti illegali.



Grazie all'attività di monitoraggio, sono state individuate complessivamente 135 differenti sostanze, tra cui sostanze psicoattive sotto controllo (DPR 309/90 e s.m.i) e farmaci venduti senza prescrizione medica.

Nella fattispecie, è stata riscontrata l'offerta di:

- catinoni sintetici (41): Mefedrone, Fledrone; MPPP; 4-MEC; Pentedrone; Etilone; MDP; 3-MeOMC; NEB; MDPV; alpha-PPP; 4-metilbufedrone; alpha-PVP; Etilone; Dibutilone; MDPBP; 4-MeO-a-PVP; Butilone; Nafirone; 4-MBC; 3-FMC ; Brefedrone; 4F-PV9; PV8; 4-MeO-PBP; Metedrone; Pentilone; 4-EMC; 3-MMC; Etcatinone; 2-FMC; Dimetilone; 4-MeO-PV9 ; Metilone; Bufedrone; 4-BMC; 3,4-DMMC ; alpha-PBP; PV1-2; MOPPP; 4F-PV8.
- cannabinoidi sintetici (23): JWH-018; JWH-210; CP-47497; JWH-307; EAM-2201; JWH-073; RCS-4; AM-2233; JWH-019; WIN 48090; JWH-250; AM-2201; AM-1220; JWH-015; JWH-098; JWH-081; JWH-203; MAM-2201; JWH-007; JWH-122; JWH-200; AM-694; JWH-251.
- derivati fenetilamminici (19): 2C-I; 2C-B; 4-MTA; 5-APDB; 2C-T-2; 6-APB; 4-metilamfetamina; DOB; MDMA; 5-APB; 2C-T-7; DOI; 4-FA; 6-APDB; MBDB; 5-IT; MDAI; PMA; Mescalina.

- Ketamina/Metossietamina (2): Ketamina; Metossietamina.
- Fentanili (4): Fentanil; Alfentanil; Remifentanil; Sufentanil.
- Analoghi Azepanici (4): Clonazepam (Klonopin); Etizolam; Diazepam; Midazolam.
- Triptamine (2): DMT; Psilocibina.
- Piperazine (1): BZP.
- Oppioidi (11): Morfina; Meperidina/Petidina; Oppio; Ossimorfone; Tilidina; Etorfina; Codeina; Diidroetorfina; Diidrocodeina; Levorfanolo; Idromorfone.
- Farmaci (19): Ossicodone; Metaqualone; Amobarbital; Metilfenobarbital; Buprenorfina (Subutex); Pentobarbital; Aprobarbital; Fenobarbital; Idrocodone; GHB; Brallobarbital; Ritalin (Metilfenidato); Alprazolam (Xanax); Tamoxifene; Butobarbital; Secobarbital; Metadone; Allobarbital; Ciclobarbital.
- Sostanze stupefacenti "Tradizionali" (9): Cocaina; Amfetamina; LSD; Metamfetamina; 4-metilaminorex; Eroina; Argyreia nervosa; THC; Salvia divinorum.

1.9.1 Progetto Save Our Net – S.O.N.

Il progetto Save Our Net – S.O.N., affidato dalla Commissione Europea al Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si pone il duplice obiettivo di tutelare i soggetti minorenni, in quanto categoria di popolazione maggiormente a rischio ed esposta al fenomeno della vendita online di sostanze dannose alla salute e in concomitanza di attivare un sistema di monitoraggio, di verifica e di tracciabilità dell'informazione sul WEB mediante metodi innovativi e facilmente esportabili agli Stati Membri, con l'ausilio di tecnologie avanzate e procedure di controllo del sistema di domanda e offerta di sostanze stupefacenti on-line.

Un progetto per la tutela dei minorenni

Il progetto prevede un intervento bilanciato su due livelli: il primo di tipo preventivo-educativo ed il secondo di tipo preventivo-repressivo.

Al primo livello il progetto prevede la realizzazione di un sistema di protezione per i minorenni per l'accesso al web "Family internet security", specifico per la tutela dei minori all'accesso di siti web che commercializzano sostanze potenzialmente pericolose on-line. Tale sistema dovrà interagire sinergicamente con il Sistema Nazionale di Allerta Precoce per l'aggiornamento continuo dell'archivio dei siti web potenzialmente pericolosi.

Al secondo livello, il progetto prevede una duplice linea di intervento, la prima dedicata alla verifica e all'aggiornamento dell'archivio dei siti web potenzialmente pericolosi, attraverso un'azione sinergica tra Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, Autorità Giudiziaria e Istituti di servizi interbancari, la seconda dedicata al contrasto della vendita di sostanze stupefacenti on-line, mediante azioni di contrasto attivate dalle Forze dell'Ordine, sulla base degli elementi risultanti dall'azione precedente.

Interventi di tipo preventivo-educativo e repressivo

1.10 Monitoraggio online dei rave party illegali

L'attività di monitoraggio condotta da ottobre 2010 a maggio 2014 ha portato all'individuazione di 139 eventi musicali illegali promozionati online. 136 di questi sono stati segnalati per competenza a Prefettura, Questura, Comune e, per conoscenza, alla Procura del luogo dove l'evento si sarebbe tenuto e alla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, al fine di verificare la legittimità dell'organizzazione. 43 di questi (30,9%) sono stati impediti, cioè fermati prima che si svolgessero; 37 sono stati gestiti con l'intervento in loco delle Forze dell'Ordine (26,6%) e 39 (28,1%) si sono comunque svolti, nonostante la trasmissione della segnalazione (Grafico 6 e Figura 8). 17 eventi (12,2%) ancora

in attesa di riscontro; 3 eventi indicati come “Non segnalati” (2,2%) sono eventi di cui non si è riusciti a raccogliere sufficienti informazioni in anticipo circa il luogo di svolgimento e che, quindi, non è stato possibile segnalare alle Forze dell’Ordine e alle Amministrazioni territoriali.

Grafico 6 – Rave party individuati attraverso il monitoraggio web e segnalati a DCSA, Prefettura, Questura, Comune e Procura del luogo di svolgimento.

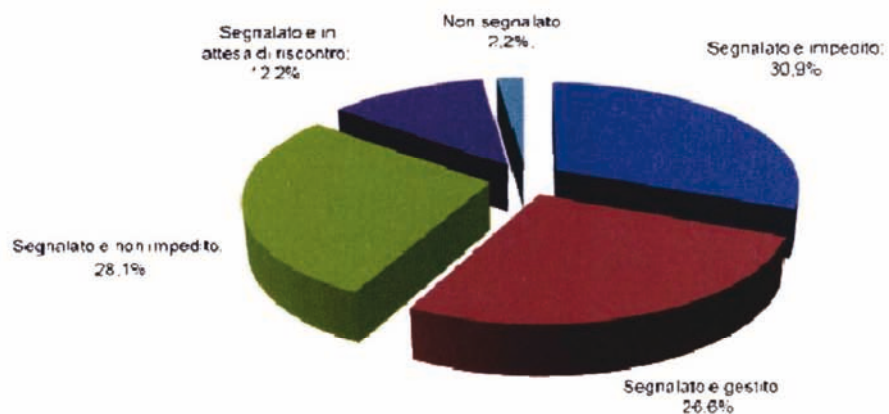


Figura 8 – Georeferenziazione ed esito dei rave party illegali identificati online e segnalati alle Forze dell’ordine.



Allegato - Aspetti organizzativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce

Il meccanismo per lo scambio rapido di informazioni in materia di nuove sostanze psicoattive coinvolge tutti gli Stati Membri dell'UE grazie alla Decisione 2005/387/GAI del Consiglio d'Europa. 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, interfaccia ufficiale con l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT). Tutte le segnalazioni raccolte dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce attraverso i canali nazionali vengono convogliate verso il Punto Focale Nazionale del Dipartimento Politiche Antidroga, il quale ha il compito di trasferire le informazioni all'OEDT che provvede a sua volta a farle circolare tra i diversi Paesi Europei. Analogamente, quando il Punto Focale Nazionale riceve una segnalazione dall'OEDT, la trasmette al Sistema Nazionale di Allerta Precoce che ne informa il proprio network o ne sollecita informazioni al riguardo, quando richieste. Le interazioni tra OEDT e Sistema di Allerta possono riguardare anche approfondimenti tecnico-scientifici importanti per l'osservazione ed il monitoraggio di nuove sostanze e di nuove modalità di consumo.

Livello europeo

Figura 1 - Struttura organizzativa del Sistema Nazionale di Allerta Precoce a livello europeo.



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:

Livello nazionale

- 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 Antiveleeni 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, predisporre le segnalazioni 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.

Figura 2 – Organigramma organizzativo del Sistema Nazionale di Allerta Precoce, 2013.

Il Sistema collabora con il Ministero della Salute e con la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA).

In particolare, per quanto riguarda il Ministero della Salute, la collaborazione si esplicita soprattutto con le Direzioni di seguito indicate cui spettano compiti specifici in relazione all'attività del Sistema di Allerta:

Collaborazione con
il Ministero della
Salute
e con la DCSA

- Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure
 - Valutazione dell'attivazione istruttoria per l'inserimento nelle Tabelle del DPR 309/90
 - Richiesta di parere al Consiglio Superiore di Sanità
 - Comunicazione del parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità al Dipartimento Politiche Antidroga
 - Predisposizione del decreto di aggiornamento delle tabelle del D.P.R. 309/90
 - Trasmissione della proposta di decreto al Ministro per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto
 - Invio in G.U. del decreto per la pubblicazione
 - Valutazione dell'attivazione misure di sicurezza previste dal D.L.vo 713/86
- Direzione Generale della Prevenzione
 - Attivazione allerta
 - Attivazione Codice del Consumo a seguito del rischio di un pericolo per la salute pubblica
 - Attivazione di un'ordinanza cautelativa per il ritiro dei prodotti commerciali contenenti la sostanza segnalata con l'allerta – Comando Carabinieri per la tutela della Salute
- Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
 - Recepimento allerte del Sistema Nazionale di Allerta Precoce
 - Verifica dell'eventuale notifica del prodotto
 - Attivazione del RASFF

Figura 3 – Dettaglio delle collaborazioni del Sistema Nazionale di Allerta Precoce con il Ministero della Salute.

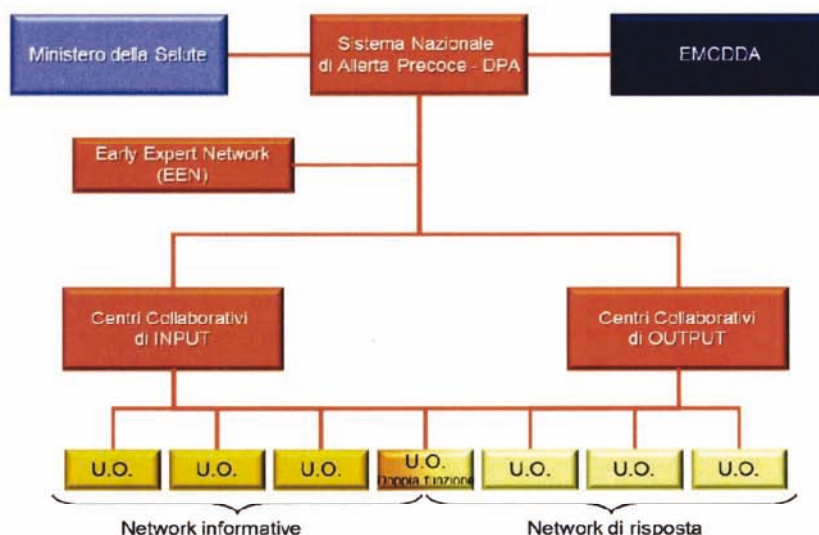


I Centri Collaborativi del Sistema

Nella Figura 4 si evidenziano i Centri Collaborativi del Sistema che 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.

Figura 4 – Organigramma organizzativo del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.



Tra i centri di secondo livello, 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 antiveleni, 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 suggerimenti relativamente alle segnalazioni e all'eventuale attivazione di allerte.

Figura 5 – Rappresentazione grafica dell'organizzazione dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.



Collaborazione con il National Institute on Drug Abuse

E' stato siglato a Roma il 25 luglio 2011, il secondo importante accordo internazionale di collaborazione scientifica tra l'Italia e gli Stati Uniti sottoscritto dal Capo del Dipartimento Politiche Antidroga, Giovanni Serpelloni, e dalla Direttrice del National Institute on Drug Abuse, Nora Volkow. L'accordo favorisce lo svolgimento di ricerche reciprocamente vantaggiose per migliorare la diagnosi, il trattamento dell'uso di droga e la dipendenza, sviluppando aree di particolare interesse che comprendono: la ricerca, la diagnosi precoce, lo screening, il trattamento e gli interventi brevi per disturbi da dipendenza, soprattutto tra adolescenti e giovani adulti. Nell'ambito della prevenzione, le due strutture hanno deciso di collaborare anche sul versante del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

Accordo
Italia -USA

Nel corso del 2012, quindi, l'organizzazione, le attività e i risultati del Sistema di Allerta Italiano sono stati presentati ad un gruppo di lavoro specificatamente indicato dalla prof.ssa Volkow per scambiare informazioni e conoscenze sia sugli aspetti organizzativi del Sistema, sia sulle nuove sostanze psicoattive e le nuove modalità di consumo che sono state individuate attraverso la sua attività. Lo scambio di informazioni è avvenuto tramite videoconferenze e incontri vis-a-vis in occasione del 2012 NIDA International Forum, tenutosi a giugno a Palm Springs (California) e del 2013 NIDA International Forum, tenutosi a giugno a San Diego (California). La collaborazione permane tutt'oggi e si traduce soprattutto in scambio di informazioni e di best practice nonché nella supervisione, da parte del NIDA, dello sviluppo e realizzazione del database istituzionale del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

Gruppo di lavoro
del NEWS

Collaborazione con l'Arma dei Carabinieri

A dicembre 2012 è stato sottoscritto un accordo tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga, e l'Arma dei Carabinieri. Attraverso tale accordo, i centri Reparto Investigazioni Scientifiche (RIS) e Laboratori Analisi Sostanze stupefacenti (LASS) dell'Arma dei Carabinieri (coordinati dal Ra.C.I.S.) sono stati inseriti a tutti gli effetti nel network dei Centri Collaborativi del Sistema Nazionale di Allerta Precoce del Dipartimento Politiche Antidroga (Presidenza del Consiglio dei Ministri) - National Early Warning System (N.E.W.S.), al fine di collaborare e supportare tale Sistema nell'identificazione di nuove droghe e di nuove modalità di consumo attraverso l'analisi dei reperti sequestrati da parte dei Laboratori Analisi Sostanze stupefacenti.

Accordo tra DPA e
Arma dei
Carabinieri

Figura 6 – Raccolta di fotografie scattate durante il training organizzati per il personale di laboratorio dei Carabinieri del Reparto Investigazioni Scientifiche e dei Laboratori Analisi Sostanze stupefacenti, 2013.



Dall'esigenza di aggiornamento del personale specializzato sull'analisi delle nuove sostanze psicoattive, il Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) ha quindi promosso un progetto specifico, denominato "R.I.S. - N.E.W.S.", il cui obiettivo generale è quello di sostenere una più efficiente e tempestiva individuazione delle nuove sostanze psicoattive sul territorio italiano facilitando l'ingresso formale dei laboratori dell'Arma dei Carabinieri (RIS e LASS) nel Sistema Nazionale di Allerta Precoce, la loro partecipazione al flusso dati nazionale e l'adozione di metodiche analitiche adeguate all'individuazione delle nuove sostanze.

Progetto RIS-
NEWS per
sostenere l'ingresso
dei laboratori nel
NEWS

L'aggiornamento è avvenuto attraverso un percorso di formazione organizzato dall'Arma dei Carabinieri in collaborazione con il Dipartimento Politiche Antidroga e il Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Il primo corso formativo si è sviluppato nelle sedi dei RIS di Roma, Parma e Messina rispettivamente 11/12 aprile, 08/09 aprile e 15/16 aprile 2013; il secondo corso formativo invece il 28/29 novembre; 02/03 dicembre e il 9/10 dicembre 2014.

I corsi si sono svolti attraverso lezioni tenute da esperti nazionali ed internazionali sui temi trattati, mediante lo scambio di informazioni ed osservazioni sui metodi di lavoro. Inoltre è stato anche messo a disposizione dei discenti un kit formativo

con materiale didattico ad hoc che i partecipanti potranno utilizzare quali strumenti di lavoro e di approfondimento.

Inoltre il tour ha permesso di ampliare il network dei centri collaborativi del Sistema di Allerta Precoce, con l'adesione di oltre 60 nuovi laboratori e strutture di ricerca.

2. Sicurezza nei servizi per le dipendenze

2.1 L'indagine

Il Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri in collaborazione con il Ministro della Salute, ha pertanto svolto l'indagine conoscitiva sulla sicurezza e protezione degli operatori e dei pazienti nei Dipartimenti delle Dipendenze. I dati sono stati raccolti dal 6 di settembre 2013 al 10 dicembre 2013 tramite compilazione da parte dei responsabili dei Servizi di una scheda contenente informazioni circa le seguenti variabili: numero di eventuali episodi di violenza fisica diretta agli operatori sanitari negli ultimi 12 mesi; numero di eventuali episodi di violenza diretta alle infrastrutture negli ultimi 12 mesi; numero di segnalazioni formali fatte per episodi di violenza negli ultimi 12 mesi; numero di interventi delle FF.OO. negli ultimi 12 mesi; numero medio di utenti, numero di operatori nei Servizi ed infine misure di sicurezza adottate e/o presenti (Allegato 1).

Periodo
dell'Indagine: 6
Settembre 2013 –
10 Dicembre 2013

Tabella 1: Raccolta dati, schede inviate ai Ser.T. e schede ricevute.

Raccolta dati inizio 06 Settembre 2013 fine indagine 10 Dicembre 2013		
Schede inviate ai Ser.T.	598	
Schede ricevute	478	79,9%

Fonte: Elaborazioni DPA su dati inviati dai Dipartimenti delle Dipendenze

La raccolta dati è stata avviata il 6 Settembre 2013 e si è conclusa il 10 Dicembre 2013. Il contingente di Ser.T. presente sul territorio è costituito da 598 servizi, 478 (dato aggiornato al 10 Dicembre 2013) di essi hanno partecipato all'indagine presentando un grado di copertura pari al 79,9% (Tabella 2).

Tasso di adesione
molto alto

Tabella 2: Percentuale di copertura dei Ser.T. che hanno inviato il questionario, per Regione.

Regione	Numero totale Ser.T. rispondenti	Tot Ser.T. presenti	% Ser.T. rispondenti
Abruzzo	7	11	63,6
Basilicata	6	6	100,0
Calabria	11	15	73,3
Campania	32	44	72,7
Emilia - Romagna	35	44	79,5
F.V.G.	9	11	81,8
Lazio	39	50	78,0
Liguria	13	17	76,5
Lombardia	64	92	69,6
Marche	12	14	85,7
Molise	5	6	83,3
P.A. Bolzano	5	5	100,0
P.A. Trento ⁽¹⁾	1	1	100,0

79,9% di Ser.T.
rispondenti

Regioni. con % di
copertura più alta:
Valle d'Aosta, P.A.
Trento (per la
presenza di un solo
Ser.T.), P.A.
Bolzano, Basilicata
e Puglia

continua

continua

Regione	Numero totale Ser.T. rispondenti	Tot Ser.T. presenti	% Ser.T. rispondenti
Piemonte	47	62	75,8
Puglia	56	57	98,2
Sardegna	15	16	93,8
Sicilia	43	51	84,3
Toscana	34	46	73,9
Umbria	7	11	63,6
Valle d'Aosta ⁽¹⁾	1	1	100,0
Veneto	36	38	94,7
Italia	478	598	79,9

Regioni con copertura più bassa:
Abruzzo, Umbria, Lombardia, Campania e Calabria

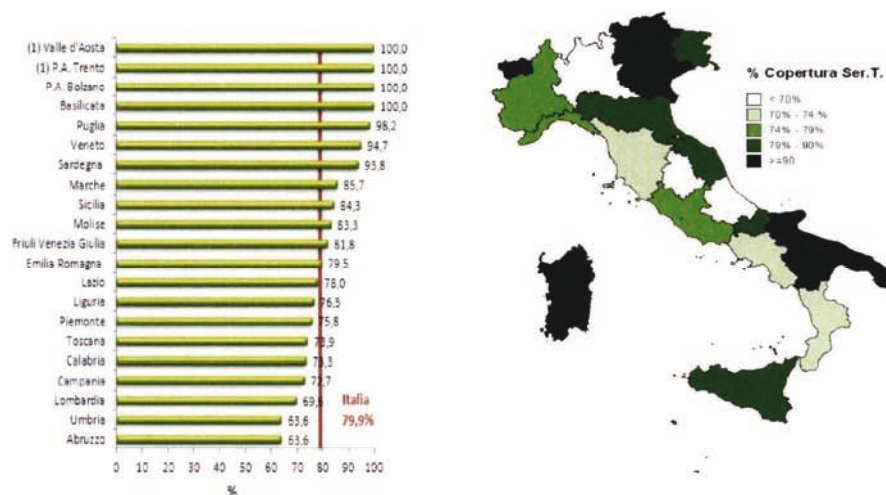
⁽¹⁾ Presenza di un solo Ser.T.

Fonte: Elaborazioni DPA su dati inviati dai Dipartimenti delle Dipendenze

Da segnalare che il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Brescia non ha inviato nessun dato, dichiarando formalmente che "le procedure in atto presso l'Azienda per la trasmissione istituzionale di dati che non fanno parte del debito informativo, prevedono che le richieste di tali dati vengano inoltrate dai competenti uffici regionali". Inoltre, viene riferito che "ciò è dovuto anche per evitare rilevazioni ed elaborazioni difformi degli stessi dati da parte di diversi attori non sempre esenti da conseguenze negative".

A livello territoriale, le percentuali minime di copertura sono state riscontrate nelle Regioni Abruzzo ed Umbria (63,6%) seguite dalla Regione Lombardia (69,6%), dalla Regione Campania (72,7%) e dalla Regione Calabria (73,3%). Per contro quelle con copertura più alta sono la Basilicata e la P.A. di Bolzano (100%), la Puglia (98,2%), il Veneto (94,7%) e la Sardegna (93,8%). In corrispondenza della Valle d'Aosta e della P.A. di Trento la copertura totale è giustificata dal fatto che è presente un solo Ser.T.

Figura 1: Distribuzione percentuale di copertura dei Ser.T. che hanno inviato il questionario, per Regione negli ultimi 12 mesi.



⁽¹⁾ Presenza di un solo Ser.T.

Fonte: Elaborazioni DPA su dati inviati dai Dipartimenti delle Dipendenze

Metodologia

Per analizzare e presentare meglio il fenomeno, sono stati definiti e calcolati due indici facendo riferimento ad un periodo temporale degli ultimi 12 mesi:

1. **l'indice di episodi di Violenza nei Servizi:** calcolato come la somma totale del numero di episodi di violenza fisica diretti agli operatori sanitari e del numero di atti di violenza e danni diretti alle infrastrutture;
2. **l'indice di Aggressività dell'utenza:** calcolato rapportando l'indice di violenza nel servizio sul numero medio di utenti giornalieri in terapia farmacologica.

Dei 478 Ser.T. che hanno compilato la scheda, il 44,1% ha dichiarato di aver avuto episodi di violenza fisica diretti agli operatori sanitari e alle infrastrutture negli ultimi 12 mesi.

Alta presenza di violenze

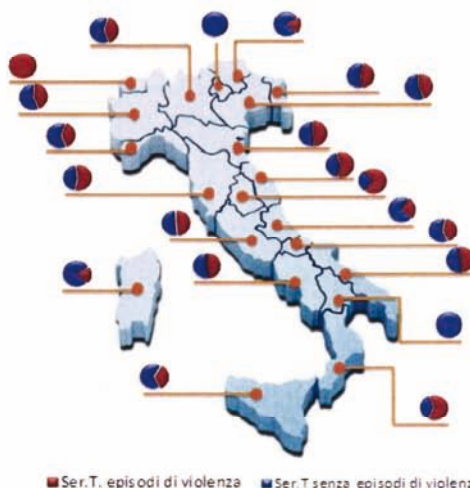
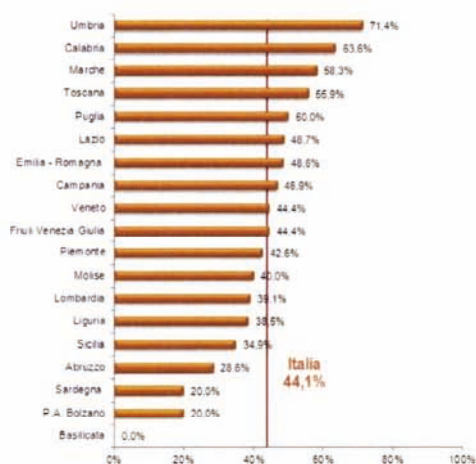
Tabella 3: Episodi di violenza, segnalazioni ed interventi delle FF.OO. negli ultimi 12 mesi

	N	%
Sert senza episodi di violenza	267	55,9
Sert con episodi di violenza	211	44,1
di cui:	-	-
solo episodi di violenza fisica agli operatori	13	6,1
solo episodi di danno alle infrastrutture	132	62,6
episodi di violenza agli operatori e alle infrastrutture	66	31,3

44,1% dei Ser.T. ha dichiarato di aver avuto episodi di violenza

Fonte: Elaborazioni DPA su dati inviati dai Dipartimenti delle Dipendenze

Figura 2: Distribuzione percentuale di Ser.T. per singola Regione che hanno dichiarato di aver avuto episodi di violenza negli ultimi 12 mesi sul totale dei Ser.T. presenti in Regione



% di Ser.T. con episodi di violenza.
Umbria (71,4%)
Calabria (63,6%)
Marche (58,3%)

Fonte: Elaborazioni DPA su dati inviati dai Dipartimenti delle Dipendenze

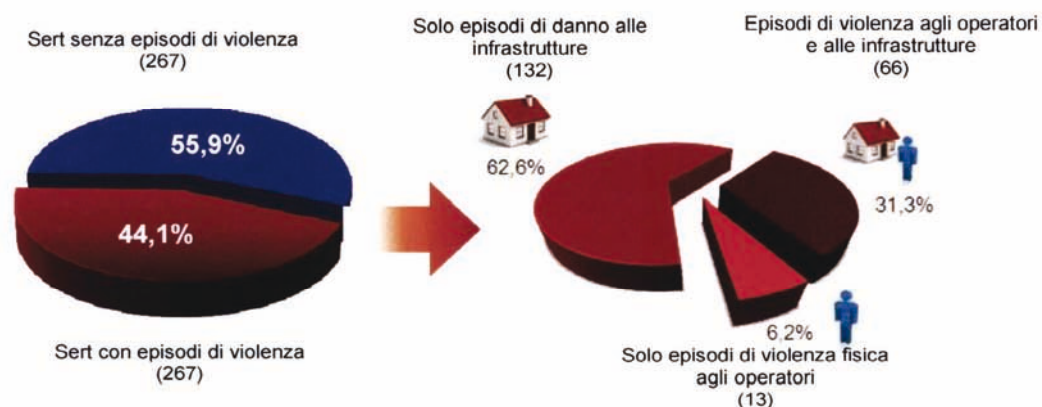
La distribuzione a livello regionale dei Ser.T. che hanno dichiarato di aver avuto episodi di violenza negli ultimi 12 mesi, evidenzia che le Regioni con una percentuale più alta sono la Valle d'Aosta (100%) (va segnalato che in questa

Regione esiste solo un Ser.T.), l'Umbria con una percentuale pari al 71,4% e la Calabria (63,6%). Mentre le Regioni con una percentuale più bassa sono la Basilicata, la Provincia Autonoma di Trento (0,0%) (un solo Ser.T.), la Provincia Autonoma di Bolzano e la Sardegna (20%) e l'Abruzzo (28,6%) (Figura 2).

La Regione Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Trento non sono stati inclusi nel calcolo per la presenza di un solo Ser.T. nel loro territorio Autonoma (Valle d'Aosta = presenza di episodi, P.A. di Trento = assenza)

Del 44,1% dei servizi che hanno dichiarato di aver avuto episodi di violenza nell'ultimo anno di cui, il 62,6% dei Ser.T. ha assertedo di aver avuto solo episodi di violenza e danno alle infrastrutture, il 31,3% ha avuto sia episodi di violenza agli operatori sia alle infrastrutture e il 6,1% solo episodi di violenza fisica agli operatori (Figura 3).

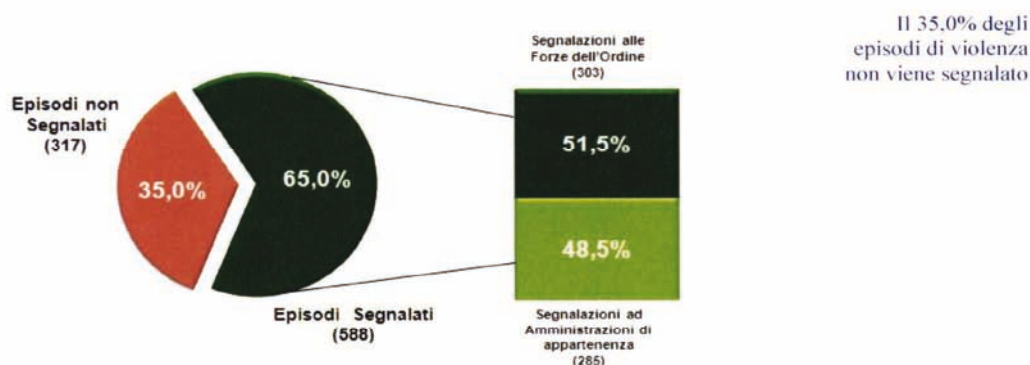
Figura 3: Episodi di violenza negli ultimi 12 mesi



Fonte: Elaborazioni DPA su dati inviati dai Dipartimenti delle Dipendenze

Per quanto concerne le segnalazioni formali effettuate, si evince che il numero di episodi segnalati sono 588 (65%) e per tale quantità, si ha un 51,5% di segnalazioni alle FF.OO. e un 48,5% di segnalazioni fatte all'Amministrazione di appartenenza (Figura 4).

Figura 4: Episodi di violenza, numero e tipo di segnalazioni formali corrispondenti.



Fonte: Elaborazioni DPA su dati inviati dai Dipartimenti delle Dipendenze

Le Regioni con più episodi segnalati in corrispondenza dell'indice di violenza sono la Regione Puglia (85 segnalazioni), seguita dalla Regione Calabria (70), dalla Regione Campania (57) e dalla Regione Emilia-Romagna con 57 segnalazioni. (Tabella 4).

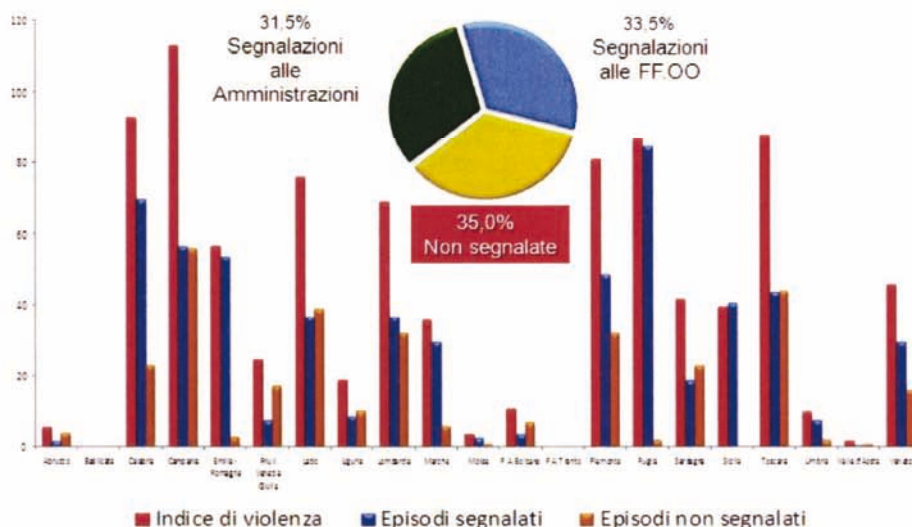
Tabella 4: Episodi di violenza, numero di segnalazioni formali ad esso corrispondenti ed episodi non segnalati negli ultimi 12 mesi.

Regione	Numero di segnalazioni alle Amministrazioni di appartenenza	Numero di segnalazioni alle FF. OO.	Totale segnalazioni	Numero di episodi non segnalati
Abruzzo	0	2	2	4
Basilicata	0	0	0	0
Calabria	41	29	70	23
Campania	34	23	57	56
Emilia - Romagna	34	20	54	3
F.V.G.	2	6	8	17
Lazio	16	21	37	39
Liguria	3	6	9	10
Lombardia	18	19	37	32
Marche	8	22	30	6
Molise	1	2	3	1
P.A. Bolzano	3	1	4	7
P.A. Trento	0	0	0	0
Piemonte	30	19	49	32
Puglia	31	54	85	2
Sardegna	8	11	19	23
Sicilia	21	20	41	0
Toscana	19	25	44	44
Umbria	6	2	8	2
Valle d'Aosta	0	1	1	1
Veneto	10	20	30	16
Italia	285 (31,5%)	303 (33,5%)	588	318 (35,0%)

Fonte: Elaborazioni DPA su dati inviati dai Dipartimenti delle Dipendenze

Del contingente, il 35,0% degli episodi di violenza subiti nei Ser.T. non viene segnalato, mentre il 33,5% degli episodi viene segnalato alle FF.OO. e infine, solo il 31,5% degli episodi di violenza viene segnalato alla Amministrazioni di appartenenza (Figura 5).

Figura 5: Episodi di violenza e numero di segnalazioni formali ad esso corrispondenti negli ultimi 12 mesi.



Fonte: Elaborazioni DPA su dati inviati dai Dipartimenti delle Dipendenze

Nella scheda ai responsabili dei Servizi è stato chiesto, inoltre, di specificare il numero medio di utenti in terapia farmacologica e il numero di operatori sanitari (full – time e part - time). I risultati, a livello nazionale, mostrano che in media, i servizi hanno 285 operatori full time e part time (con un valore minimo di operatori par a 31 e un valore massimo di operatori 628) e circa 1.647 pazienti (minimo 80 pazienti e massimo 4.137 pazienti). Da tali valori risulta, quindi, che per ogni operatore ci sono in media circa 6 pazienti.

Tabella 5: Distribuzione per Regione del numero medio di utenti in terapia farmacologica e del numero di operatori (full - time) negli ultimi 12 mesi.

Regione	Numero di Operatori	Numero di Utenti	Utenti/Operatori
Abruzzo	145	961	6,6
Basilicata	64	317	5,0
Calabria	140	1.150	8,2
Campania	453	4.137	9,1
Emilia – Romagna	499	2.833	5,7
Friuli Venezia Giulia	78	277	3,6
Lazio	518	3.444	6,6
Liguria	246	669	2,7
Lombardia	688	4.009	5,8
Marche	146	1.589	10,9
Molise	37	130	3,5
P.A. Bolzano	66	295	4,5
P.A. Trento	32	845	26,4
Piemonte	725	2.638	3,6
Puglia	440	2.454	5,6
Sardegna	194	877	4,5
Sicilia	370	1.430	3,9

In media ci sono 6 utenti per ogni operatore

P.A. Trento 26 utenti per ogni operatore.
Marche 11 utenti.
Umbria e Campania 9 utenti

continua

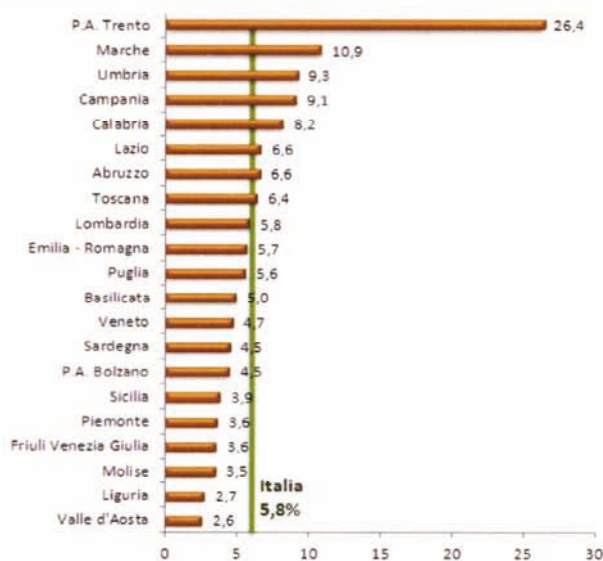
continua

Regione	Numero di Operatori	Numero di Utenti	Utenti/Operatori
Toscana	464	2.970	6,4
Umbria	89	825	9,3
Valle d'Aosta	31	80	2,6
Veneto	562	2.647	4,7
Totale	5.987	34.575	5,8
Medie	285	1.647	6,0

Fonte: Elaborazioni DPA su dati inviati dai Dipartimenti delle Dipendenze

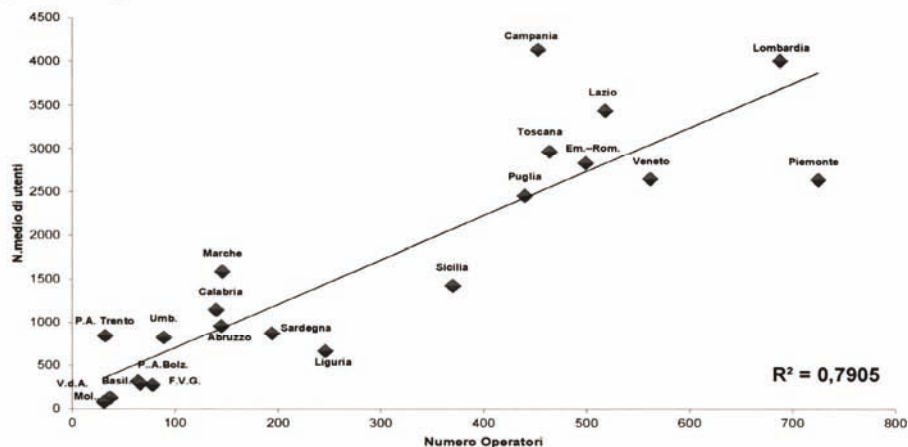
A livello regionale, il numero medio di utenti più alto per ogni operatore, si ha in corrispondenza della Provincia Autonoma di Trento (circa 26 utenti), seguita dalle Marche (circa 11 utenti) e dalle Regioni Umbria e Campania (circa 9 utenti). Per contro, le Regioni con meno utenti per operatore sono la Valle D'Aosta e la Liguria (circa 3 utenti), il Molise e il Friuli Venezia Giulia (circa 4 utenti).

Figura 6: Distribuzione per Regione del numero medio di utenti in terapia farmacologica sul numero di operatori (full - time) negli ultimi 12 mesi.



Fonte: Elaborazioni DPA su dati inviati dai Dipartimenti delle Dipendenze

Analizzando la correlazione tra il numero di operatori e il numero medio di utenti giornalieri in terapia farmacologica, si osserva che all'aumentare del numero di utenti aumenta il numero di operatori, tale risultato è coerente e conseguente al fatto che se aumenta il numero medio di utenti è necessario impiegare più operatori nella gestione degli stessi trattandosi di soggetti problematici (Figura 8).

Figura 7: Analisi del numero di utenti giornalieri in terapia farmacologica e numero di operatori negli ultimi 12 mesi

Fonte: Elaborazioni DPA su dati inviati dai Dipartimenti delle Dipendenze

I risultati mostrano, inoltre, che negli ultimi 12 mesi presso i Servizi per le Tossicodipendenze si è assistito a 905 episodi di violenza fisica a danno degli operatori e delle infrastrutture con un indice di aggressività del 2,6%.

Il maggior numero di episodi di violenza è stato registrato per la Regione Campania (113 episodi), per la Calabria con 93 episodi (di cui 80 solo nel Ser.T. di Crotona), per la Toscana con 88 episodi ed infine per la Puglia con 87 episodi.

Tabella 6: Distribuzione degli episodi di violenza fisica agli operatori e alle infrastrutture, numero di Utenti ed indice di aggressività negli ultimi 12 mesi.

Regione	Episodi di violenza fisica agli operatori e alle infrastrutture	N. violenze/N.utenti (indice di aggressività)
Abruzzo	6	0,6%
Basilicata	0	0,0%
Calabria	93	8,1%
Campania	113	2,7%
Emilia - Romagna	57	2,0%
Friuli Venezia Giulia	25	9,0%
Lazio	76	2,2%
Liguria	19	2,8%
Lombardia	69	1,7%
Marche	36	2,3%
Molise	4	3,1%
P.A. Bolzano	11	3,7%
P.A. Trento	0	0,0%
Piemonte	81	3,1%
Puglia	87	3,5%
Sardegna	42	4,8%
Sicilia	40	2,8%
Toscana	88	3,0%
Umbria	10	1,2%

continua