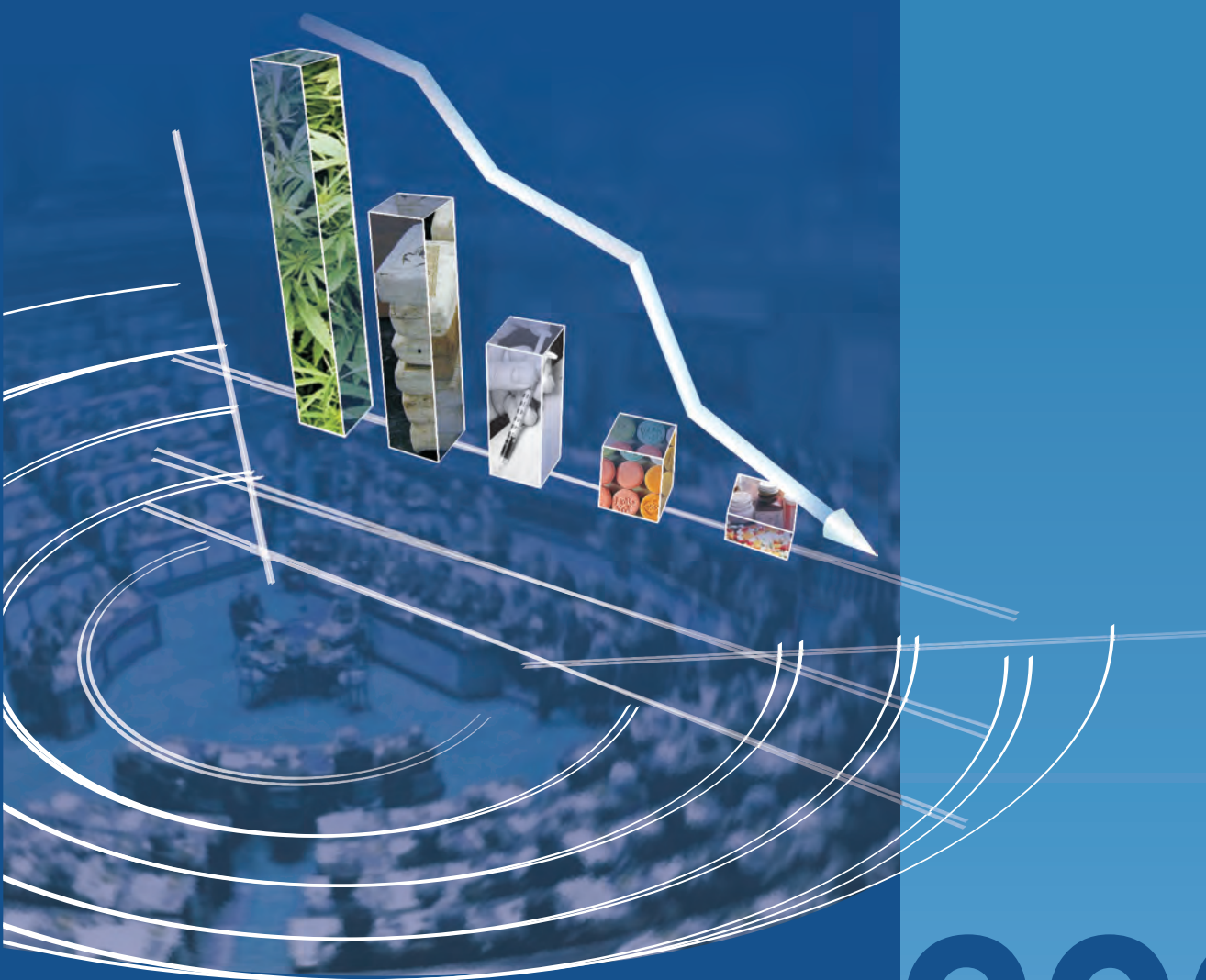




Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA



2008

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO

**SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE
IN ITALIA**

dati relativi all'anno 2008

Insieme, possiamo farcela.

Sono molte più le cose che ci uniscono di quelle che ci dividono.

*La droga è come la spazzatura: va rimossa.
E' giusto non inquinare l'ambiente fuori
ma, soprattutto, non inquinare le persone dentro.*



PRESENTAZIONE

Sen. Carlo Giovanardi
Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio
con delega alle politiche famiglia,
al contrasto delle tossicodipendenze e
al servizio civile

INSIEME, POSSIAMO FARCELA

L'anno scorso avevo aperto la Relazione annuale al Parlamento con uno slogan volutamente ad effetto, "La battaglia si può vincere", con cui intendevo lanciare a tutti un messaggio positivo e di speranza. Oggi, a distanza di un anno, dopo aver seguito con attenzione il lavoro appassionato di quanti lottano contro il flagello della droga, sui diversi fronti della repressione, della prevenzione, della cura e del reinserimento, sia nel settore pubblico che nell'ambito del privato sociale, sento di poter confermare quanto detto, aggiungendo che la strada per riuscirvi va percorsa insieme se, come sembra, sono molte più le cose che ci uniscono di quelle che ci dividono.

In estrema sintesi, e rimandando per gli approfondimenti ai contenuti della Relazione, il rapporto tecnico mostra che nel corso del 2008 sono stati stimati in 385.000 i consumatori problematici, persone cioè che consumano droghe e che avrebbero bisogno di trattamento, a fronte di circa 175.000 persone attualmente in cura. Le percentuali di persone che nella popolazione generale hanno dichiarato di aver usato almeno una volta nella vita stupefacenti sono risultate rispettivamente di 1,6% per eroina, 7% per cocaina, 32% per cannabis. Tali percentuali variano nella popolazione studentesca compresa tra i 15 e i 19 anni, passando al 2,1% per l'eroina, al 5,9% per la cocaina e al 31,5% per la cannabis. In termini più positivi, questo equivale a dire che dal 98% al 68% delle persone intervistate (quindi la grande maggioranza della popolazione italiana!) ha dichiarato di non avere mai usato sostanze stupefacenti. Il dato deve fare riflettere e spingerci ad un maggiore impegno nell'azione di recupero di quella minoranza, i consumatori, che deve essere indotta a cessare questo censurabile comportamento in grado di porre a repentaglio, oltre alla propria salute, anche quella delle persone che la circondano.

Per quanto riguarda l'andamento temporale del consumo delle maggiori sostanze, è da rilevare, con cauta soddisfazione, una diminuzione dei trend dell'uso dell'eroina e della cocaina nei giovani sotto i 19 anni pur registrando, e su questo dovremmo aumentare il grado di attenzione, un incremento di quello della cannabis. Un fenomeno che colpisce particolarmente è, invece, quello registrato nella popolazione sopra i 20 anni: un riferito incremento del consumo di eroina, cocaina e cannabis evidenzia una tendenza contraria a quella dei più giovani.

Due aspetti mi preme ancora segnalare relativamente ai consumi. Il primo è la forte tendenza riscontrata al policonsumo, con uso contemporaneo di più droghe e, quasi costantemente, di alcol. Questo fa capire che l'asserita distinzione fra droghe cosiddette leggere e droghe cosiddette pesanti non solo non esiste ma, soprattutto, "tutto fa brodo" quanto si tratta di stordire il proprio cervello con sollecitazioni chimiche psicoattive.

Il secondo aspetto da evidenziare, e sul quale si dovranno attivare sicuramente programmi di prevenzione precoce, è il lungo periodo che le persone tossicodipendenti trascorrono dal momento di primo utilizzo della sostanza a quello in cui accedono ai servizi per chiedere aiuto: per alcune

sostanze, tale periodo è stato stimato anche in 12-14 anni. Non si può restare inerti e passivi davanti a giovani vite che trascorrono gli anni più importanti per la loro crescita e maturazione fisica, psichica, sociale e spirituale sotto l'effetto di sostanze in grado di alterare profondamente la loro natura e la loro capacità di crescere e vivere a pieno il proprio futuro!

Una nota certamente positiva è, invece, la conferma della tendenza, che perdura ormai da alcuni anni, alla riduzione del numero di decessi droga correlati.

Anche quest'anno, per realizzare la Relazione al Parlamento sullo stato e la dimensione del fenomeno droga, è stato necessario procedere alla raccolta ed elaborazione di complessi e variegati dati provenienti dai settori della prevenzione, cura, riabilitazione e contrasto delle tossicodipendenze. Per fare questo sono state interpellate tutte le Amministrazioni competenti, quelle centrali, le Regioni e le Province Autonome, i principali Istituti di ricerca, le Università e una serie di centri specialistici che hanno fornito la loro preziosa collaborazione al fine di poter predisporre uno strumento di lettura epidemiologica e statistica utile a formulare strategie e programmazioni future basate su informazioni validate e ben articolate.

Il Dipartimento per le Politiche Antidroga ha provveduto, con grande sforzo, a coordinare e collazionare questa enorme messe di dati elaborandoli in prima persona e costruendo un'articolata e ragionata Relazione che è stata particolarmente curata nella modalità di presentazione e di commento, così da renderla ancora più leggibile e fruibile non solo per i referenti istituzionali e per coloro che operano nel campo delle tossicodipendenze, ma anche per tutti quelli che vogliono conoscere qualcosa in più su questo terribile flagello che inquina la nostra società.

Poter disporre di dati e informazioni quanto più possibile puntuali e circostanziati sull'evoluzione del fenomeno è fondamentale per approntare politiche e strategie di prevenzione antidroga davvero efficaci e vincenti. Auspicio, pertanto, che, in futuro, con l'accordo di tutti gli "attori", si possa giungere ad un sistema di rilevazione ed elaborazione del dato ancor più efficiente, integrato e condiviso, tanto di quello proveniente dalle Amministrazioni centrali che di quello espresso dagli enti locali e dalle Regioni, per consentire lo sviluppo di flussi informativi permanenti, sia verso le periferie che verso il centro, tempestivi ed affidabili, oltre che assolutamente rispettosi dei diritti e delle esigenze di riservatezza delle persone tossicodipendenti.

Ma la presentazione della Relazione al Parlamento è anche, come di consueto, l'occasione per fare il punto della situazione.

Sul versante internazionale, registro una più qualificata e fattiva presenza dei nostri rappresentanti in seno agli organismi comunitari e delle Nazioni unite che ci è valsa una rinnovata considerazione da parte dei responsabili dei citati organi sopranazionali che, in numerose occasioni, hanno espresso lusinghieri apprezzamenti sulle politiche antidroga del nostro Paese, come nel caso della posizione assunta dal Governo italiano durante i negoziati per la preparazione della 52° sessione della Commissione delle Nazioni Unite sugli stupefacenti in tema di "riduzione del danno". Tale intervento, infatti, deve essere sempre considerato integrativo e non sostitutivo dell'intervento terapeutico e riabilitativo e teso, senza alcuna eccezione, a recuperare totalmente la persona, affrancarla dall'uso di qualsiasi sostanza stupefacente e reinserirla nella società e nel mondo del lavoro.

Sul piano nazionale, invece, a poco più di un anno dall'avvio della Legislatura, sono ormai numerose le iniziative avviate, su mia indicazione, dai responsabili del Dipartimento per le politiche antidroga per contrastare l'uso delle sostanze stupefacenti e prevenire la diffusione delle droghe nel nostro Paese.

Alcune di queste, sono già state positivamente condotte e portate a termine. Penso, ad esempio:

- 1) Alla conferenza di Trieste che si è svolta con successo dal 12 al 14 marzo di quest'anno. Questo, in estrema sintesi, il bilancio dell'importante evento istituzionale: ben 73 tra enti, organizzazioni, associazioni di volontariato, oltre a Regioni e Province Autonome consultati in fase di preparazione della conferenza, per un totale di 180 ore di incontri e riunioni, 1.200



invitati, tra esperti, operatori del servizio pubblico e del privato sociale, 21 differenti sessioni tematiche con l'intervento di oltre 150 relatori e numerosi importanti ospiti istituzionali e del mondo politico. Si è trattato di un confronto vero, aperto e costruttivo che ha consentito di analizzare il problema, proporre e condividere possibili soluzioni di breve e lunga durata, programmare e realizzare interventi coordinati nell'area delle tossicodipendenze con l'obiettivo di migliorare la qualità e le modalità di svolgimento dei trattamenti.

- 2) Ad alcune modifiche al Codice della Strada, suggerite al Legislatore del 1° pacchetto sicurezza (legge 125/2008), con le quali è stato sensibilmente inasprito il regime sanzionatorio per coloro che guidano in stato di ebbrezza e dopo aver assunto droghe.
- 3) Al grande lavoro svolto dalla Presidenza del Consiglio e da taluni Ministeri per arrivare alla predisposizione condivisa di un intervento normativo che renderà finalmente operativo il "Fondo contro l'incidentalità notturna", (d.l. 117/2007) per il finanziamento di campagne di sensibilizzazione, per la formazione degli utenti della strada e per l'espletamento di analisi cliniche, di attività di ricerca e sperimentazioni nel settore di contrasto della guida in stato di ebbrezza o dopo aver assunto sostanze stupefacenti.
- 4) All'attivazione, nel marzo scorso, del portale informativo DrugFreEdu.org destinato alle esigenze di consultazione dei docenti, degli studenti e dei loro genitori nonché del connesso sistema di comunicazione avanzata "Parla con l'esperto". Tale piattaforma informativa è stata predisposta con l'obiettivo di dotare tutte le scuole del Paese di uno strumento di consultazione utile ad approfondire il tema della diffusione e del consumo delle droghe e di mettere a disposizione di studenti, genitori e professori un mezzo per aumentare le conoscenze sui rischi e sui danni per la salute connessi all'uso delle droghe. Uno strumento didattico, di facile ed immediata consultazione, liberamente accessibile nelle aule degli istituti scolastici a chiunque senta vicino il problema o desideri semplicemente sapere di più su una delle più gravi ed endemiche forme di inquinamento della società civile, un fenomeno dagli incerti confini che sembra coinvolgere davvero tutti. Il sito rappresenta una dei più riusciti esempi di sinergia attivata in questo frangente di Legislazione tra il Dipartimento antidroga, la struttura di coordinamento in materia di contrasto alle tossicodipendenza nella mia responsabilità, e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.
- 5) Alla predisposizione, dopo oltre 18 anni dall'entrata in vigore del Testo Unico in materia di sostanze stupefacenti, del documento contenente le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori che svolgono mansioni particolarmente a rischio per la salute e la sicurezza dei terzi e al contestuale avvio di un'attenta e opportuna fase di monitoraggio anche in vista delle eventuali modifiche che si rendessero necessarie per migliorare le delicate procedure analitiche e tossicologiche.
- 6) Alla realizzazione di alcuni spot con protagonisti celebrati campioni del mondo del calcio italiano ed internazionale che caratterizzeranno la campagna informativa antidroga del 2009, il cui slogan reciterà "fai goal nella vita non usare le droghe".
- 7) Alla predisposizione di "Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze", un innovativo documento, patrocinato dall'ONU, rivolto ai genitori, ai pediatri e agli educatori, con cui si affronta uno dei principali problemi evidenziati dalle osservazioni epidemiologiche: anticipare, quanto più possibile, la scoperta dell'uso da parte del giovane consumatore per avviarlo tempestivamente a soluzione riducendo il tempo che intercorre tra l'inizio dell'uso e il primo contatto con la rete di assistenza. In un'ottica di potenziamento dell'efficacia della prevenzione tanto più la diagnosi dell'uso di droghe (anche occasionale) sarà precoce, tanto più facile e con prospettive di successo sarà il trattamento, impedendo il possibile sviluppo di una vera e propria tossicodipendenza.
- 8) Al National Early Warning System (N.E.W.S), il nuovo Sistema Nazionale di allerta precoce e risposta rapida per le droghe attivato dal Dipartimento antidroga, in grado di rilevare

precocemente la comparsa sul mercato clandestino di sostanze atipiche, di raccogliere informazioni su anomali sintomi di intossicazione e sulla comparsa di nuove modalità di consumo di sostanze stupefacenti già note, non più solo sul territorio nazionale ma anche negli indefiniti spazi telematici della rete. L'innovativo sistema informatizzato si basa su un moderno software WEB e consente di ricevere tempestivamente informazioni (input) via Internet, e-mail e SMS, da operatori specializzati (strutture sanitarie, laboratori, Forze di Polizia, unità mobili di strada, ecc.), da organizzazioni del privato sociale, giornalisti, ma anche luoghi di intrattenimento, scuole, genitori, insegnanti.

Altri interventi sono, invece, ancora in fase di pianificazione o di svolgimento, come, ad esempio:

- 1) La predisposizione di linee guida in tema di prevenzione e riduzione degli incidenti stradali, il cui principale obiettivo sarà quello di contenere al massimo il fenomeno delle "stragi del sabato sera" dovute alla guida in stato psicofisico alterato, contribuendo a confermare il trend che, per la prima volta, dopo decenni, evidenzia finalmente una sensibile inversione di tendenza con un calo della mortalità anche nelle notti più a rischio del venerdì e del sabato.
- 2) I progetti sperimentali in talune città pilota per l'inserimento dei cosiddetti drug-test nell'istruttoria volta al conseguimento del patentino e della patente di guida per i neo patentati, ormai prossimi al via dopo un'intensa fase di studio, di progettazione e di modifica della legislazione vigente al fine di consentire l'applicazione di disposizioni di maggior rigore in tema di verifica dei requisiti psico-fisici per la guida dei ciclomotori e dei quadricicli leggeri;
- 3) Le iniziative sperimentali, come il progetto "Drugs On Street", mutuato dall'analoga esperienza del Dipartimento delle Dipendenze dell'ULSS 20 di Verona e attuato di concerto con Prefettura e Questura della città scaligera, per lo svolgimento, con particolari modalità, degli accertamenti alcol-droga "su strada", anche con l'intento di individuare la metodologia, non solo strumentale, idonea a colmare la lacuna tecnico-giuridica rappresentata dalla mancanza di apparecchiature omologate analoghe all'etilometro. Il protocollo DOS, reso operativo nel corso dei controlli, propone un'innovativa attività di accertamento clinico-tossicologico, svolta in sinergia tra Forze di Polizia e il personale sanitario abilitato all'esecuzione degli esami clinici e strumentali per l'identificazione delle condizioni di alterazione derivanti dall'uso di sostanze previste da Codice della Strada;
- 4) L'elaborazione del Piano di Azione Nazionale Antidroga 2009-2012, il documento programmatico, a carattere generale, contenente le strategie antidroga del nostro Paese. Il Piano, che dovrà essere condiviso tra le amministrazioni centrali dello Stato, le Regioni e le organizzazioni del privato sociale, si strutturerà su cinque aree d'interesse - la prevenzione, la cura, il reinserimento, il monitoraggio e la repressione - e conterrà l'originale previsione di azioni "trasversali" per coordinare i diversi interventi su due differenti livelli di programmazione ed articolazione: quello centrale e quello regionale. Le Regioni, sulla base del Piano, potranno successivamente articolare dei programmi regionali territorializzati in base ai loro specifici bisogni, creando così una reale azione concertata contro la diffusione della tossicodipendenza.
- 5) La riduzione dei debiti delle Comunità terapeutiche dovuti al mancato pagamento delle rette da parte del Servizio sanitario nazionale. A tal proposito, è stato istituito presso il Dipartimento Politiche Antidroga un apposito gruppo di lavoro, composto, tra gli altri, dai rappresentanti delle principali reti e federazioni di comunità terapeutiche, allo scopo di affrontare l'attuale situazione di emergenza e di dare vita ad una Associazione, su base volontaria, rappresentativa di tutte le comunità terapeutiche finalizzata a proporre agli aderenti programmi di assistenza, anche finanziaria, e ad assumerne la rappresentanza verso l'esterno per dare risposte chiare, univoche e concrete alle organizzazioni committenti e debentrici. Questa Associazione potrà contare sulla disponibilità del Dipartimento Politiche Antidroga ad intervenire finanziariamente a favore degli enti partecipanti così da sollevarli, in via d'eccezione e non a sistema, dall'onere degli interessi passivi riconducibili all'accesso al



credito necessario per far fronte alle spese di funzionamento e mantenimento delle strutture di accoglienza, in mancanza delle risorse provenienti dai saldi delle prestazioni rese alle Regioni.

- 6) La rimodulazione e la riproposizione, anche con il sostegno finanziario e con le competenze proprie del Dipartimento per le politiche della famiglia, del progetto “Strengthening Families Program” (SFP), più semplicemente denominato “Progetto famiglia”, un’esperienza formativa, già portata avanti con successo nel passato che si propone di sperimentare nuovi metodi e modelli di prevenzione delle tossicodipendenze intervenendo sui genitori e sulle famiglie, rafforzandone i fattori protettivi e incrementandone la capacità di ascolto e di comunicazione. Gli obiettivi principali di questa riedizione comprendono anche un incremento nel senso di appartenenza alla famiglia, il cambiamento di quei comportamenti e di quelle convinzioni che possono determinare un innalzamento del livello di rischio, la presentazione di riferimenti morali adeguati, una chiara comunicazione in tema di droghe idonea a trasmettere convinzioni sulla pericolosità delle droghe.

Un cenno, infine, alle norme della legge “Fini-Giovanardi”. Destinate, tra l’altro, a contenere il fenomeno dello spaccio, continuano a dimostrare tutta la loro efficacia e tenuta: come si desume dai dati provenienti dalla Direzione centrale per i servizi antidroga del Ministero dell’interno, oggetto anche di mirato approfondimento in seno alla Conferenza di Trieste, i dispositivi normativi introdotti dalla riforma del 2006 costituiscono uno strumento efficace nell’azione di contrasto allo spaccio delle sostanze stupefacenti perpetrato in misura prevalente dalla manovalanza criminale di provenienza extracomunitaria (nordafricani ed albanesi). Peraltro, le statistiche e, in particolar modo, i dati forniti dal Ministero della Giustizia, continuano a dimostrare pacificamente che non esiste affatto un’emergenza connessa ad una cattiva applicazione della legge, strumentalmente ritenuta responsabile di un consistente incremento del numero di ingressi di tossicodipendenti negli istituti di pena.



RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA 2008

Dati relativi all'anno 2008

I.1 CONSUMO DI DROGA

Il rapporto tecnico mostra che nel corso del 2008 le persone trattate presso i Servizi per le tossicodipendenze costituiscono una percentuale inferiore al 45% rispetto al contingente di utilizzatori con bisogno di cure. In particolare, i soggetti eleggibili al trattamento per l'uso di oppiacei o cocaina sono circa 385.000. Specificamente, i consumatori di oppiacei con bisogno di trattamento si stimano attorno a 210.000 persone a fronte di circa 123.800 in trattamento, corrispondenti a circa il 59% del totale delle persone che avrebbero bisogno di trattamento. Il consumo problematico di cocaina è stimato in circa 172.000 persone a fronte di circa 27.900 soggetti in trattamento, pari al 16,2%.

Quadro generale

Tabella I.1.1: Prevalenza delle persone con bisogno di trattamento e in trattamento per tipo di sostanza di assunzione - Anno 2008

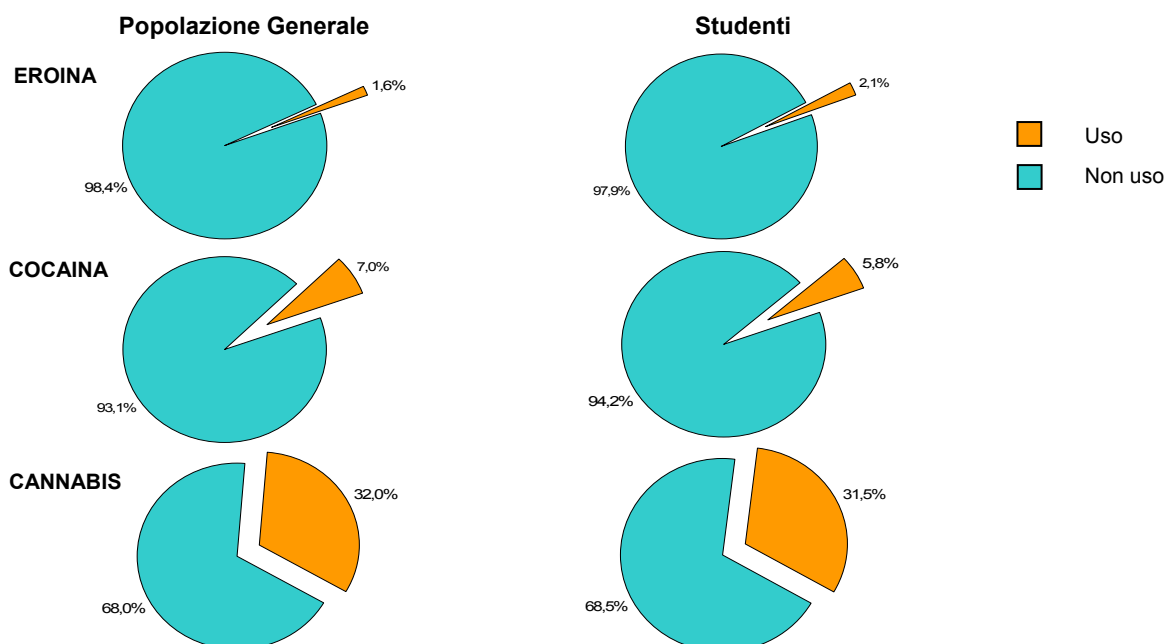
		Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Altro	Totale
Persone con bisogno di trattamento	Prev.	5,4 ‰ ₁₅₋₆₄	4,4 ‰ ₁₅₋₆₄	n.d.	n.d.	n.d.
	Val Ass.	210.000	172.000	n.d.	n.d.	n.d.
Persone in trattamento	Prev.	3,2 ‰ ₁₅₋₆₄	0,71 ‰ ₁₅₋₆₄	0,40 ‰ ₁₅₋₆₄	0,18 ‰ ₁₅₋₆₄	4,4 ‰ ₁₅₋₆₄
	Val Ass.	123.830 (*)	27.905 (*)	15.697 (*)	6.977 (*)	174.409 (*)
Persone in trattamento su persone con bisogno	Val %	59,0%	16,2%	n.d.	n.d.	n.d.

Fonte: Elaborazione sui dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

(*) Dati stimati sulla base delle informazioni provvisorie dei Ser.T. aggiornate al 30.05.2009

Le percentuali di persone che nella popolazione generale (15-64 anni) hanno dichiarato di aver usato almeno una volta nella vita stupefacenti sono risultate rispettivamente di 1,6% per l'eroina, 7% per la cocaina, 32% per la cannabis. Tali percentuali variano nella popolazione studentesca 15-19 anni e diventano per l'eroina 2,1%, per la cocaina 5,9% e per la cannabis 31,5%.

Figura I.1.45: Uso delle diverse sostanze (una o più volte nella vita) nella popolazione generale 15-64 anni (sinistra) e negli studenti 15-19 anni (destra)



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia 2007-2008 e ESPAD Italia 2000-2008 -CNR -IFC

Per quanto riguarda l'andamento temporale del consumo delle maggiori sostanze, è da rilevare una diminuzione dei trend del consumo dell'eroina e della cocaina nei giovani sotto i 19 anni, pur registrando un incremento del consumo della cannabis. Un fenomeno da segnalare, invece, è quello che si è registrato nella popolazione sopra i 20 anni che ha mostrato una tendenza contraria a quella dei più giovani incrementando, invece, il consumo di eroina, cocaina e cannabis.

E' necessario evidenziare altri 2 aspetti. Il primo è la forte tendenza riscontrata al policonsumo con uso contemporaneo di più droghe e quasi costantemente di alcol. In merito a questo, è necessario sottolineare come l'uso di cannabis non sia quasi più un "mono-uso" ma venga spesso associato anche con cocaina ed eroina. Questa associazione nei consumatori di cocaina raggiunge addirittura il 91,9% e nei consumatori di eroina l'82,3%.

Il secondo aspetto da evidenziare è il lungo tempo di latenza che le persone trascorrono prima di accedere ai servizi dal momento di primo utilizzo della sostanza. Per alcune sostanze, tale periodo è stato calcolato essere anche di 12-14 anni.

La Relazione al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia prevede che si prendano in considerazione molteplici aspetti del problema droga partendo dalla stima dei consumi di sostanze stupefacenti su due particolari popolazioni: quella generale (per avere delle valutazioni standardizzate anche con gli altri Stati membri dell'UE) e quella studentesca (per avere una focalizzazione ancora migliore sul target giovanile che è da considerare la fascia di popolazione maggiormente a rischio per la tossicodipendenza e le patologie ad essa correlate). L'indagine sulla popolazione generale è stata eseguita nel biennio 2007-2008 dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR – IFC), su un gruppo di soggetti di età compresa tra 15-64 anni.

Dall'indagine è emerso che i consumatori di eroina con uso frequente sono lo 0,1% della popolazione esaminata.

Esaminando l'andamento temporale, si osserva un trend in aumento del consumo della sostanza, per cui si registra un incremento anche dei consumi occasionali. Rispetto al genere, le femmine delle nuove generazioni usano maggiormente eroina rispetto alle generazioni più adulte.

Lo 0,72% della popolazione esaminata ha usato cocaina negli ultimi 30 giorni. Questo connota un più alto consumo nella popolazione generale rispetto alla media europea. L'uso di cocaina nel genere femminile è risultato più alto rispetto all'uso di eroina.

La valutazione dell'andamento temporale ha mostrato un trend dei consumi in aumento dal 2001 e la maggior prevalenza tra i soggetti consumatori di cocaina si riscontra nella fascia d'età 15-34 anni. L'uso occasionale risulta prevalente.

L'indagine ha evidenziato anche che il 32% della popolazione ha usato cannabis almeno una volta nella vita; il 6,9% ha utilizzato cannabis negli ultimi 30 giorni e l'1,34% la usa frequentemente. Anche per la cannabis, il consumo nella popolazione generale risulta più alto rispetto alla media europea.

La valutazione dell'andamento temporale dimostra, inoltre, un trend in aumento. La maggior prevalenza tra i soggetti consumatori di cannabis si riscontra nella fascia d'età 15-24 anni, più giovane rispetto a quella della cocaina e dell'eroina. Da segnalare, inoltre, la forte presenza anche del genere femminile. Si evidenzia un prevalente uso occasionale e, contemporaneamente, una forte presenza di uso frequente.

Lo 0,24% ha utilizzato stimolanti negli ultimi 30 giorni mentre lo 0,04% della popolazione li utilizza frequentemente.

Risulta più basso il consumo di stimolanti in Italia rispetto alla media europea, in prevalenza nella classe d'età 15-24 anni. L'uso prevalente è di tipo occasionale.

Lo 0,18% della popolazione ha usato allucinogeni negli ultimi 30 giorni e lo 0,04% li usa frequentemente.

Si è registrata una forte tendenza al policonsumo, con un'elevata associazione con

Relazione al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia 2008

Consumo di droga nella popolazione generale

Consumo di eroina

Consumo di cocaina

Consumo di cannabis

Consumo di stimolanti

Consumo di allucinogeni

Policonsumo



alcol e tabacco a tutte le sostanze stupefacenti. In particolare, i consumatori di cannabis nel 12,7% dei casi usano anche cocaina, e nel 3,1% dei casi associano eroina. I consumatori di cocaina nell'84,8% dei casi usano anche cannabis e nel 14,6% anche eroina. I consumatori di eroina nel 76,8% dei casi assumono anche cannabis e nel 51,8% consumano contemporaneamente anche cocaina.

Nel 2008, è stata svolta dal CNR – IFC anche una seconda indagine nelle scuole secondarie orientata alla popolazione studentesca di età compresa tra 15-19 anni.

L'indagine aveva come finalità quella di rilevare il consumo delle varie sostanze in una popolazione molto più giovane rispetto alla precedente.

Il 2,1% di questa popolazione ha dichiarato l'uso di eroina almeno una volta nella vita; lo 0,3% dichiara di usarla frequentemente. Si è rilevato un maggior interessamento del genere femminile nelle fasce più giovani rispetto a quelle a maggiore età, indicando, indirettamente, che il fenomeno sta investendo sempre più precocemente il sesso femminile a fronte di un precedente trend che dimostrava una diminuzione dell'uso di eroina soprattutto nelle femmine. Prevale il consumo occasionale.

L'analisi a posteriori delle vie di assunzione, desunta dai giovani pazienti in trattamento, ha mostrato una variazione nella modalità di assunzione passando dalla via iniettiva a quella respiratoria attraverso la pratica della vaporizzazione dell'eroina.

Il 5,8% degli intervistati ha usato cocaina almeno una volta nella vita; lo 0,5% la usa frequentemente. La maggior prevalenza si riscontra nei maschi.

L'analisi dell'andamento temporale ha mostrato una riduzione dei consumi di cocaina nel 2008 su valori simili a quelli del 2000. Anche in questo caso, si riscontra una forte presenza di consumo occasionale.

Il 31,5% degli studenti 15-19 anni dichiara di aver usato cannabis almeno una volta nella vita e il 2,7% di consumarla quotidianamente. Il maggior consumo si è osservato tra gli studenti 19enni (40,1%). L'uso precoce in particolare si è registrato nel 20% dei maschi con 16 anni di età. Da segnalare un lieve aumento dei consumi di cannabis nel 2008 soprattutto nel genere femminile.

Il 4,7% degli studenti 15-19 anni ha usato stimolanti almeno una volta nella vita; lo 0,9% li usa frequentemente e il maggior consumo si riscontra tra la popolazione maschile 19enne (6%). Dopo tre anni di incremento, l'andamento temporale ha mostrato una diminuzione dei consumi di stimolanti nel 2008.

Il 4,7% degli studenti 15-19 anni ha dichiarato di aver fatto uso di allucinogeni almeno una volta nella vita e lo 0,5% di usarli frequentemente. Il maggior uso è stato evidenziato tra studenti maschi 19enni con una percentuale del 5,8%. Da segnalare il costante aumento dei consumi di allucinogeni dal 2005, confermato anche nel 2008.

Si è indagato il policonsumo di sostanze nella fascia 15-19 rilevando una forte tendenza all'aumento. In particolare, è stata riscontrata una forte associazione con alcol e tabacco di tutte le sostanze. I consumatori di cannabis associano anche la cocaina nel 14,1% dei casi, e anche eroina nel 4,4%. I consumatori di cocaina utilizzano nel 91,9% anche cannabis e nel 23,6% anche eroina. I consumatori di eroina utilizzano anche cannabis nell'82,3% dei casi e nel 66,7% anche cocaina. Queste osservazioni dimostrano che la cannabis è una droga "trasversale" che molto spesso viene associata sia alla cocaina che all'eroina che all'alcol.

Il consumo di eroina nella popolazione generale 15-64 anni e nella popolazione studentesca 15-19 evidenzia un andamento discordante nel periodo 2007-2008. Da un'analisi dettagliata per classi d'età ed in particolare della classe giovanile 15-24 anni sui dati IPSAD, si osserva un incremento nel consumo della sostanza rispetto al trend decrescente registrato dall'indagine ESPAD. Una motivazione a tale differenza, avvalorata anche dal confronto con altre fonti informative, potrebbe essere attribuita al consumo prevalente della sostanza in età adulta, oltre i 20 anni, e, nei casi precoci, i soggetti che l'assumono sono verosimilmente già usciti dal circuito scolastico per abbandono o per un orientamento al mondo del lavoro.

**Consumo di droga
nella popolazione
studentesca
(studio ESPAD)**

Consumo di eroina

Consumo di cocaina

*Consumo di
cannabis*

*Consumo di
stimolanti*

*Consumo di
allucinogeni*

*Policonsumo
nella fascia 15-19*

**Confronto
IPSAD/ESPAD**

Consumo di eroina

Un risultato analogo al consumo di eroina si riscontra anche tra i consumatori di cocaina. L'aumento riscontrato nella popolazione generale differisce dall'andamento nella popolazione studentesca; tuttavia, dall'analisi approfondita per la classe d'età 15-24 anni si riconferma il dato ESPAD che evidenzia un trend in diminuzione tra il 2007-2008.

Consumo di cocaina

Negli ultimi anni si sta registrando un sempre più marcato spostamento delle vie di traffico e spaccio verso nuove forme di commercializzazione delle sostanze illecite: l'e-commerce, cioè il mercato via Internet. Il fenomeno della droga su web, caratterizzato dalla presenza di farmacie online che vendono farmaci di qualsiasi genere, senza richiedere alcuna prescrizione medica, dalla presenza di online drugstore, dove è possibile acquistare facilmente sostanze illecite, nonché dalla presenza di forum, blog, chatroom, social network dove circolano informazioni e consigli circa il consumo e l'acquisto di droga e che gli utenti si scambiano rapidamente, costituisce una nuova realtà da prendere in considerazione e sulla base della quale orientare le future strategie di controllo e prevenzione, soprattutto per le giovani generazioni avvezze all'utilizzo delle tecnologie informatiche e quindi maggiormente esposte ai rischi della rete.

Fenomeni emergenti

I.2 SOGGETTI CON BISOGNO DI TRATTAMENTO

La prevalenza dei soggetti con bisogno di trattamento viene stimata a partire da fonti sanitarie su dati aggregati.

Stima del numero di soggetti con bisogno di trattamento

Sono stimati in Italia 385.000 tossicodipendenti, pari ad un tasso di 9,8 soggetti/1000 residenti di età 15-64 anni. Dall'indagine eseguita (il cui indice di copertura è pari all'85%) è emerso che i soggetti in carico ai Ser.T. con bisogno di trattamento per uso di oppiacei e cocaina sono 174.000.

Le nuove richieste di trattamento per uso di eroina sono in lieve diminuzione dal 1996 ad oggi. Questo anche in relazione al fatto che i dati di terapia per uso primario di eroina sono in continuo calo. Per il 2008 si stima che i nuovi utenti potrebbero essere circa 18.600.

Incidenza degli utilizzatori di eroina che richiederanno trattamento

Continua il trend di crescita degli utenti in trattamento con un aumento in particolare dei nuovi utenti ed una maggiore prevalenza di utenti maschi. Minore è la presenza del genere femminile, soprattutto nelle Regioni del Sud. Ad un confronto con il dato europeo, si evidenzia che i nuovi casi europei sono più giovani rispetto a quelli italiani. Si registrano anche un abbassamento dell'età di inizio, un contemporaneo aumento dell'età media di primo accesso ai Servizi ed un aumento del tempo fuori trattamento.

Assunzione di sostanze stupefacenti

La sostanze maggiormente utilizzate dai soggetti in trattamento sono risultate l'eroina, la cocaina, la cannabis. Si è notata una caratteristica condivisa tra i Paesi mediterranei, cioè un maggior uso di eroina, minor uso di cannabis e di amfetamine. Da segnalare l'importante uso secondario di cocaina, anche per via iniettiva, che dal 2007 risulta essere la sostanza secondaria più usata. Per quanto riguarda l'uso di eroina, si è notata una tendenza alla stabilizzazione negli ultimi 3 anni e ad un contemporaneo aumento dell'uso di cocaina.

Le Regioni con percentuale maggiore di assuntori di eroina in trattamento sono: Umbria, Trento - Bolzano, Basilicata, Calabria. Le Regioni con percentuale maggiore di assuntori di cocaina in trattamento sono: Lombardia, Molise, Sicilia. Le Regioni con percentuale maggiore di assuntori di cannabis in trattamento sono: Veneto, Friuli Venezia Giulia, Puglia. Le Regioni con percentuale maggiore di assuntori di altre sostanze in trattamento sono: Abruzzo, Piemonte.

Si è osservato, inoltre, un trend in crescita dell'uso di cocaina come sostanza secondaria ed un trend in diminuzione dell'uso di benzodiazepine. Da segnalare, anche in questo caso, la diminuzione dell'uso iniettivo dell'eroina.

Su un gruppo ad alta numerosità di tossicodipendenti in trattamento si sono eseguite alcune importanti analisi relative alle caratteristiche socio-demografiche

Lo studio multicentrico del Dipartimento



e cliniche dei soggetti.

L'uso di sostanze primarie è stato così documentato: 71% eroina, 20% cocaina, 7% cannabis. Si è registrato, inoltre, un aumento dei "nuovi" utenti con uso di cocaina e cannabis ed un calo dell'assunzione per via iniettiva nei nuovi utenti, che calano dal 74% al 54%, con aumento dell'assunzione per via respiratoria, mediante vaporizzazione.

Si sono registrate diverse età di inizio uso in relazione alla sostanza utilizzata e la cannabis risulta la sostanza utilizzata più precocemente. Anche l'osservazione dei periodi di latenza tra 1° uso e 1° trattamento ha mostrato tempi diversificati e molto lunghi: eroina 14 anni, cocaina 12 anni, cannabis 8 anni. Si conferma anche in questa casistica che negli utenti che usano eroina come sostanza primaria si registra una forte associazione con cocaina-cannabis.

Analogamente, tra coloro che usano cocaina come sostanza primaria si è rilevata una forte associazione con cannabis e alcol. Tra coloro che, invece, utilizzano la cannabis come sostanza primaria, l'associazione prevalente è con cocaina e alcol. Da un'analisi del grado di occupazione dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. è emerso che tra il 60-64% ha un lavoro. Tuttavia, i consumatori di oppiacei mostrano una scolarità più bassa rispetto agli altri utenti, un più alto tasso di disoccupazione e di soggetti senza fissa dimora.

*Politiche Antidroga
su un campione di
28.298 utenti dei
Ser.T del Centro-
Nord Italia*

I.3 IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

Lo studio delle patologie infettive correlate ha potuto determinare che vi è una tendenza ormai pluriennale a non testare gli utenti in trattamento per le principali infezioni quali quella da HIV, HCV e HBV.

Si è potuto, infatti, osservare un basso numero di soggetti esaminati con un trend in costante diminuzione dell'utilizzo del test HIV (tra i soggetti afferenti ai Servizi viene testato solo il 30%). La maggior prevalenza di HIV si è riscontrata nel genere femminile. Si è rilevato un'associazione negativa tra basso livello di utilizzo del test e percentuale di soggetti HIV positivi, sottolineando che nelle Regioni a più alta prevalenza di sieropositività si tende anche a testare meno i nuovi soggetti in entrata al servizio. Le situazioni critiche per maggior positività per HIV e contemporaneo minor uso del test sono emerse in Emilia Romagna, Bolzano, Sardegna, Liguria, Toscana, Umbria.

La scarsità di utilizzo del test si conferma anche per l'epatite B ed in questo contesto le Regioni con minore uso del test per HBV sono Liguria, Toscana, Emilia Romagna, Basilicata. Per contro, le Regioni con maggior positività all'HBV sono Bolzano, Abruzzo, Sardegna, Emilia Romagna. Da segnalare è la riduzione dei ricoveri per epatite B.

Basso risulta anche l'utilizzo del test per l'epatite C, soprattutto per i nuovi tossicodipendenti afferenti ai Servizi. In questo contesto, le Regioni con minore uso del test per HCV sono Bolzano, Abruzzo, Sardegna, Emilia Romagna. Per contro, le Regioni con maggior positività all'HCV sono Emilia Romagna, Toscana, Valle d'Aosta, Liguria.

Dalla lettura delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) emerge una presenza di ricoveri per TBC droga correlati (0,26%) Risultano stabili i ricoveri droga-correlati con un tasso del 2 per mille del totale dei ricoveri. L'urgenza medica è il motivo prevalente del ricovero. La percentuale di dimissioni volontarie è alta (12,6%)

Un aspetto da evidenziare è il rilevamento di ricoveri per uso di barbiturici, particolarmente osservati in soggetti in età avanzata, oltre i 65 anni. Si registrano anche ricoveri per cannabis, con particolare rilevanza dei ricoveri per psicofarmaci nelle femmine. Le classi di età più frequenti nei ricoveri per le diverse sostanze sono state: cannabis 20-24 anni, cocaina 30-39 anni, oppiacei 35-44 anni, psicofarmaci 40-44 anni.

Gli incidenti stradali droga-correlati rappresentano un problema rilevante non solo

Malattie infettive droga-correlate

*Diffusione di
HIV e AIDS
in utenti
in trattamento
presso i Ser.T.*

*Diffusione di
Epatite virale B
in utenti
in trattamento
presso i Ser.T.*

*Diffusione di
Epatite virale C
in utenti
in trattamento
presso i Ser.T.*

Ricoveri ospedalieri droga-correlati

Incidenti stradali

per i consumatori ma anche per le terze persone coinvolte in questi eventi.

Le Regioni a più alta mortalità per incidenti stradali droga correlati sono state Emilia Romagna, Veneto, Umbria. I maschi risultano essere interessati dal fenomeno in percentuale maggiore rispetto alle femmine. Le età critiche sono per le femmine con andamento bimodale 14-24 e 40-49 e per i maschi 19-24.

Si registra ormai da tempo un trend in decremento dei decessi droga correlati, con un maggior decremento dell'andamento in Italia rispetto al trend europeo. Si evidenzia anche un aumento dell'età media del decesso, con un aumento dei decessi nel genere femminile, soprattutto nelle fasce d'età minori di 19 anni.

Un'importante osservazione può essere fatta sulla differenziazione geografica dei trend dal 1999 relativamente alla percentuale di overdose, che presenta un aumento al Centro-Sud, ed una diminuzione complementare al Nord. L'Umbria risulta essere la Regione più critica, con un tasso medio di mortalità acuta droga correlata 3 volte superiore a quello nazionale.

L'eroina risulta essere la prima sostanza responsabile delle morti per overdose; la seconda è la cocaina. Le età medie dei deceduti sono diversificate: per l'eroina 35 anni, per la cocaina 32 anni. Da segnalare, l'aumento del trend delle overdose per la cocaina.

droga-correlati

**Mortalità acuta
droga-correlata**

I.4 IMPLICAZIONI SOCIALI

La percentuale di occupazione (lavori occasionali o fissi) degli utenti dei Ser.T. oscilla tra il 60-64%. Il maggior tasso di disoccupazione si registra tra gli stranieri. Inoltre, la percentuale di disoccupati risulta maggiore tra i consumatori di eroina rispetto ai consumatori di cocaina e cannabis. L'8.1% degli utenti dei Ser.T. risulta essere senza fissa dimora.

**Esclusione
sociale**

Si è registrato un aumento del numero totale di persone adulte carcerate per violazioni del DPR 309/90. Tale dato è stato affiancato, però, da una diminuzione relativa dei carcerati consumatori di sostanze. A tal proposito, la popolazione dei tossicodipendenti in carcere risulta quasi esclusivamente di genere maschile, in prevalenza di nazionalità italiana, con un'età media di circa 34 anni. Tra costoro, il livello di testing delle malattie infettive risulta basso, con una maggior prevalenza di infezione da HIV e da virus epatici negli italiani. Tuttavia, la prevalenza delle persone HIV positive tossicodipendenti in carcere risulta in costante diminuzione (28,8% nel 1991 – 5,6% nel 2008). La maggior parte degli adulti tossicodipendenti in carcere associa il consumo di più sostanze (policonsumatori).

**Criminalità
droga-correlata**

Le strutture di accoglienza per i minori che hanno commesso un reato sono di diverse tipologie. Secondo il Dipartimento della Giustizia Minorile, nel 2008 i minorenni assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei servizi di giustizia minorile sono stati circa un migliaio (1.081), con un incremento rispetto al 2007 dell'8%. Oltre il 95% degli ingressi è caratterizzato da minori di genere maschile, per l'80% italiani, poco meno che 17-enni. La cocaina viene usata da questa popolazione con più frequenza rispetto all'eroina. Tra i minori italiani si registra un maggior uso di cannabis rispetto agli stranieri che, invece, fanno maggior uso di cocaina e oppiacei.

*Minori transitati
per i servizi di
giustizia minorile*

I reati più frequentemente registrati sono quelli di traffico e spaccio. In particolare, negli ultimi 8 anni è stato rilevato un trend in aumento per i reati commessi in violazione del DPR 309/90. Per contro, risultano in diminuzione i reati per furto e rapina. Il traffico di stupefacenti rimane il reato più diffuso tra i minori nei servizi, costituendo oltre il 60% degli ingressi nei centri di prima accoglienza.



I.5 IL MERCATO DELLA DROGA

Nel corso del 2008 si sono registrati grandi investimenti della malavita organizzata nel mercato della droga. Tali investimenti sono stati accompagnati da un aumento dell'offerta di droga sia in Italia che all'estero. Soprattutto nelle Regioni del Sud si registra un forte coinvolgimento di organizzazioni criminali strutturate. Nelle Regioni del Centro-Nord, invece, si è assistito ad un sempre maggior consolidamento di gruppi criminali stranieri. Nel 2008 si è evidenziato un forte aumento dell'offerta e dei sequestri, delle coltivazioni autoctone nel Sud del Paese, ed è emersa anche la nuova produzione italiana di "super skunk".

La "ndrangheta" risulta l'organizzazione criminale che negli ultimi 20 anni ha reso l'Italia il centro strategico del mercato globale di cocaina; la "camorra" svolge un'ampia parte della propria attività in Campania e, sui mercati europei, continua l'insediamento in Spagna e nei Paesi dell'Est; "Cosa nostra" si sta ampliando attraverso la riattivazione di intese con altre cosche. Le organizzazioni criminali, in generale, stanno assumendo sempre più carattere transnazionale, favorendo la creazione di "consorzi" criminali per far fronte ai grandi acquisti. più radicata sono Milano, Roma e Brescia.

Le organizzazioni straniere presenti al Nord sono coinvolte soprattutto nel traffico e nello spaccio di cannabis ed eroina. Le etnie prevalentemente coinvolte sono quelle africane, sudamericane, nordeuropee. Le città in cui la criminalità risulta Per quanto riguarda le vie di traffico, la cannabis risulta arrivare dalla Spagna e dall'Albania; la cocaina, per la quale si è registrato un aumento del traffico, ha punti di arrivo soprattutto al Sud Italia; l'eroina, per cui si è registrata una riduzione della diffusione in Europa ma un aumento nei Paesi balcanici, arriva dall'Afghanistan, proprio attraverso i Balcani. In generale, la presenza di consolidate associazioni mafiose con salde ramificazioni all'estero, e la posizione e la conformazione geografica del Paese, rendono l'Italia uno snodo cruciale e strategico per le rotte del narcotraffico internazionale e uno dei principali mercati di destinazione e di consumo di droga in tutta l'Europa.

Per quanto riguarda i sequestri delle sostanze stupefacenti, nel 2008 si è registrato un aumento delle attività di contrasto lungo tre direttrici: produzione, traffico e vendita. Le operazioni antidroga hanno registrato proprio nel 2008 il massimo storico, riportando il sequestro di sostanze illecite nell'84% dei casi, la scoperta di reato nel 9% delle operazioni ed il rinvenimento di quantitativi di droga in un ulteriore 7% delle attività di contrasto.

I quantitativi di cocaina sequestrata hanno visto un aumento del 4% rispetto al 2007, mentre per l'eroina si è registrata una diminuzione del 30%. Le quantità più consistenti di cocaina ed eroina sono state sequestrate in Lombardia. I maggiori sequestri di cannabinoidi sono avvenuti in Lombardia, Lazio e Sicilia; quelli di cocaina in Lombardia e Liguria; quelli di eroina in Lombardia ed Emilia Romagna; quelli di amfetamine in Lombardia e Toscana.

Si è registrata la diffusione della produzione "in proprio" di sostanze illecite da parte della criminalità organizzata, soprattutto in Calabria, Sicilia e Puglia. Il trend dei quantitativi di droghe sequestrate negli ultimi quindici anni pongono al vertice della classifica i derivati della cannabis

Relativamente al prezzo di vendita delle sostanze, si assiste ad una diminuzione del costo della cocaina e dell'eroina; stabile il costo dell'LSD, in aumento quello dei cannabinoidi. La purezza dell'eroina risulta superiore rispetto ad anni precedenti al 2008, mentre quella della cocaina risulta stabile. In generale, la quantità di principio attivo riscontrato nelle sostanze psicoattive illegali mostra un'alta variabilità.

**Produzione,
offerta e traffico
di droga**

**Sequestri di
sostanze
stupefacenti**

Prezzo e purezza

II.1 POLITICHE SULLE DROGHE

Per quanto riguarda le politiche sulle droghe, è da segnalare che tutte le Regioni possiedono la propria programmazione in materia di politiche antidroga, definita dalla normativa regionale con un arco temporale triennale prevalente. In alcune regioni vi sono Piani Sanitari e Sociali separati mentre in altre il Piano è integrato (Socio-Sanitario). La molteplicità delle realtà amministrative (Province, Comuni e Distretti sanitari) si riflette anche sugli atti programmatici. In questo complesso articolarsi delle realtà regionali, coesistono modelli centrati sull'integrazione socio-sanitaria con modelli caratterizzati dalla separazione, talvolta isolamento, dell'area sociale con quella sanitaria, con marginali modalità partecipative.

Il Piano Italiano d'Azione sulle Droghe 2008 è articolato secondo i Piani d'Azione chiesti agli Stati membri dall'Unione Europea. Esso è costituito da un elenco di 66 obiettivi e azioni il cui raggiungimento e la cui implementazione a livello regionale devono essere monitorati, eseguendo un confronto fra ciò che è stato avviato e realizzato e ciò che è stato formulato.

E' stato inoltre elaborato un sistema di autovalutazione dell'attuazione del PdA 2008, somministrato alle Regioni e alle Province Autonome, con lo scopo di dare una rilettura valutativa del Piano Italiano d'Azione 2008 e, quindi, elaborare una formulazione tecnica migliore per il Piano quadriennale 2009-2012. Il questionario, somministrato "a distanza" mediante invio per posta elettronica, è stato costruito prendendo in esame tutti gli obiettivi e le azioni del piano che prevedono un diretto coinvolgimento delle Regioni e delle Province Autonome. Per ciascun obiettivo e azione è stato chiesto di indicare:

- lo stato di attuazione delle azioni proposte;
- la valutazione dell'influenza del piano di azione sulle azioni attuate;
- alcuni indicatori specifici di carattere elementare (ad es. n° di incontri realizzati, nome del documento di riferimento, ecc.)

Dalle informazioni desunte dai questionari compilati è emerso un sostanziale giudizio positivo sulle azioni formulate nel PdA, soprattutto per quanto riguarda i criteri di "rilevanza" e "appropriatezza". Questi due aspetti mettono in luce l'importanza di un PdA che è il risultato di un lavoro partecipato e concertato e che, quindi, risulta rilevante rispetto ai bisogni e comprensibile nella sua formulazione da parte di quelle amministrazioni che dovranno attuarlo.

L'azione di monitoraggio che ha accompagnato la valutazione del Piano di Azione 2008 ha permesso di raccogliere molte indicazioni utili per la prossima pianificazione 2009 – 2012, ritrovando il valore aggiunto di un PdA nazionale e le reciprocità tra esso e i Piani regionali socio-sanitari.

Da un confronto con i giudizi espressi dalla Commissione Europea relativi al Piano d'Azione Europeo 2005-2008, si possono fare una serie di osservazioni sulla base delle quali elaborare il Piano d'Azione 2009-2012. In generale, il Piano d'Azione 2008 ha evidenziato le seguenti difficoltà:

- Numero degli obiettivi troppo elevato e azioni correlate non indicate con chiarezza.
- Collegamento tra obiettivi e indicazioni comunitarie sulla salute non presente né chiaro.
- Indicatori deficitari, non ben correlati e difficilmente misurabili.
- Difficile raccordo e reciprocità tra piano nazionale e programmi regionali.
- Piano Insufficiente come strumento di Policy.
- Assenza di dati attendibili per poter eseguire una programmazione.

Piani regionali

**Piano Italiano
d'Azione sulle
droghe (PdA) 2008**

*Autovalutazione
del PdA*

*Orientamenti per la
definizione del
Piano d'Azione
2009-2012*



Oltre a queste osservazioni, è opportuno prendere in considerazione anche gli obiettivi posti dall'Unione Europea in merito ai Piani d'Azione Nazionali. Infatti, essi devono essere finalizzati a:

- ridurre l'uso di droghe;
- ridurre i danni sociali;
- ridurre conseguenze negative sulla salute.

II.2 ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI CONTRASTO ALLA DROGA

Rispetto al 2007 si osserva una riduzione delle strutture socio-riabilitative pari al 3,3% (38 strutture), più marcata per le strutture semiresidenziali ed ambulatoriali (rispettivamente 5,8% e 5,1%). La distribuzione delle strutture socio-sanitarie sul territorio nazionale evidenzia una maggior concentrazione nelle Regioni del Nord. Una maggior presenza di queste strutture si osserva in Provincia Autonoma di Trento, Liguria, Marche, Veneto, Emilia Romagna e Lombardia. L'andamento della numerosità delle strutture socio-sanitarie in quasi vent'anni evidenzia un incremento contenuto dei servizi per le tossicodipendenze attivi, passati da 518 nel 1991 a 555 nel 2008, pari ad un aumento del 7%.

Molto più variabile appare il trend delle strutture socio-riabilitative.

Da una rilevazione condotta nel corso del primo quadrimestre del 2009 presso gli Assessorati regionali riguardante la ricognizione delle strutture del privato sociale di tipo diagnostico terapeutico riabilitativo, emerge che le strutture diagnostico-terapeutico-riabilitative residenziali e semiresidenziali non inserite o inseribili nella casistica prevista dall'Atto d'intesa Stato-Regioni sono complessivamente 194, 2 in meno rispetto all'anno precedente. Si osserva, inoltre, una parziale conversione del tipo di struttura, da residenziale (-7,1% rispetto al 2007) a semiresidenziale (+78,6%). Nettamente superiore è il numero di strutture afferenti all'area terapeutico-riabilitativa (332), in calo rispetto al 2007 (-10%) e una riduzione di oltre il 40% si registra anche per le strutture pedagogico-riabilitative. Dal 1997 al 2008, l'andamento del personale addetto ai servizi per le tossicodipendenze è aumentato dell'8,3% a fronte di un aumento dell'utenza, nello stesso periodo del 26,2%.

**Strutture di
trattamento
socio-sanitario**

III.1 PREVENZIONE PRIMARIA

Con riferimento ai risultati emersi dal progetto sul monitoraggio dell'attivazione del Piano d'Azione sulle Droghe e dalla somministrazione dei questionari dell'OEDT, è stato possibile elaborare un profilo conoscitivo sullo stato di attivazione di azioni mirate alla prevenzione primaria in tutto il Paese.

In merito alle azioni rivolte alla prevenzione primaria, si registrano la mancanza di coordinamento nazionale e uno scarso coordinamento territoriale. La comunicazione risulta caratterizzata da un certo grado di incoerenza e difficoltà e le azioni mostrano un basso coinvolgimento delle figure adulte e delle scuole a causa dell'assenza di una modellistica di intervento condivisa e strutturata. Una certa difficoltà viene evidenziata anche nel coordinare ed allineare le strategie regionali con il Piano Nazionale.

Nel corso del 2008, è emersa la presenza di un elevato impegno territoriale sui giovani mediante formazione, counselling e gruppi di pari, la presenza di piani attivi orientati all'offerta di spazi ricreativi e culturali e di piani e programmi per famiglie e genitori. Nel complesso, sono stati investiti dalle Regioni almeno 15milioni di euro per la prevenzione e una Regione su tre ha attivato campagne informative.

Nel corso del 2008, nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali, si è fatto maggiormente riferimento alle attività di prevenzione selettiva rivolte a immigrati (90,5% delle Regioni e PPAA), giovani senza fissa dimora (61,9%),

**Prevenzione
universale**

**Prevenzione
selettiva verso
gruppi a rischio**

giovani in comunità/affidamento (61,9%).

Nonostante 18 Regioni e PPAA su 21 abbiano avviato dei progetti di prevenzione selettiva rivolta agli immigrati, il numero di piani avviati, attivi e conclusi non è molto alto. Il maggior numero di piani avviati e di quelli attivi nel 2008 è stato ottenuto in corrispondenza del gruppo a rischio degli studenti con problemi di emarginazione scolastica e/o sociale. Particolare attenzione viene dichiarata anche per gli immigrati e i giovani senza fissa dimora.

Per quanto riguarda la prevenzione selettiva a livello di nucleo familiare, i programmi rivolti a famiglie con uso problematico di sostanze e/o con problemi di salute mentale sono stati menzionati nel 76,2% dei documenti ufficiali.

La prevenzione nei luoghi di lavoro risulta essere l'anello debole delle politiche di prevenzione. Nei luoghi di divertimento, inoltre, si è registrata un'attivazione di interventi che riguarda soprattutto le Regioni ad alto flusso turistico.

In numerose Regioni e Province Autonome sono stati avviati e/o conclusi progetti di prevenzione mirata solo per i giovani frequentatori di stadi di calcio, concerti, rave party, pub ed altri luoghi ricreativi e per i giovani alla ricerca di sensazioni forti con disturbi della condotta sociale.

Prevenzione mirata a gruppi specifici

III.2 TRATTAMENTI SOCIO-SANITARI

Mediante un questionario strutturato predisposto dall'Osservatorio Europeo nell'ambito delle attività di monitoraggio delle varie azioni attivate dagli Stati membri dell'UE in materia di tossicodipendenze, è stato delineato un profilo conoscitivo sulle strategie socio-sanitarie avviate a livello regionale in risposta ai bisogni socio-sanitari.

Dall'analisi delle risposte inviate, rispetto ai programmi di trattamento attivati dalle Regioni, si registra una scarsità di interventi e una certa sottovalutazione dei soggetti che usano cannabis, rispetto al forte incremento registrato di tale uso.

Relativamente ai trattamenti erogati dai Servizi per le tossicodipendenze, oltre 150.000 sono state le persone trattate nell'anno 2008. Dal profilo della distribuzione percentuale dei trattamenti erogati nel biennio 2007 si può notare una riduzione di oltre il 35% nell'erogazione di trattamenti farmacologici di Clonidina e Naltrexone e un relativo progressivo aumento dei trattamenti farmacologici sostitutivi a base di metadone. Per i trattamenti psicosociali si è evidenziata una forte presenza di interventi sociali seguiti dal supporto psicologico e un aumento degli interventi psicologici nei nuovi utenti in trattamento per eroina.

Tra i trattamenti erogati nelle strutture penitenziarie si registra una riduzione delle terapie a breve termine a base di metadone e un aumento delle stesse nel medio termine.

Per la prevenzione delle emergenze droga-correlate e la riduzione dei decessi droga correlati, sono stati spesi dalle Regioni e dalle Province Autonome oltre 4 milioni di euro. A supporto delle politiche e delle strategie a favore della prevenzione delle patologie correlate, la riduzione del danno e delle limitazioni dei rischi, le Regioni hanno attivato anche specifici servizi strutturati: una decina di unità di strada per i problemi correlati alla prostituzione, 25 servizi di Drop In diurni in Provincia Autonoma di Bolzano, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Umbria, due dormitori specializzati per le dipendenze patologiche in Piemonte.

**Programmi di trattamento attivati dalle Regioni
Trattamenti erogati dai Sert.T.**

**Trattamenti erogati nelle strutture penitenziarie
Prevenzione delle emergenze droga-correlate e riduzione dei decessi droga-correlati**



III.3 TRATTAMENTI SOCIO-SANITARI

L'andamento complessivo delle segnalazioni per condotte illecite in violazione della legge sugli stupefacenti (penale e non) a livello europeo nel periodo 2001–2006, indica un progressivo aumento delle attività di contrasto alla diffusione delle sostanze stupefacenti. Si osservano trend decrescenti sia per le segnalazioni relative all'uso o al traffico di cannabis sia per le droghe sintetiche, mentre si registra da più fonti la ripresa dell'assunzione di eroina.

Dall'analisi delle informazioni contenute nella banca dati del Ministero dell'Interno, si evidenzia che, nel 2008, i soggetti segnalati dai Prefetti ai Ser.T. competenti territorialmente, in base all'art 121, sono stati 10.515. Il dato complessivo risulta pertanto in lieve diminuzione rispetto a quello del 2007, (10.610 persone) ed in aumento rispetto al dato rilevato nel 2006 (9.734 persone). Tale dato, però è da verificare nel tempo a causa del ritardo di notifica nella segnalazione di tali dati. Nel 2008 le persone segnalate ex art. 75 sono state in totale 35.632, di cui 33.271 maschi (pari al 93,4 %) e 2.361 femmine (pari al 6,6 %), mostrando una diminuzione delle segnalazioni rispetto ai dati relativi all'anno 2007.

Dal 1990 al 2008 si è registrato un aumento del trend delle persone segnalate con età maggiore di 30 anni, soprattutto dal 2002, con una maggior incidenza di poliassuntori che spesso assumono stupefacenti in associazione con alcolici. Per quanto riguarda le sostanze d'abuso, il 71% delle segnalazioni riguarda la cannabis; bassa risulta invece la percentuale dei segnalati per sostanze a base di amfetamina.

Rispetto al 2007, in cui erano state irrogate 11.220 sanzioni, il dato relativo alle segnalazioni per art. 75 nel 2008 risulta in aumento. Dal 2006 si evidenzia una forte riduzione del numero di soggetti inviati al programma terapeutico e un aumento delle sanzioni applicate. Il fenomeno è sostenuto dalla mancata sospensione delle sanzioni in caso di accettazione del programma (Legge 49/2006)

I minorenni rappresentano l'8,5% del totale ed oltre il 60% delle persone segnalate ha un'età compresa tra i 18 ed i 25 anni. A tal proposito, fondamentale è stato il ruolo svolto dai Nuclei Operativi Tossicodipendenze per la loro opera di dissuasione nei confronti dei consumatori di stupefacenti.

Con riferimento alle azioni di contrasto in violazione della normativa sugli stupefacenti, oltre 22.000 sono state le operazioni antidroga, oltre 35.000 le denunce, oltre 28.000 gli arresti per reati in violazione del DPR 309/90. Il 67,5% delle segnalazioni deferite all'Autorità Giudiziaria nel 2008 erano a carico di italiani ed un 9% riguardava la popolazione di genere femminile. L'età media dei soggetti segnalati è di poco superiore a trent'anni.

Le denunce per reati legati alla produzione, traffico e vendita di sostanze illecite si concentrano al Centro-Nord della penisola, con valori massimi nelle regioni del Lazio e della Lombardia, a differenza del profilo delle denunce per i reati più gravi, che si concentrano, invece, nella penisola meridionale ed insulare.

Il 38% delle segnalazioni all'Autorità Giudiziaria per violazioni della normativa sugli stupefacenti riguardava il traffico di cocaina, seguite dalla cannabis (37%) ed in percentuale minore da eroina (18%). La percentuale di denunce per il commercio di eroina è passata dal 51% nel 1993 al 20% nel 2008, a fronte un forte incremento di spaccio di cocaina

La percentuale di soggetti in stato di arresto è superiore al 75% dei segnalati sebbene con una certa variabilità rispetto a nazionalità, genere e tipo di reato. Particolarmente elevata risulta la percentuale di stranieri denunciati per i reati più gravi ancora in stato di libertà o irreperibilità (33% per le femmine e 31% per i maschi).

In considerazione dell'aumento negli ultimi anni degli eventi fatali in seguito al fenomeno delle "stragi del sabato sera", è stata attivata un'azione preventiva sia dal punto di vista normativo sia per quanto riguarda l'intensificazione delle azioni

**Interventi delle
Forze dell'Ordine**

Segnalazioni

*Deferiti alle
Autorità Giudiziarie
per reati in
violazione al DPR
309/90*

*Guida in stato
di ebbrezza o
sotto l'effetto*

di controllo e monitoraggio dello stato psico-fisico dei conducenti. Il numero di controlli per fondato sospetto di guida sotto l'effetto di alcol e/o droghe svolti dalle FFOO nel 2008 è ulteriormente cresciuto (+ 76%) rispetto all'anno precedente, anno in cui gli eventi erano già raddoppiati. Ciò ha portato ad un effetto deterrente cui è corrisposto un forte calo della percentuale di positività per alcol: 15% nel 2006, 6% nel 2007, 4% nel 2008. Similmente, si è abbassata anche la positività per droga: 1,4% nel 2006, 0,6% nel 2007, 0,3% nel 2008.

A partire da maggio 2008, il provvedimento del sequestro del mezzo di trasporto (Legge n. 125 / 2008) è stato applicato a 3.850 conducenti positivi al controllo del livello di alcolemia (pari all'8% sul totale positivi), e a 484 conducenti positivi al controllo della concentrazione di sostanze illecite (11% sul totale positivi).

Le persone condannate dall'Autorità Giudiziaria in seguito alla violazione del DPR 309/90 per reati legati al traffico di sostanze stupefacenti sono circa 18.000. Circa il 22% dei condannati mostra un comportamento recidivo, con un aumento della tendenza alla recidiva dal 2004. Gli stranieri risultano più recidivanti e coinvolti in reati di maggiore gravità.

Gli ingressi di soggetti adulti in istituti penitenziari nel 2008, ammontano a 28.795 persone, parte delle quali hanno avuto più ingressi nell'arco dell'anno di riferimento. Rispetto all'incremento di ingressi negli istituti penitenziari osservato nel periodo 2001-2008, la percentuale di soggetti entrati si è modificata di poco nell'ultimo quadriennio, presentando una lieve variazione passando dal 29% del 2005 al 31% nel 2008. Dopo un trend decrescente della percentuale di soggetti stranieri fino al 2006, segue un incremento nel biennio successivo, con valori comunque inferiori alla quota di detenuti di nazionalità italiana. Il 43,2% dei soggetti entrati negli istituti penitenziari nel 2008 per reati in violazione alla normativa per gli stupefacenti sono usciti in libertà nel corso dell'anno.

Dal 2007 si è registrato un incremento del 38% degli ingressi di minori in carcere per reati legati al DPR 309/90. La reclusione di minori in violazione alla normativa sugli stupefacenti ha riguardato quasi esclusivamente il genere maschile (96%), con lieve prevalenza di soggetti italiani (54,2%), mediamente 17-enni, senza apprezzabili differenze tra i minori di diversa nazionalità.

di sostanze stupefacenti

Interventi della Giustizia

Ingressi negli istituti penitenziari per adulti

Ingressi negli istituti penitenziari per minori

III.4 REINSERIMENTO SOCIALE

Secondo il Piano d'Azione 2008, in relazione all'obiettivo di integrazione lavorativa e abitativa sia per tossicodipendenti in terapia di mantenimento che per beneficiari dell'indulto, il tasso di realizzazione risulta molto basso.

Quasi tutte le Regioni e PPAA (95,4%) hanno dichiarato di aver attivato programmi di reinserimento sociale per i consumatori e gli ex consumatori di droga e di aver investito oltre 25 milioni di euro per programmi di reinserimento sociale.

Circa il 50% delle Regioni ha dichiarato di avere attivato interventi per l'abitazione dei tossicodipendenti e di avere una buona disponibilità e accessibilità dei servizi per l'abitazione.

Il reinserimento lavorativo viene dichiarato come prioritario: il 71% delle regioni ha attivato programmi specifici in merito, esprimendo un'alta disponibilità e accessibilità dei servizi per l'occupazione.

Circa il 42,9% delle Regioni e PPAA ha realizzato interventi finalizzati al completamento dell'istruzione di base rivolta esclusivamente ai consumatori ed ex consumatori di droga.

Tra le attività previste per il reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di droga, sono segnalate anche l'assistenza economica (61,9%), interventi di assistenza psicologica per le relazioni sociali e familiari (85,7%), consulenze legali (57,1%) e progetti per attività di impiego del tempo libero (52,4%).

Progetti di reinserimento sociale

Casa

Occupazione

Completamento dell'istruzione scolastica

Altri interventi di reinserimento sociale



Nel 2008 sono state affidate ai servizi sociali 5.343 persone, con un incremento rispetto all'anno precedente pari al 66%. 1380 soggetti tossicodipendenti hanno beneficiato dell'affidamento in prova ma nel 25,5% dei casi l'affidamento è stato revocato per andamento negativo. In crescita nell'ultimo biennio la quota di affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna (EPE) provenienti dalle strutture carcerarie; essa è passata dal 37% nel 2006 al 51% nel 2007, al 60% nel 2008. Le misure alternative alla detenzione si concentrano nell'Obiettivo 35 del Piano d'Azione 2008, formulato in termini di miglioramento dell'esecuzione penale esterna per i tossicodipendenti. Le Regioni che hanno realizzato l'Obiettivo conformemente alle indicazioni del Piano sono state il 5.9%, mostrando una bassa percentuale del perseguimento dell'obiettivo sulle misure alternative al carcere.

**Misure alternative
alla detenzione:
l'affido in prova
ai servizi sociali**

SECONDA PARTE

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA



2008

2008

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO

SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA

dati relativi all'anno 2008

2008



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento Politiche Antidroga
Via della Vite, 13 • 00187 Roma
tel. 06/67796369 • fax. 06/67796443
dipartimentoantidroga@governo.it

Tutti i contenuti di questa pubblicazione
sono scaricabili dal sito:

www.dipartimentoantidroga.it
www.ironi.org

I.1. CONSUMO DI DROGA

I.1.2. Consumo di droga nelle scuole e tra i giovani (studio ESPAD)

I.1.2.2 Consumi di cocaina

COCAINA: Tre sottolineature

GIOVANI

- Il consumo è del 5,8% (VS 7% pop. gen.), almeno una volta nella vita e solo lo 0,5 % (VS 0,07% pop. gen.), consuma frequentemente
- Prevalente l'uso nel sesso maschile
- Riduzione dei consumi (VS aumento nelle fasce adulte)

Figura I.1.25: Consumo di cocaina nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente)

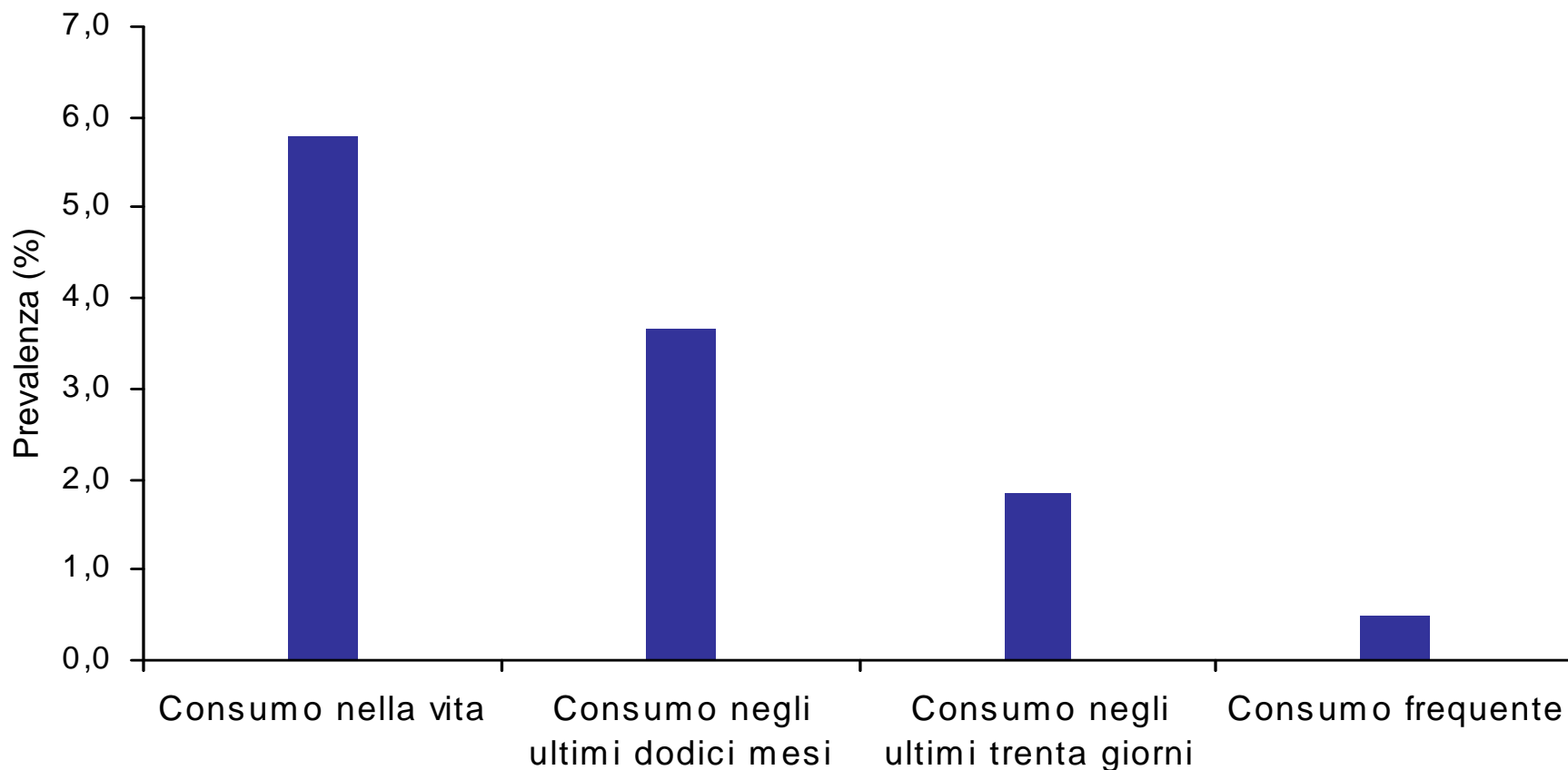


Figura I.1.26: Consumo di cocaina nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età

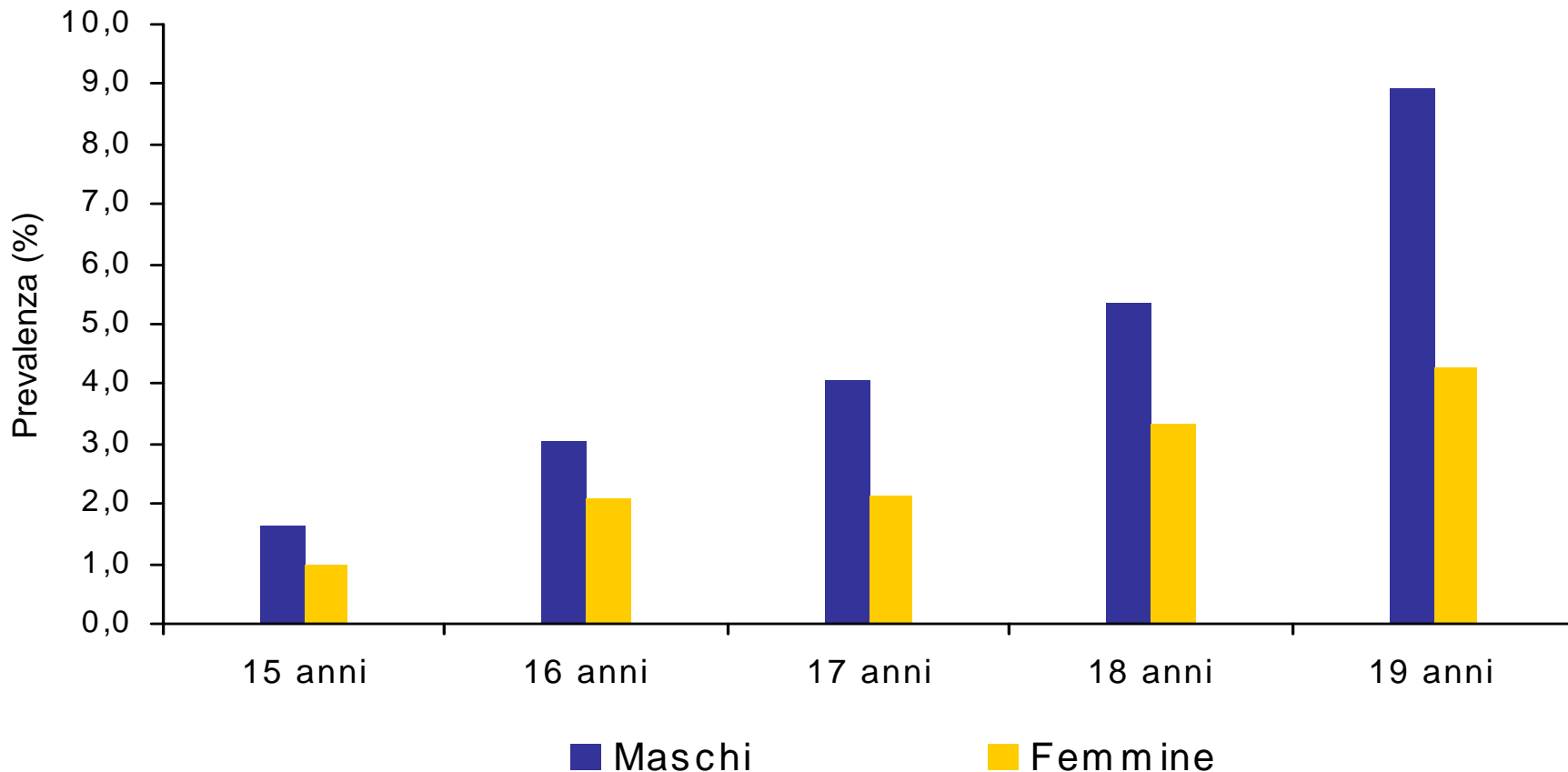


Figura I.1.27: Consumo di cocaina nella popolazione scolarizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).
Anni 2000 - 2008

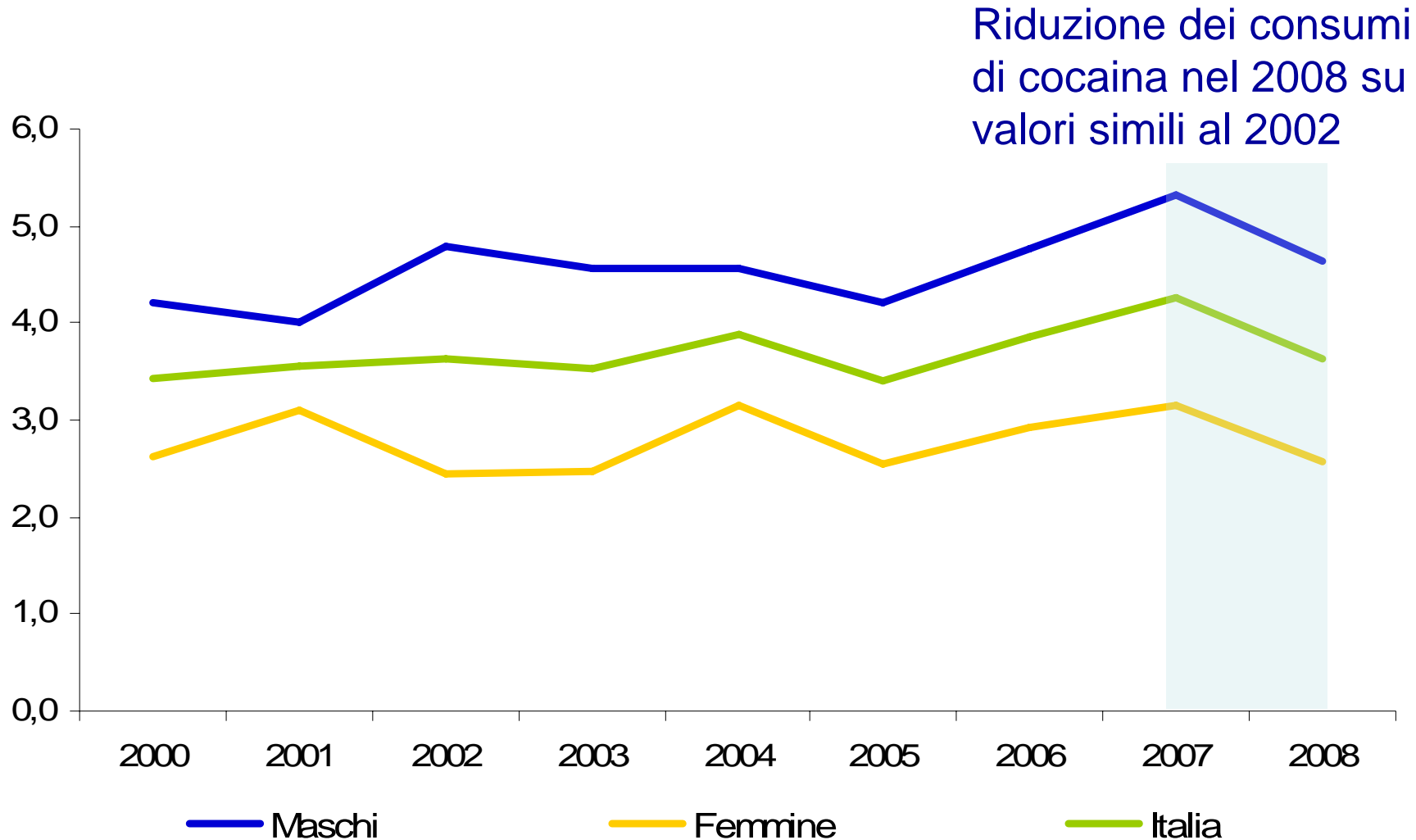
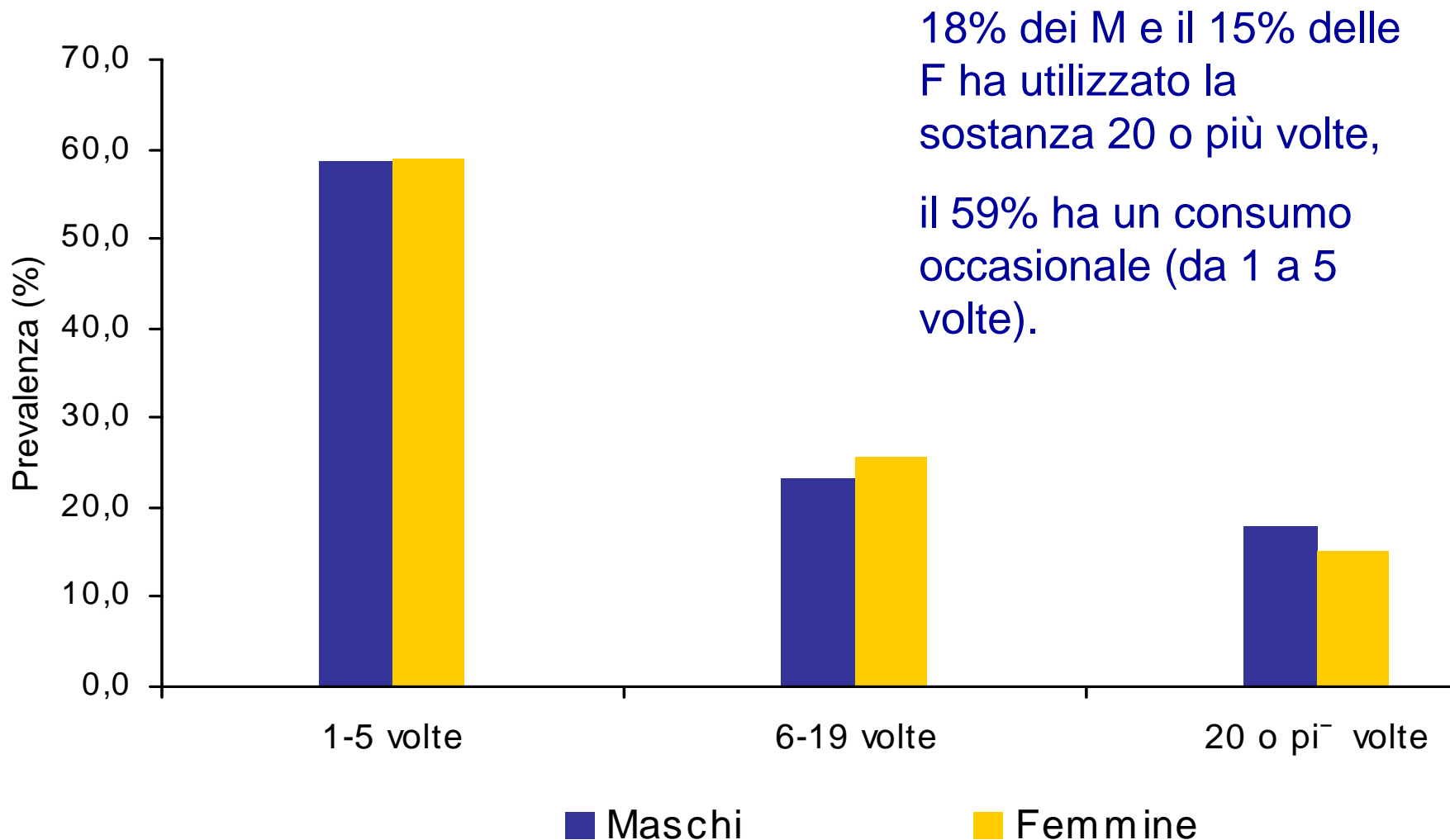


Tabella I.1.3: Confronto dei dati 2007-2008 relativi alle prevalenze del consumo di **cocaina** una o più volte negli ultimi 12 mesi - ESPAD

Cocaina	Anno		Variazione 2007 vs 2008	
	2007	2008	valore assoluto	valore %
Maschi	5,3	4,6	0,7	-12,8
Femmine	3,2	2,6	0,6	-18,3
Totale	4,2	3,6	0,6	-13,1

- Tra gli studenti consumatori di cocaina durante l'ultimo anno, il 18% dei maschi ed il 15% delle femmine ha utilizzato la sostanza 20 o più volte, mentre per il 59% dei consumatori di entrambi i generi si è trattato di un consumo occasionale (da 1 a 5 volte).

Figura I.1.28: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione scolarizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi)



I.1. CONSUMO DI DROGA

I.1.2. Consumo di droga nelle scuole e tra i giovani (studio ESPAD)

I.1.2.3 Consumi di cannabis

CANNABIS: Tre sottolineature

GIOVANI

- Il consumo è del 31,5% (VS 32% pop. gen.), almeno una volta nella vita e solo lo 2,7% (VS 1,34% pop. gen.), consuma frequentemente
- Maggior consumo = 19 aa (40,1%)
- Uso precoce: 20% dei maschi di 16 anni
- Ripresa dei consumi

Figura I.1.29: Consumo di cannabis nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero)

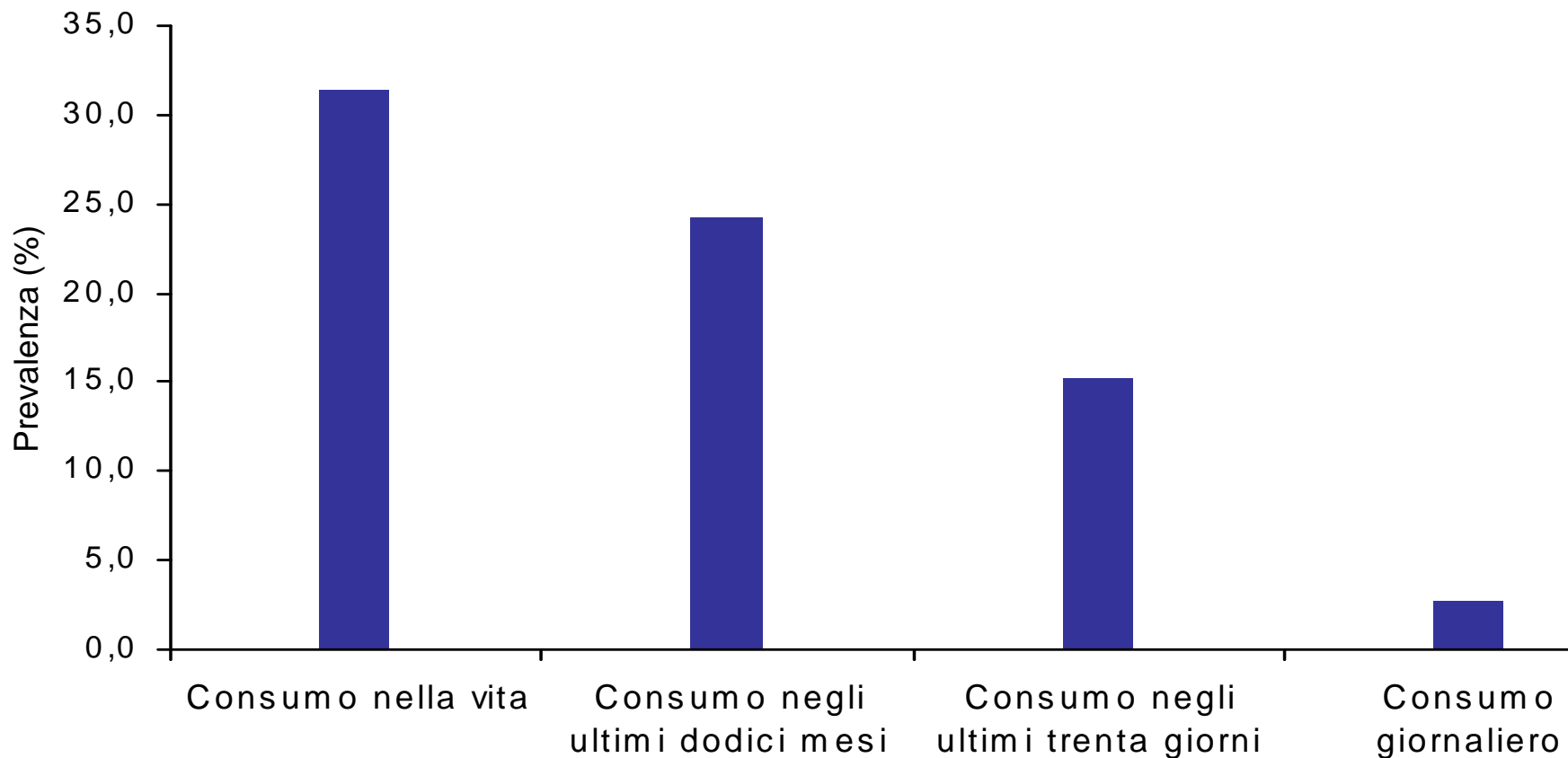


Figura I.1.30: Consumo di **cannabis** nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età

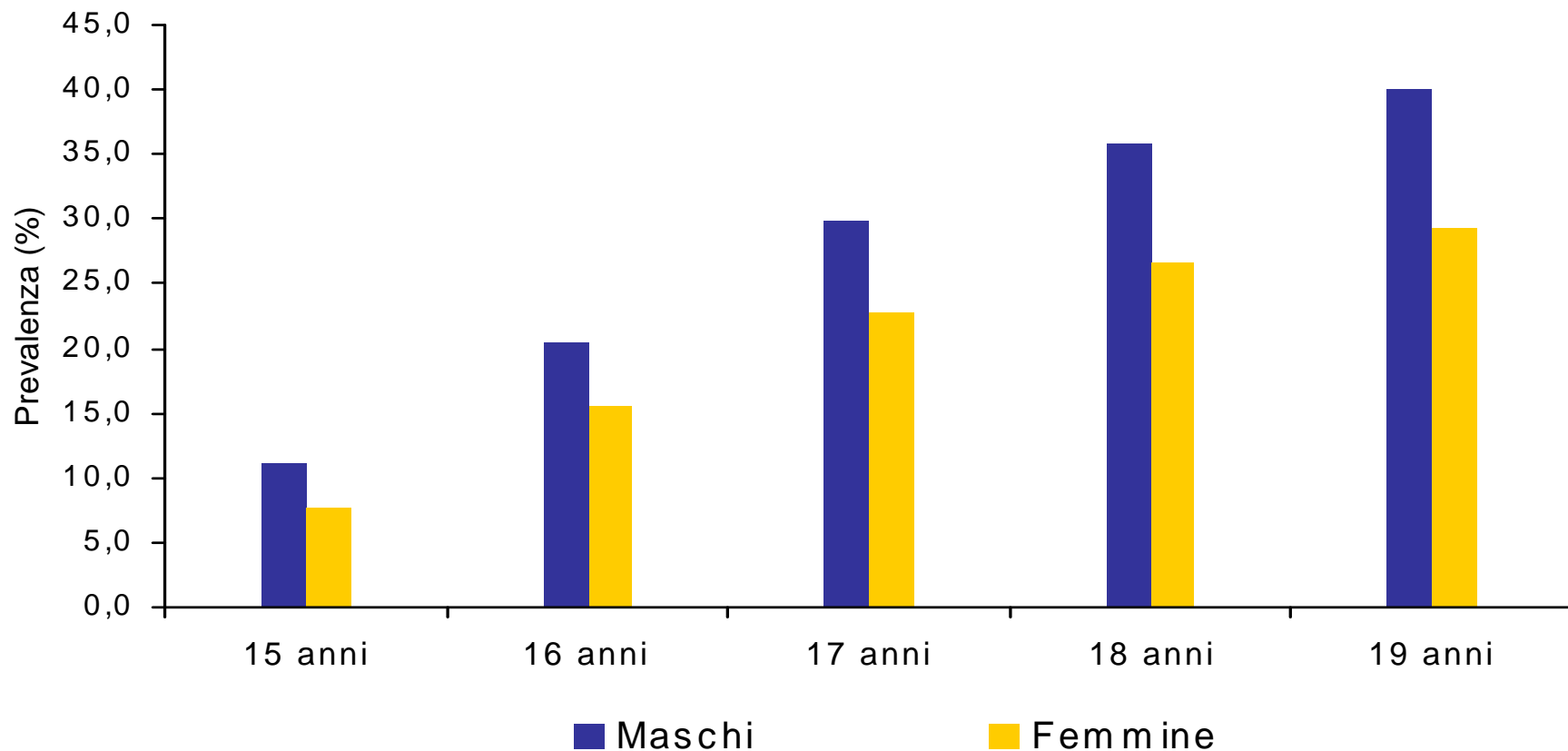


Figura I.1.31: Consumo di **cannabis** nella popolazione scolarizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2000 - 2008

Lieve aumento dei consumi di cannabis nel 2008 soprattutto nel genere femminile

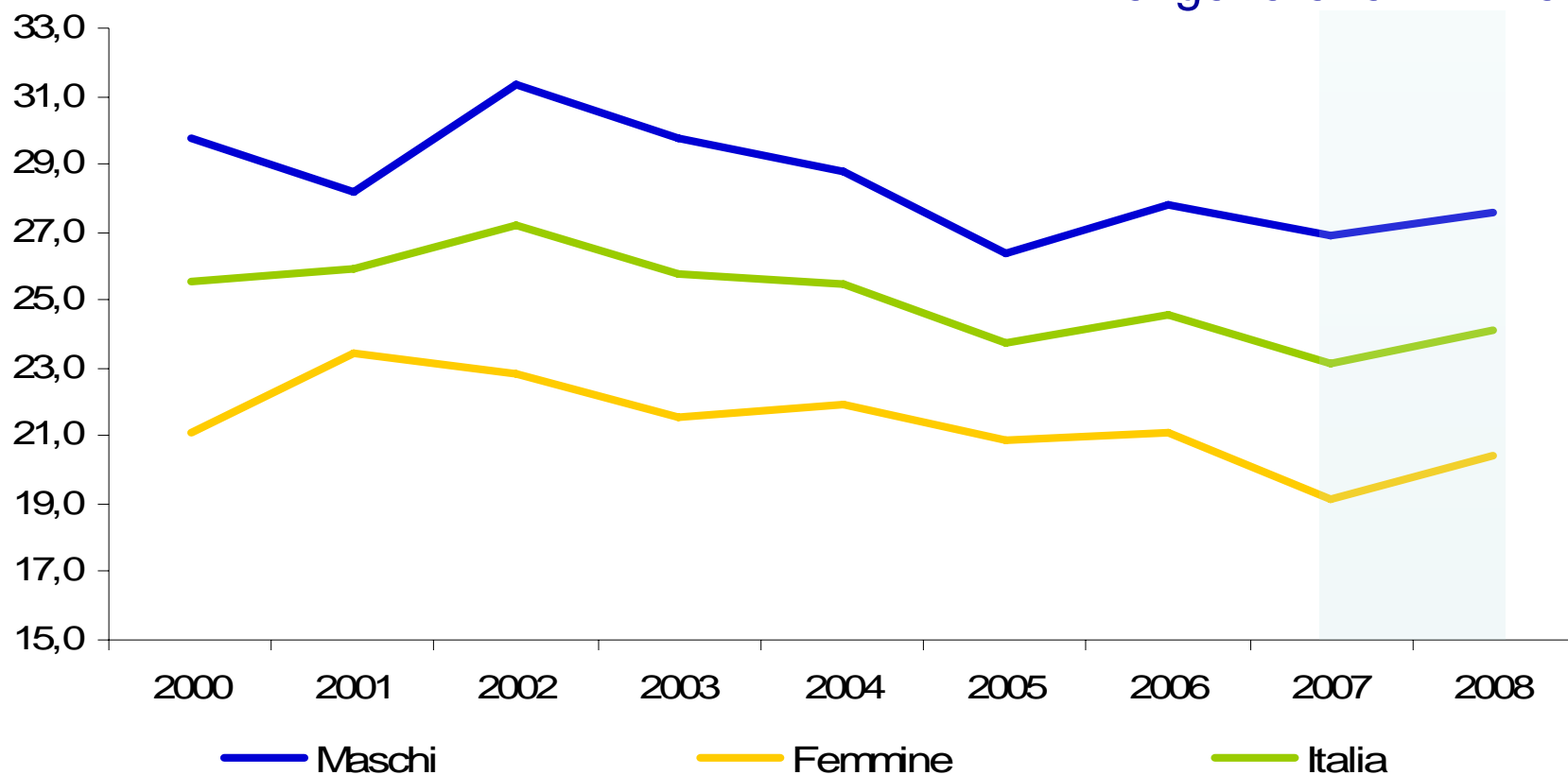
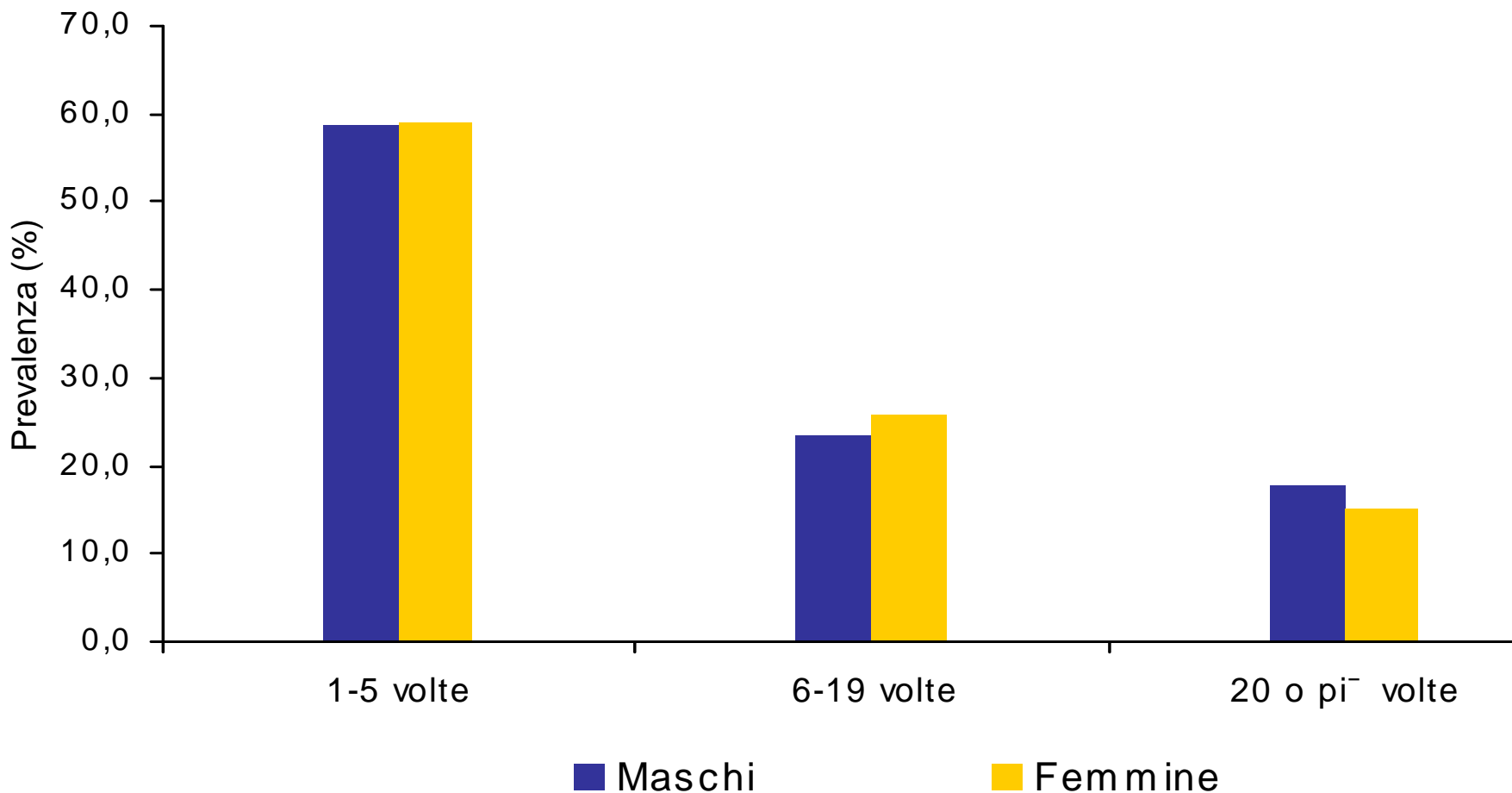


Tabella I.1.4: Confronto dei dati 2007-2008 relativi alle prevalenze del consumo di **cannabis** una o più volte negli ultimi 12 mesi – ESPAD

Cannabis	Anno		Variazione 2007 vs 2008	
	2007	2008	valore assoluto	valore %
Maschi	26,9	27,6	0,6	+2,4
Femmine	19,1	20,4	1,3	+6,9
Totale	23,0	24,2	1,2	+5,3

Figura I.1.32: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di **cannabis** nella popolazione scolarizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi)



I.1. CONSUMO DI DROGA

I.1.2. Consumo di droga nelle scuole e tra i giovani (studio ESPAD)

I.1.2.4 Consumi di stimolanti

STIMOLANTI: Tre sottolineature

GIOVANI

- Il consumo è del 4,7% (VS 3,8% pop. gen.), almeno una volta nella vita e solo lo 0,9 % (VS 0,04% pop. gen.), consuma frequentemente
- Aumento dell'uso al crescere dell'età
- Diminuzione dei consumi

Figura I.1.33: Consumo di stimolanti nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente)

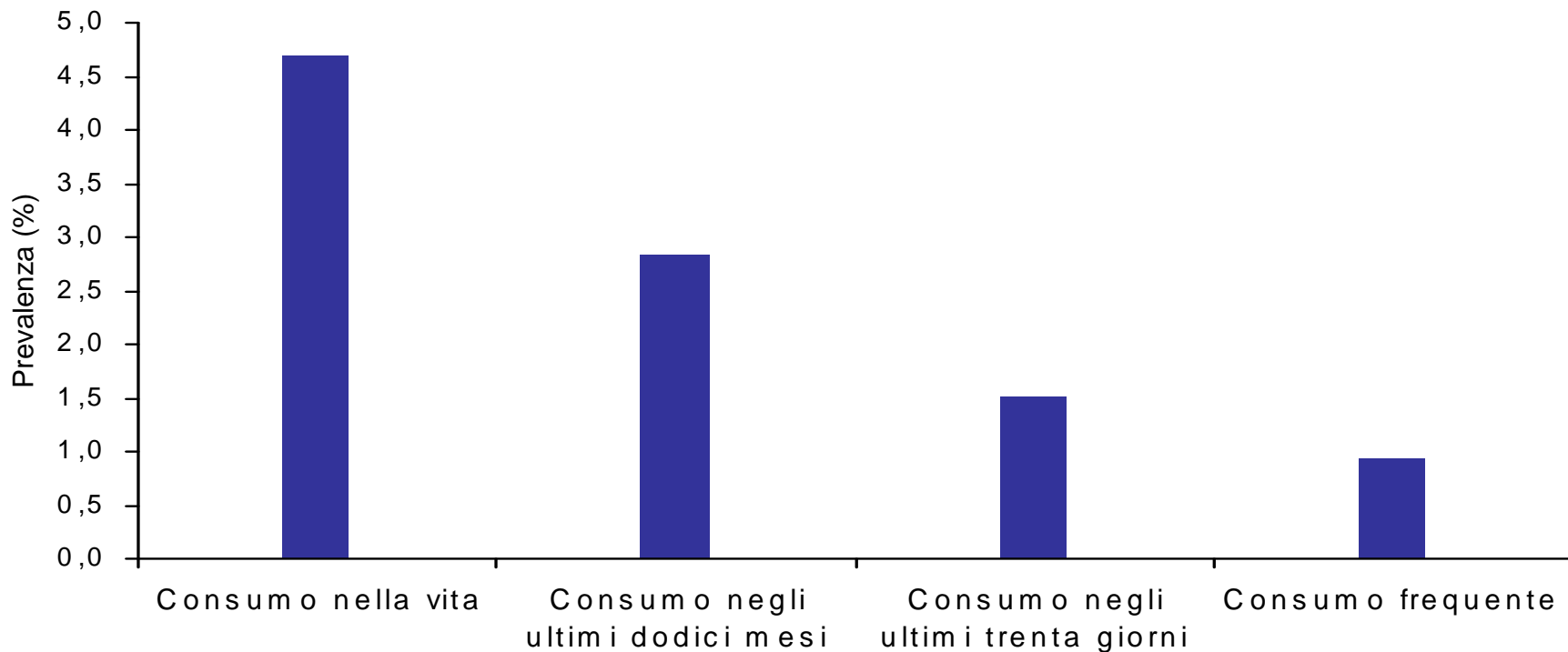


Figura I.1.34: Consumo di stimolanti nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età

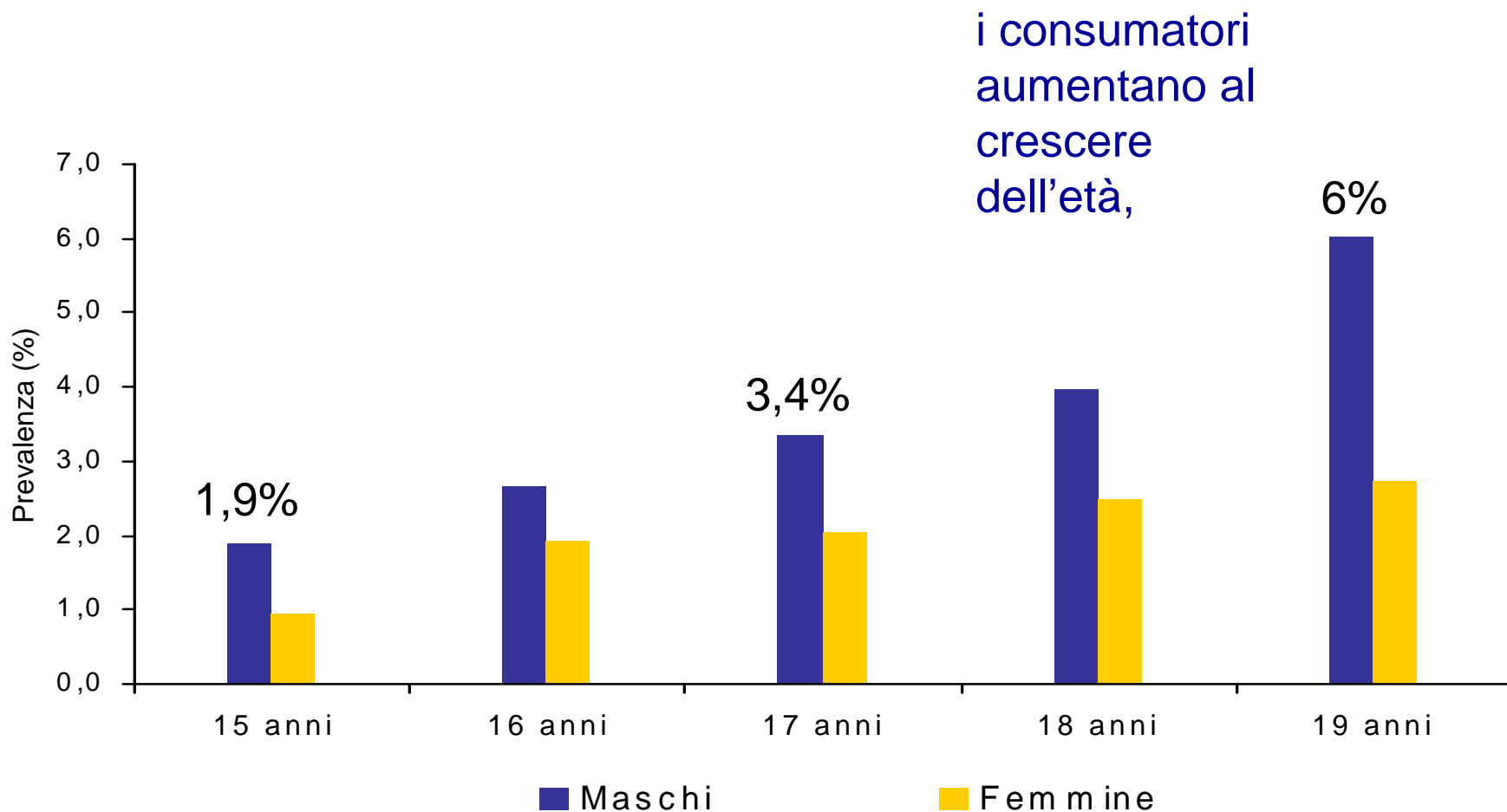


Figura I.1.35: Consumo di **stimolanti** nella popolazione scolarizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2003 - 2008

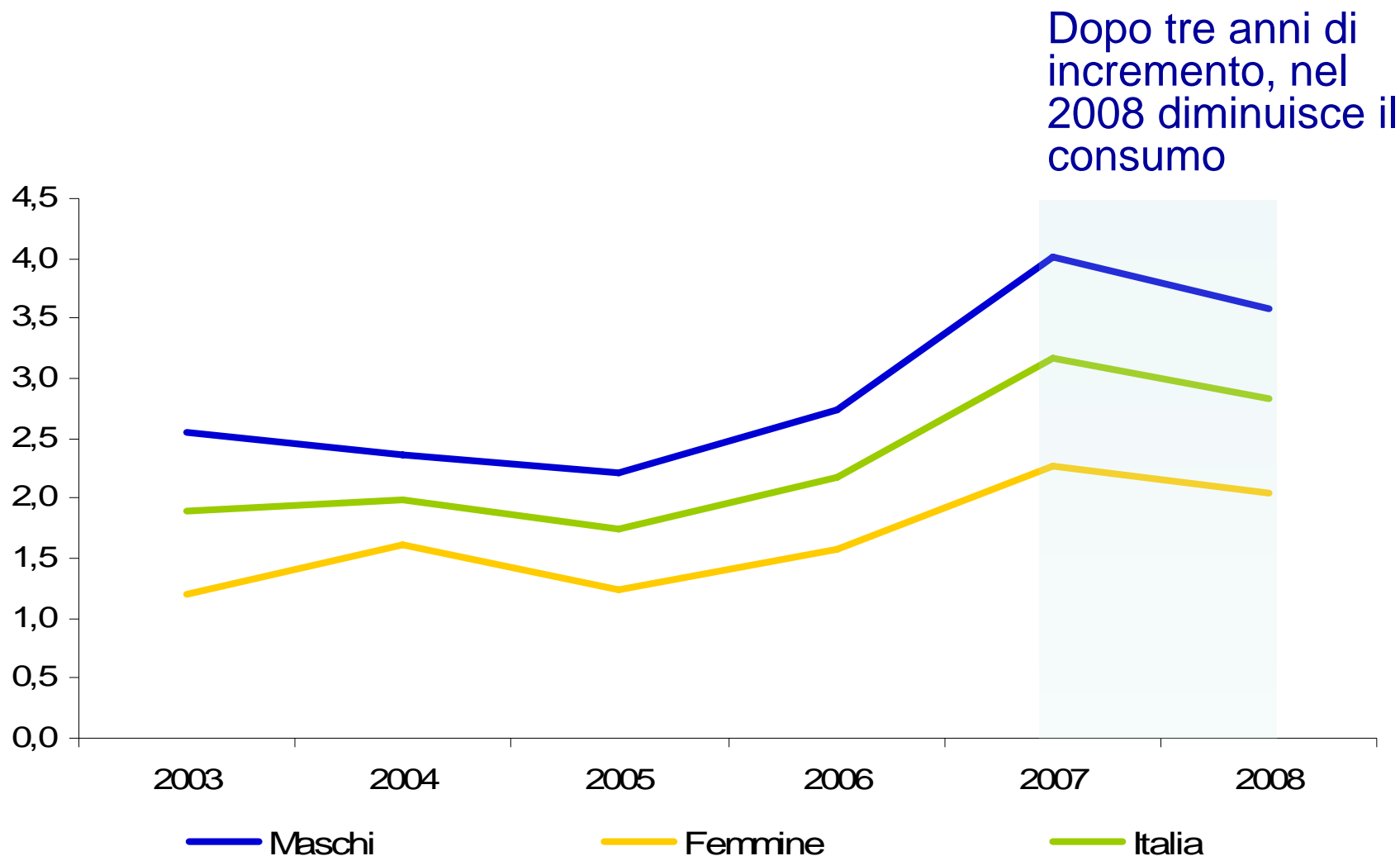
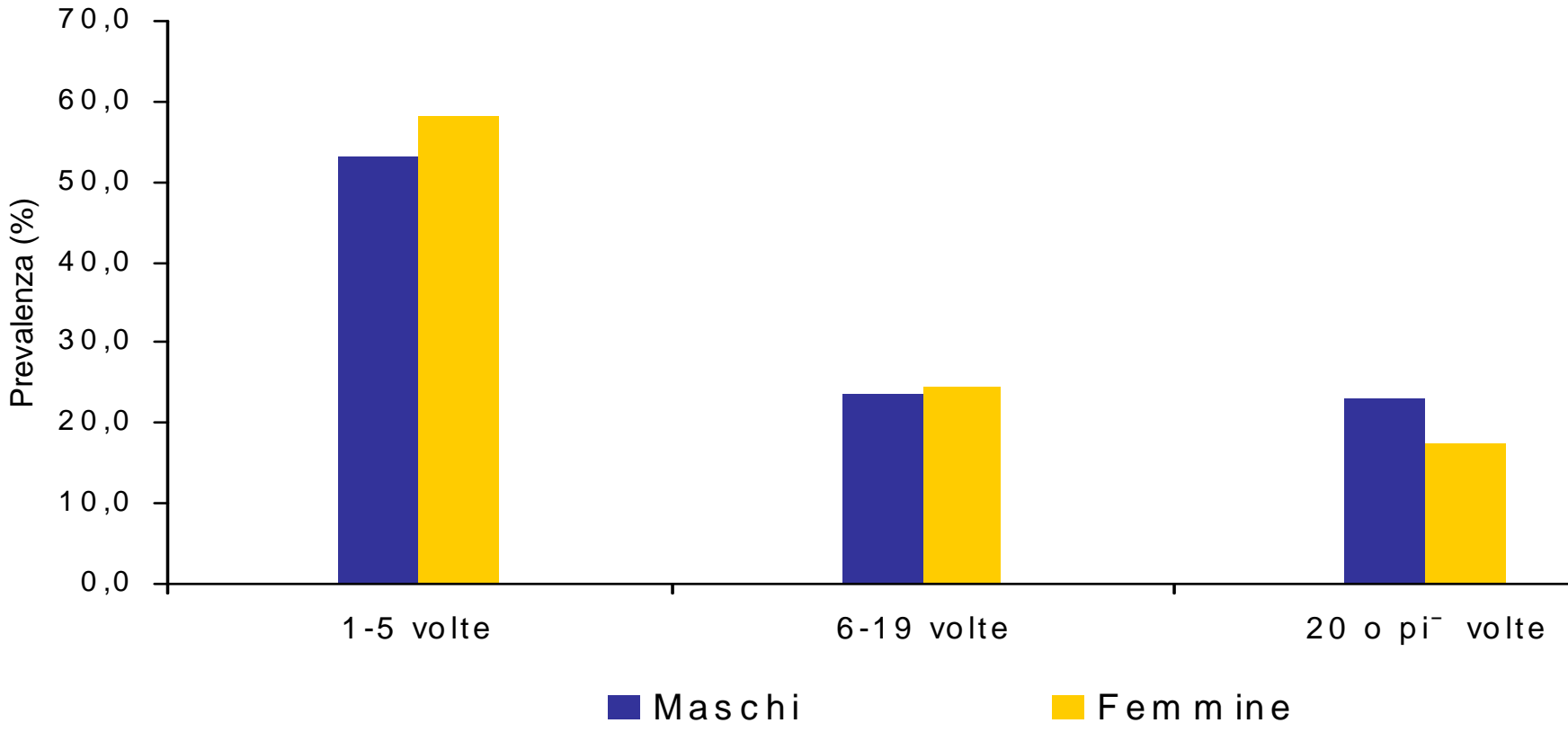


Tabella I.1.5: Confronto dei dati 2007-2008 relativi alle prevalenze del consumo di stimolanti una o più volte negli ultimi 12 mesi - ESPAD

Stimolanti	Anno		Variazione 2007 vs 2008	
	2007	2008	valore assoluto	valore %
Maschi	4,0	3,6	0,4	-10,7
Femmine	2,3	2,1	0,2	-9,8
Totale	3,2	2,9	0,3	-10,4



Figura I.1.36: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi)



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD Italia 2008

I.1. CONSUMO DI DROGA

I.1.2. Consumo di droga nelle scuole e tra i giovani (studio ESPAD)

I.1.2.5 Consumi di allucinogeni

ALLUCINOGENI: Tre sottolineature

GIOVANI

- Il consumo è del 4,7% (VS 3,5% pop. gen.), almeno una volta nella vita e solo lo 0,5% (VS 0,04% pop. gen.), consuma frequentemente
- Prevalente l'uso nel sesso maschile
- Aumento lento ma costante dei consumi dal 2005

Figura I.1.37: Consumo di allucinogeni nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente)

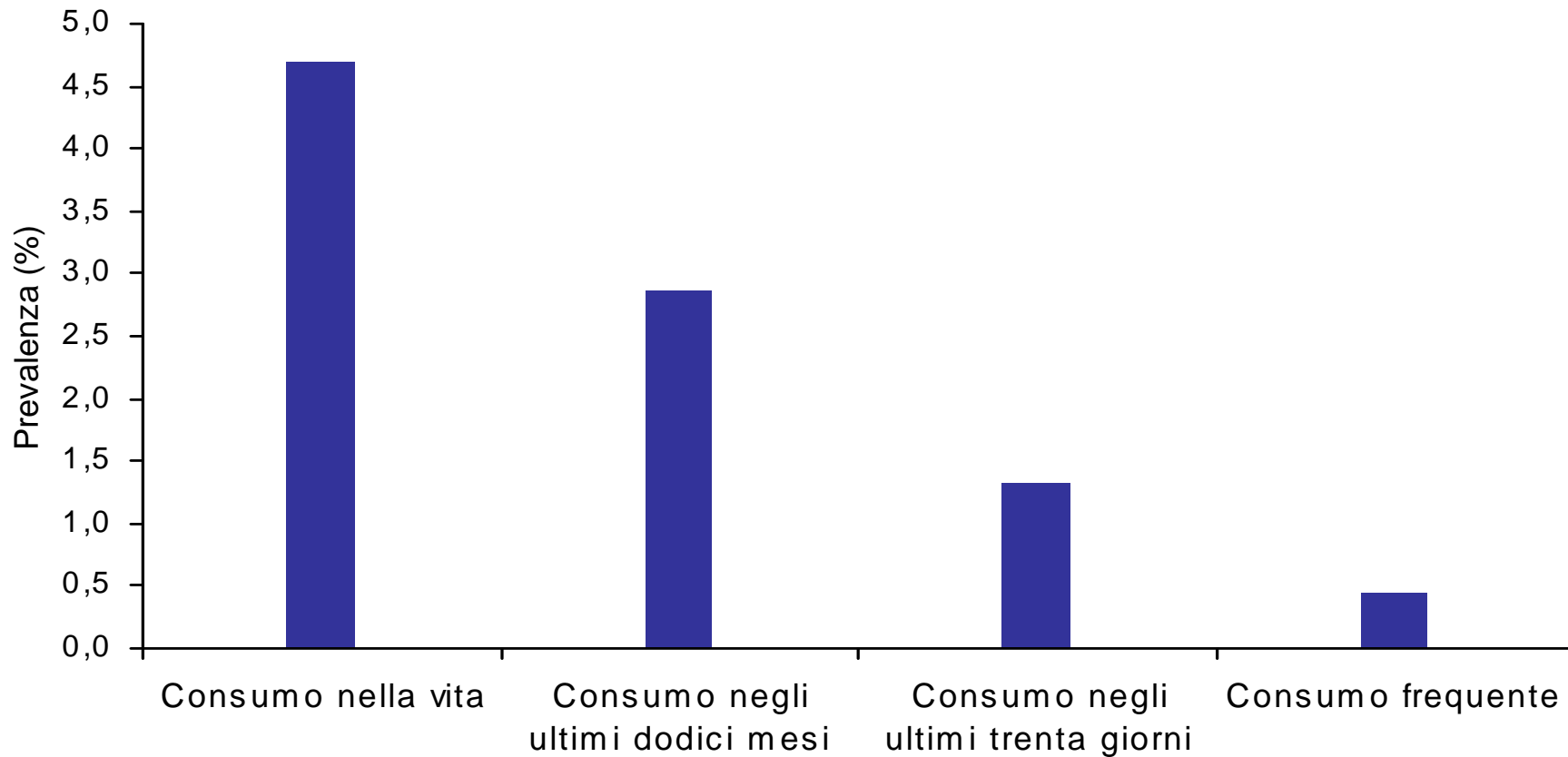
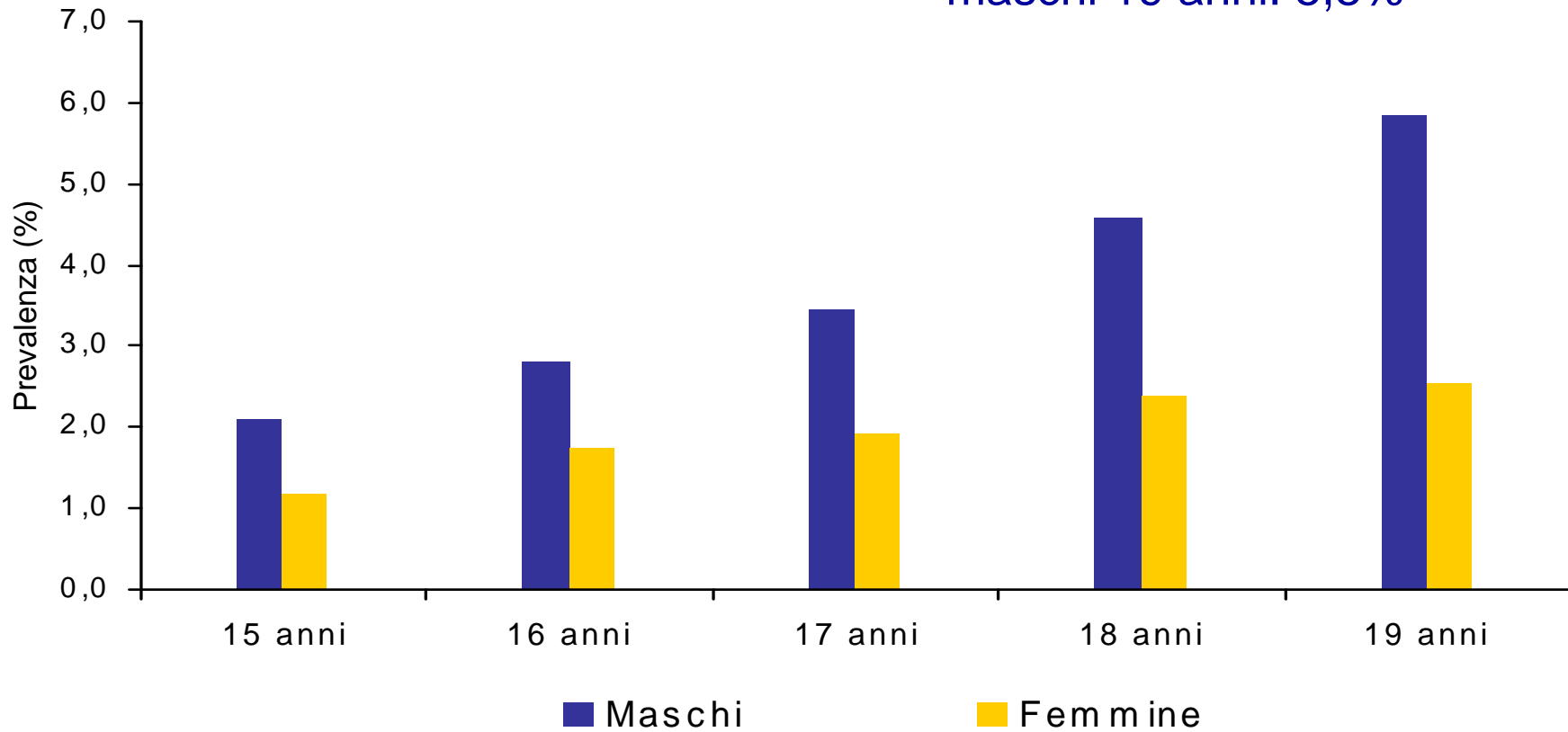




Figura I.1.38: Consumo di allucinogeni nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età

Maggior uso tra studenti maschi 19 anni: 5,8%



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD Italia 2008

Figura I.1.39: Consumo di **allucinogeni** nella popolazione scolarizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2003 - 2008

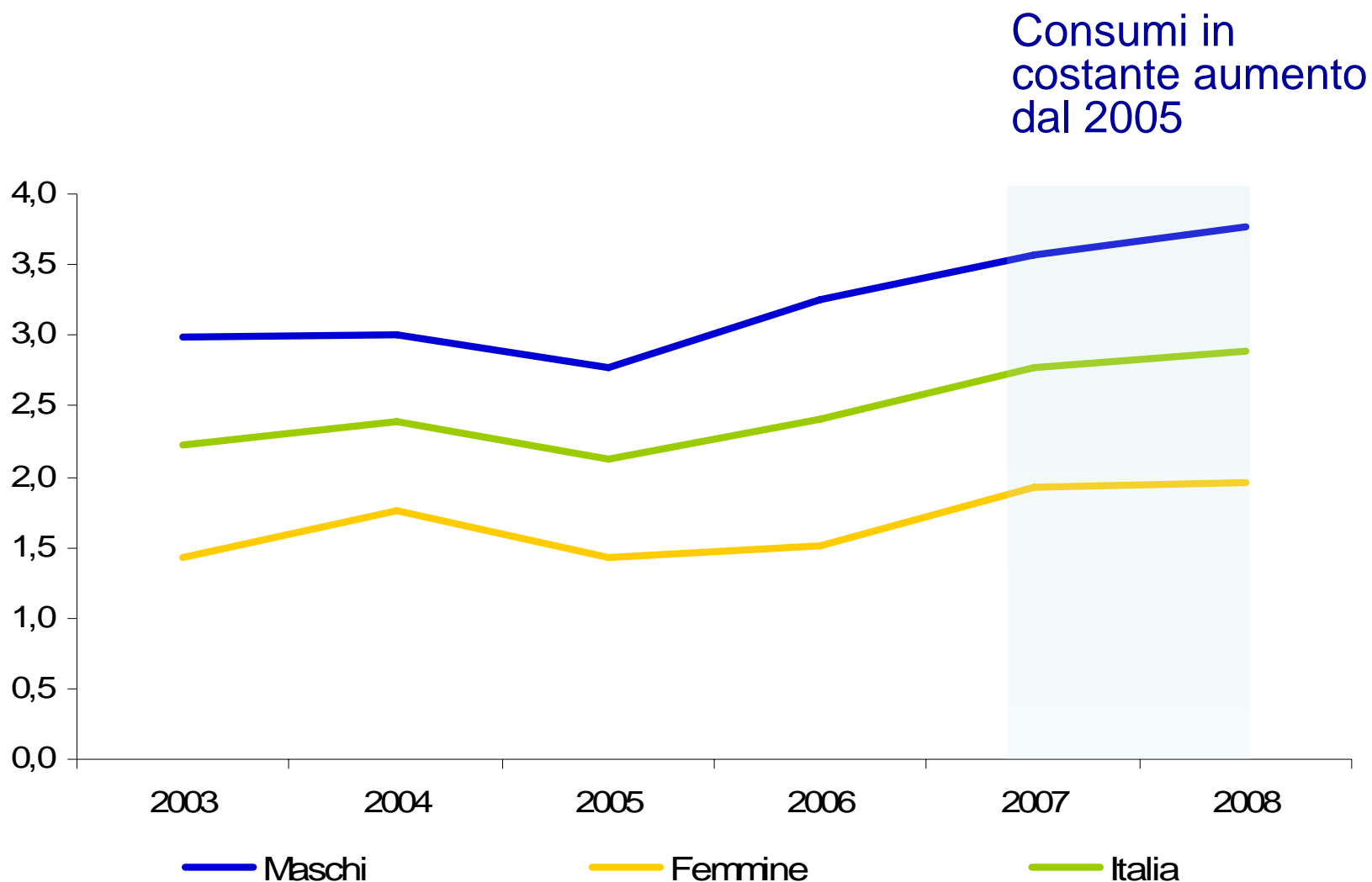
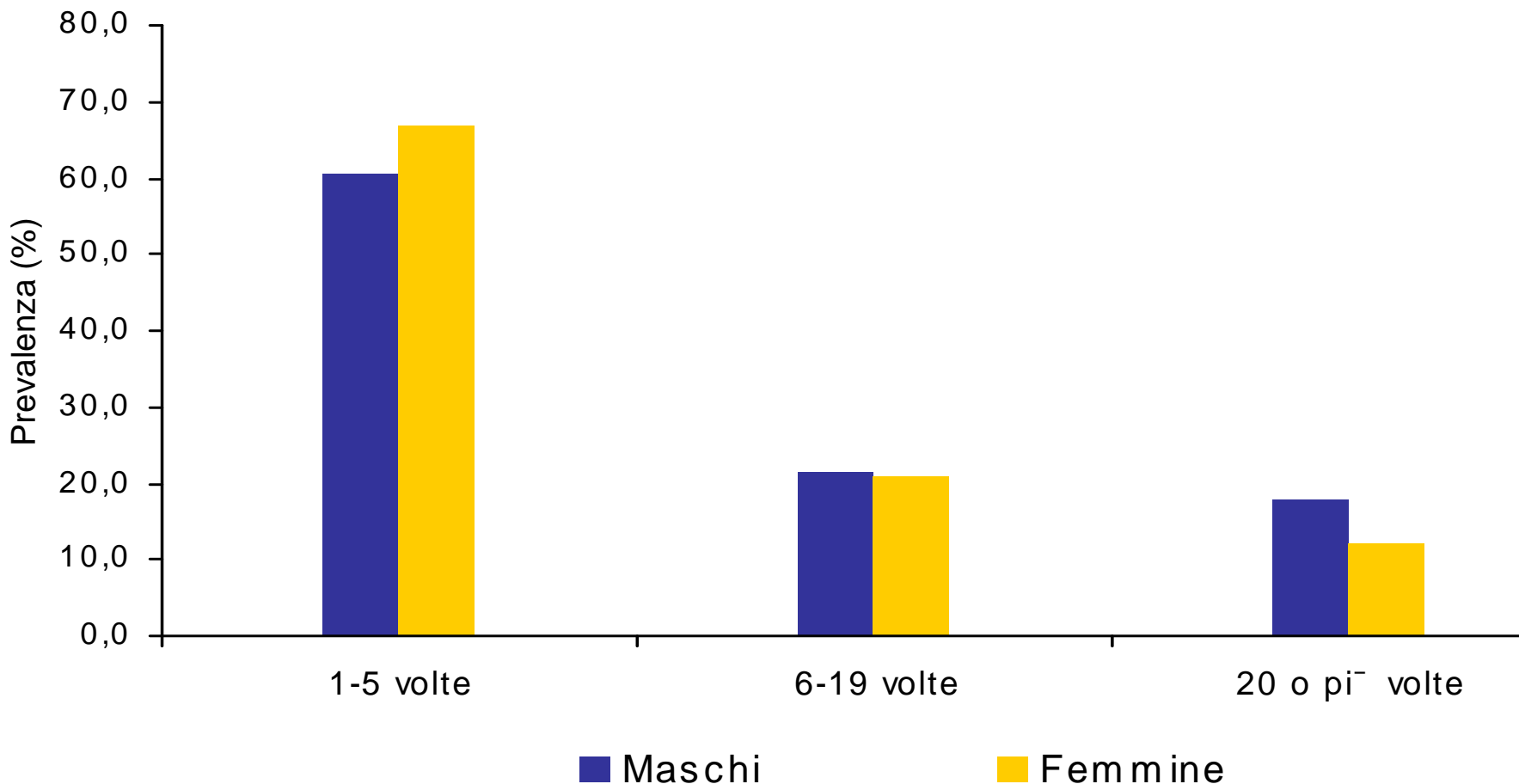


Tabella I.1.6: Confronto dei dati 2007-2008 relativi alle prevalenze del consumo di **allucinogeni** una o più volte negli ultimi 12 mesi - ESPAD

Allucinogeni	Anno		Variazione 2007 vs 2008	
	2007	2008	valore assoluto	valore %
Maschi	3,6	3,8	0,2	+5,7
Femmine	1,92	1,95	1,7	+0,03
Totale	2,7	2,9	0,2	+6,3

Figura I.1.40: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi)



I.1. CONSUMO DI DROGA

I.1.2. Consumo di droga nelle scuole e tra i giovani (studio ESPAD)

I.1.2.6 Policonsumo nella fascia 15-19

Forte tendenza al policonsumo:

GIOVANI

- Consumatori di **cannabis**:
 - 14,1% anche **cocaina**
 - 4,4% anche **eroina**
- Consumatori di **cocaina**:
 - 91,9% anche **cannabis**
 - 23,6% anche **eroina**
- Consumatori di **eroina**
 - 82,3% anche **cannabis**
 - 66,7% anche **cocaina**

Forte associazione con alcol e tabacco di tutte le sostanze

Tabella I.1.7: Distribuzione della prevalenza condizionata di policonsumatori nella popolazione scolarizzata negli ultimi 12 mesi (last year prevalence)

Sostanze	Alcol	Tabacco (\geq sigaretta/die)	Cannabis	Cocaina	Eroina
Cannabis	98,3	68,4	-	14,1	4,4
Cocaina	98,0	80,9	91,9	-	23,6
Eroina	96,2	71,2	82,3	66,7	-

- **Cannabis: droga “trasversale”**

Figura I.1.41: Poliassunzione (dati ESPAD - età 15 – 19)

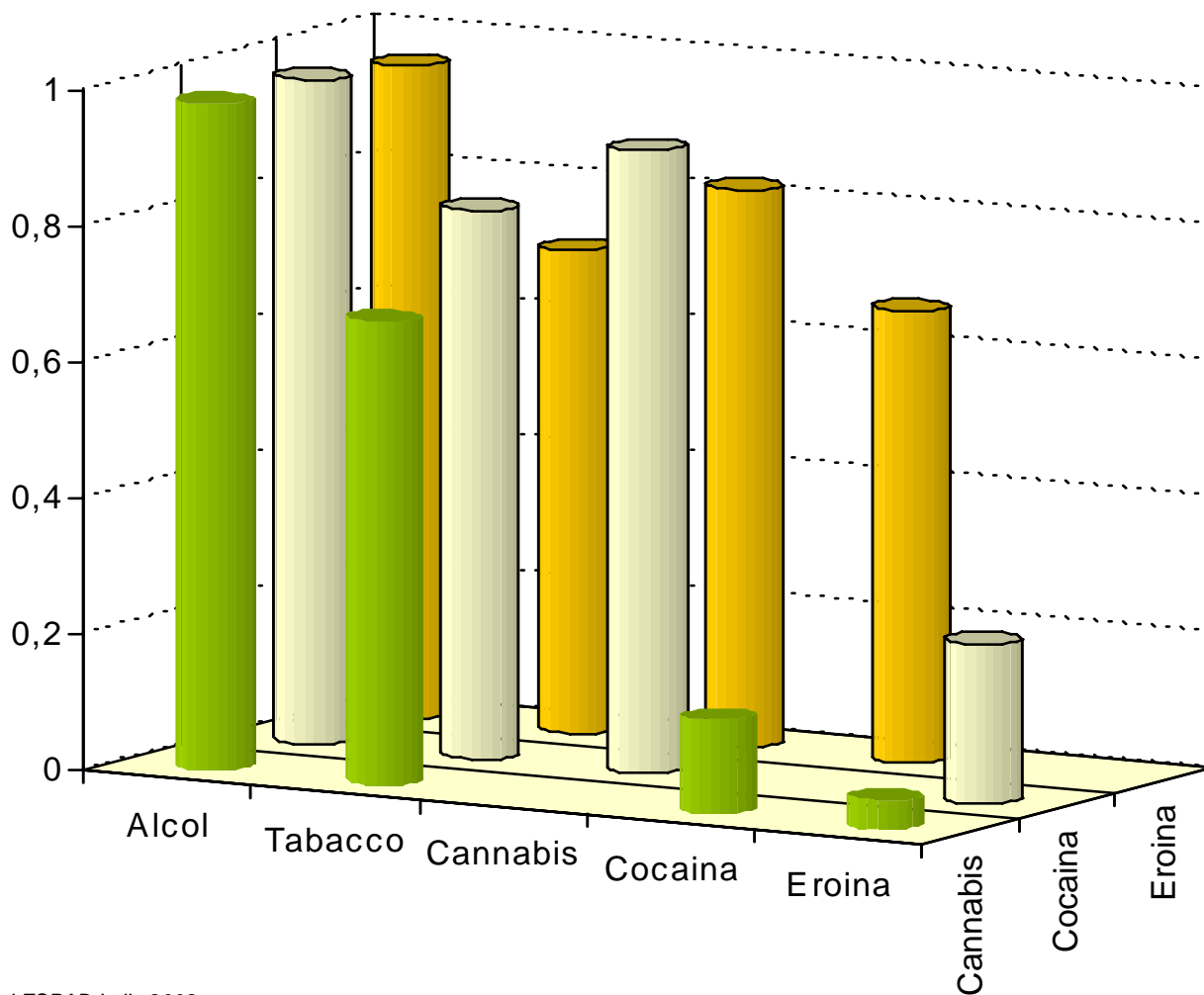




Figura I.1.41: confronto Poliassunzione gruppi studenti – pop. generale

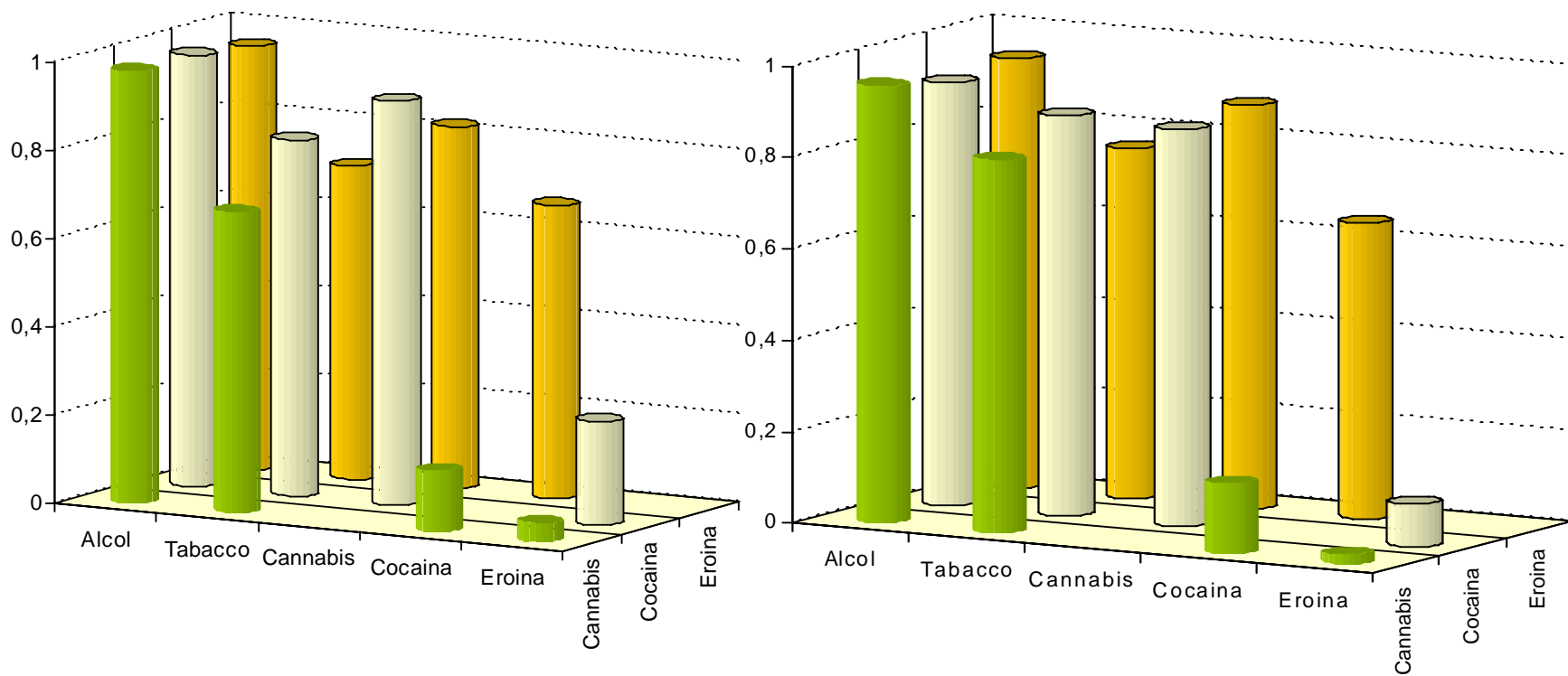


Tabella I.1.9: Confronto riepilogativo dei dati 2007 e 2008 relativi alle prevalenze del consumo di sostanze (eroina, cocaina, cannabis) negli ultimi 12 mesi nella popolazione giovanile 15-19 anni - ESPAD 2007-2008

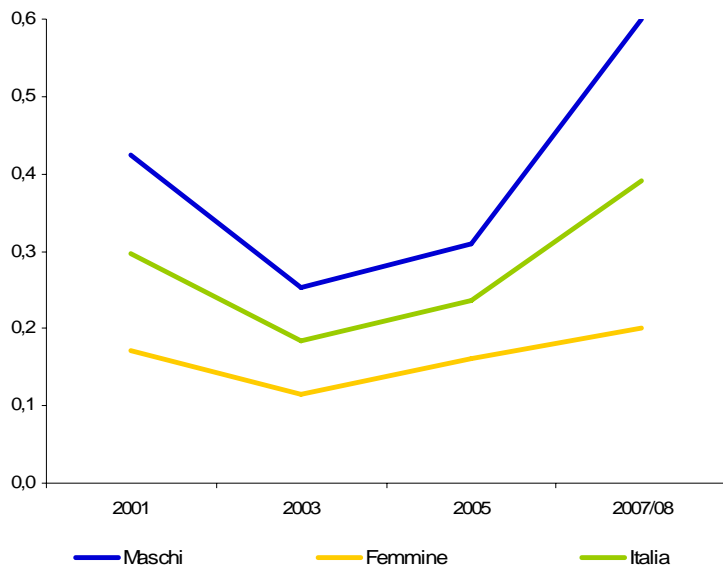
Sostanze	Anno		Variazione 2007 vs 2008	
	2007	2008	valore assoluto	valore %
Eroina	1,4	1,3	0,1	-7,9
Cocaina	4,2	3,6	0,6	-13,1
Cannabis	23,0	24,2	1,2	5,3
Stimolanti	3,2	2,8	0,4	-10,4
Allucinogeni	2,7	2,9	0,2	6,3



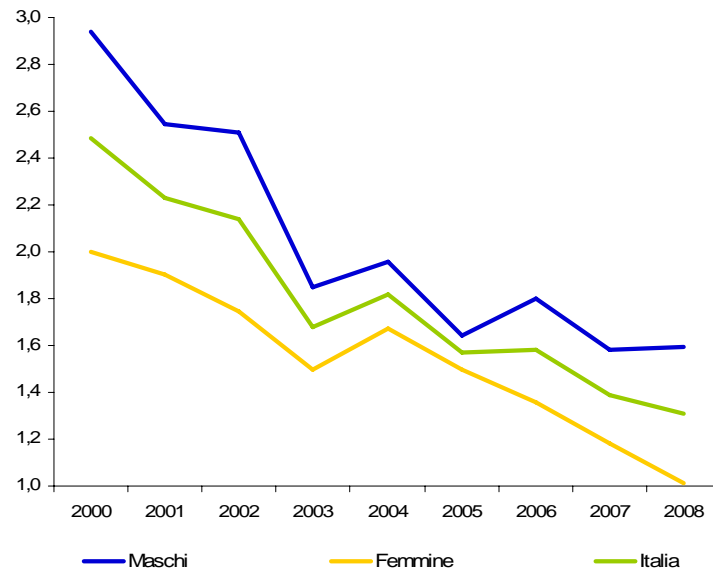
Figura I.1.43: Uso di sostanze (una o più volte negli ultimi 12 mesi) secondo il genere nella popolazione generale (figura a sinistra) e nella popolazione scolarizzata (figura a destra)

EROINA

POPOLAZIONE GENERALE

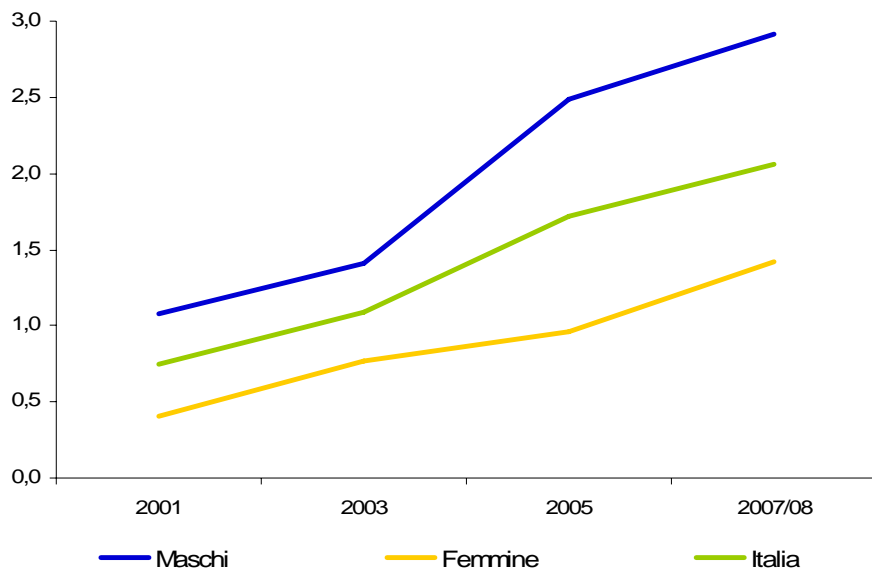


STUDENTI

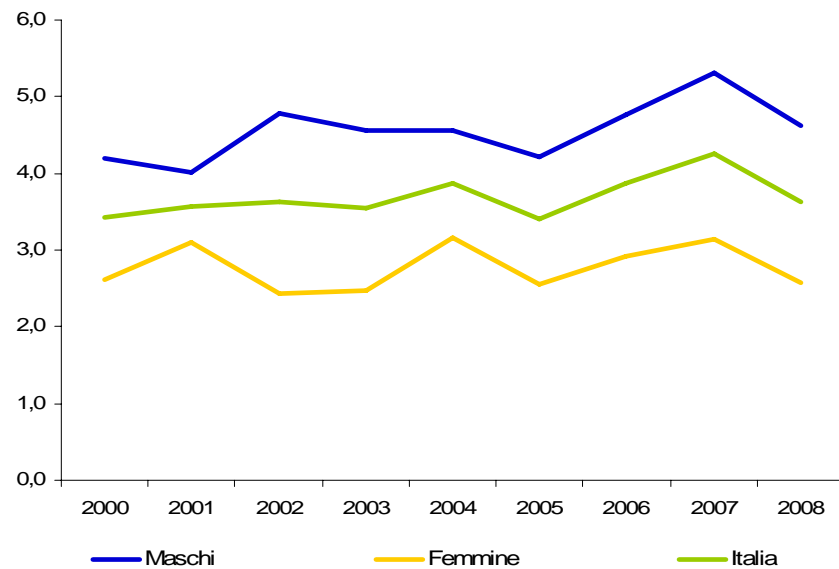


COCAINA

POPOLAZIONE GENERALE



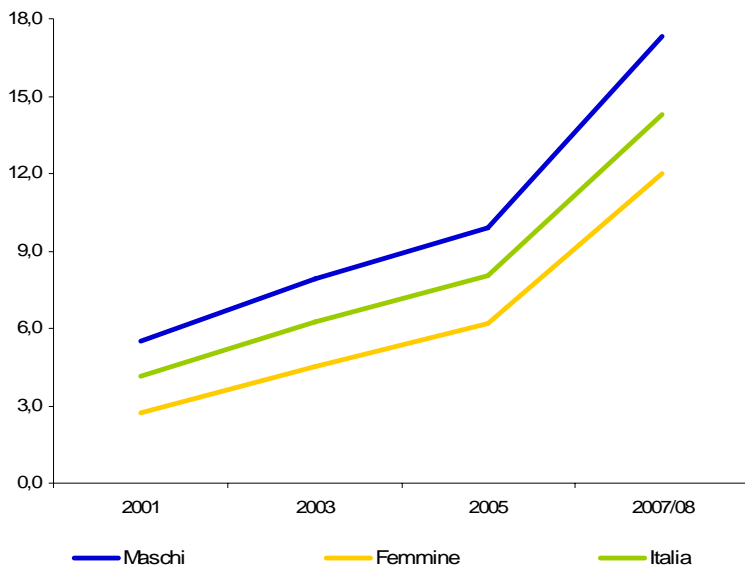
STUDENTI





CANNABIS

POPOLAZIONE GENERALE



STUDENTI

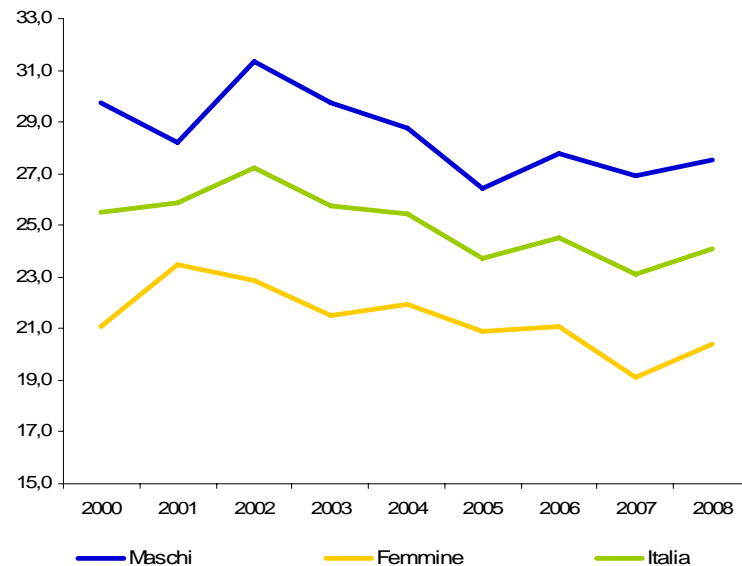




Figura I.1.44: Differenze della prevalenza di consumo di **eroina** una più volte negli ultimi 12 mesi nella popolazione generale per classi di età - Anni 2007 - 2008

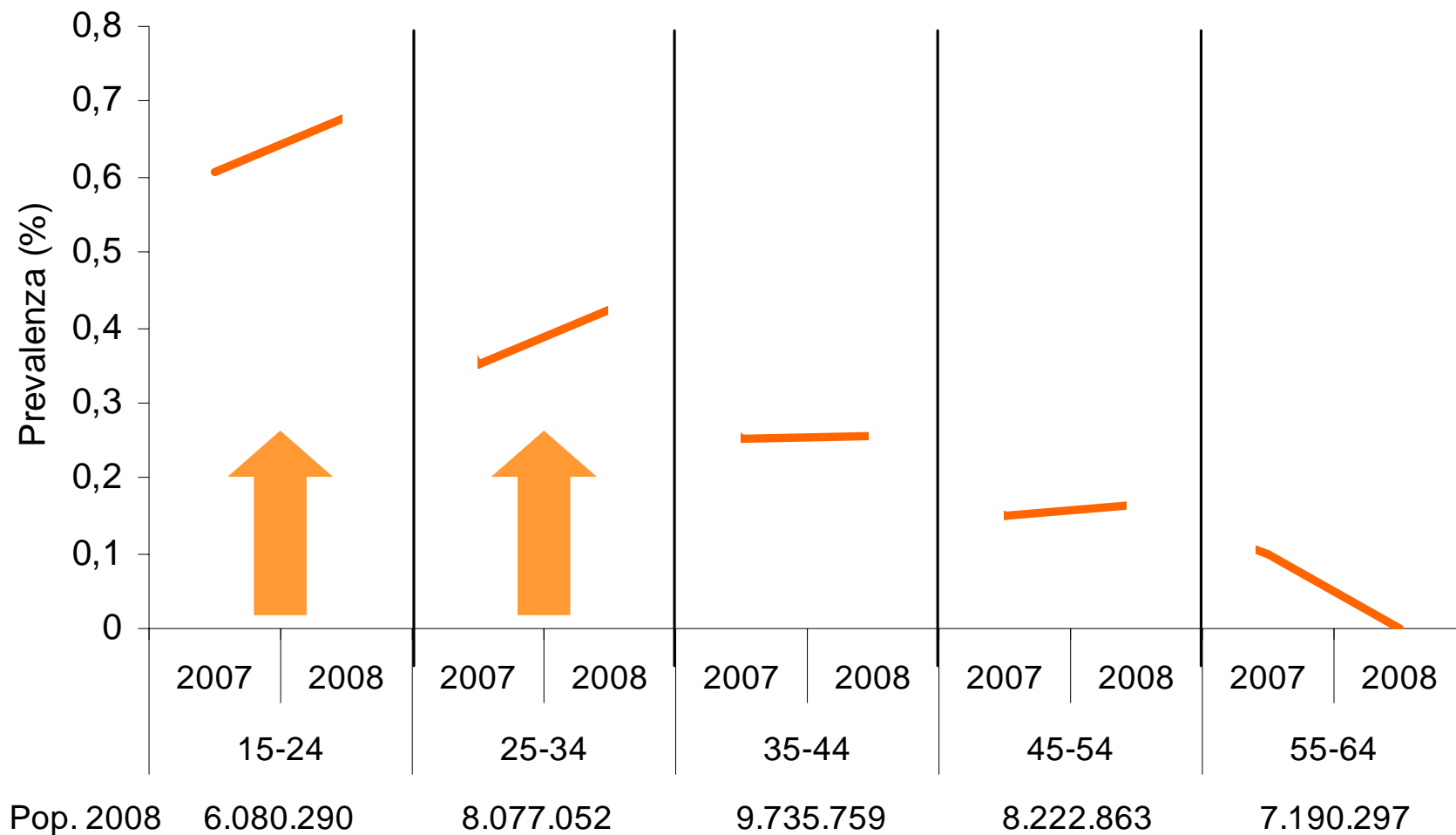


Figura I.1.45: Differenze della prevalenza di consumo di **cocaina** una o più volte negli ultimi 12 mesi nella popolazione generale per classi di età - Anni 2007 - 2008

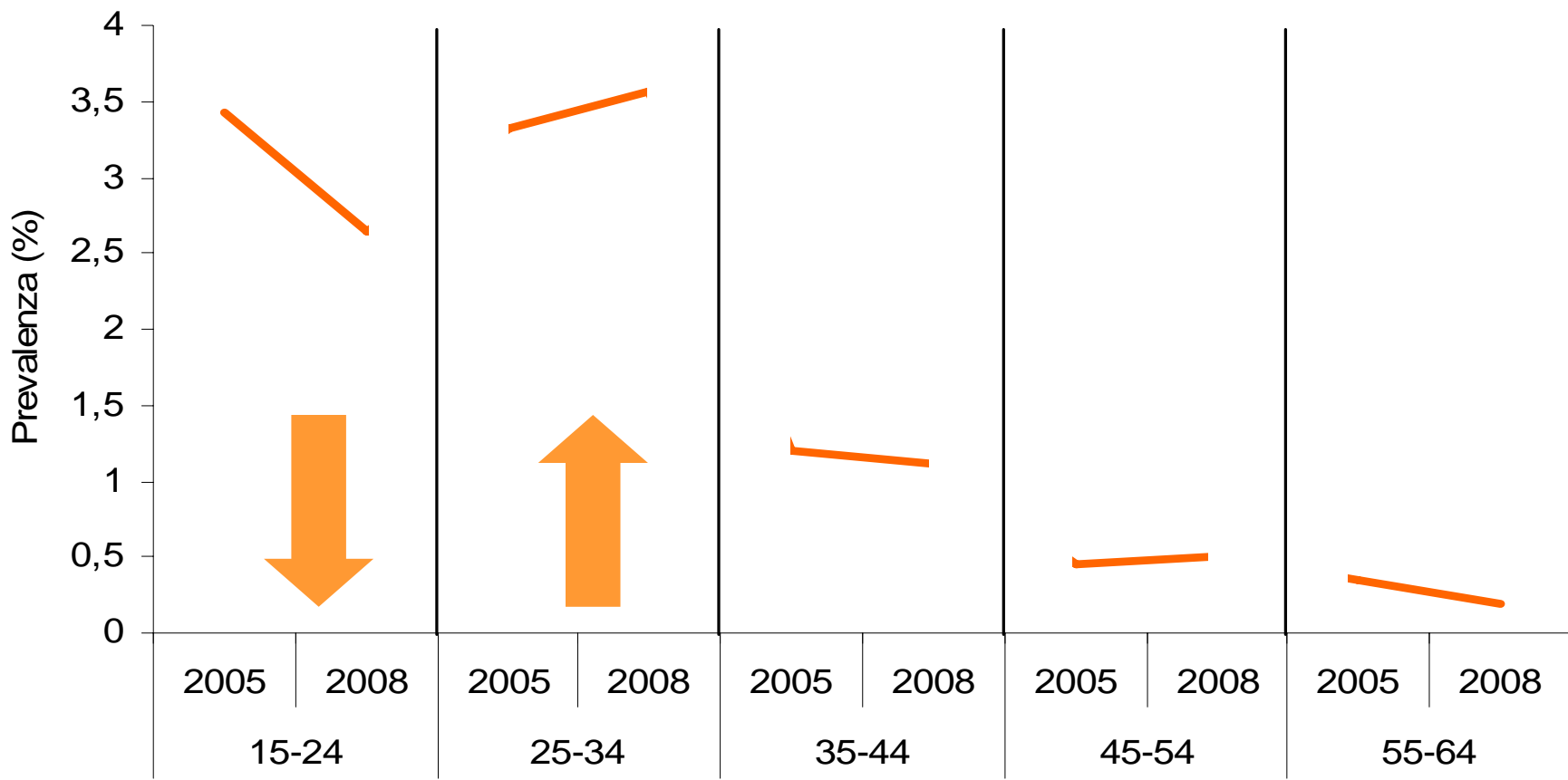


Tabella I.1.10: Prevalenza dell'uso di sostanze stupefacenti nella popolazione generale (15-64 anni) e popolazione scolarizzata (15-19 anni) – Anno 2008

POPOLAZIONE GENERALE						
Sostanza	NON USO (%)			USO (%)		
	una o più volte nella vita	ultimi 12 mesi	ultimi 30 gg	una o più volte nella vita	ultimi 12 mesi	ultimi 30 gg
Eroina	98,4	99,6	99,9	1,6	0,4	0,2
Cocaina	93,1	97,9	99,3	7,0	2,1	0,7
Cannabis	68,0	85,7	93,1	32,0	14,3	6,9
Stimolanti	96,2	99,3	99,8	3,8	0,7	0,2
Allucinogeni	96,5	99,4	99,8	3,5	0,7	0,2

Tabella I.1.10: Prevalenza dell'uso di sostanze stupefacenti nella popolazione generale (15-64 anni) e popolazione scolarizzata (15-19 anni) – Anno 2008

POPOLAZIONE SCOLARIZZATA						
Sostanza	NON USO (%)			USO (%)		
	una o più volte nella vita	ultimi 12 mesi	ultimi 30 gg	una o più volte nella vita	ultimi 12 mesi	ultimi 30 gg
Eroina	97,9	98,7	99,2	2,1	1,3	0,8
Cocaina	94,2	96,4	98,2	5,8	3,7	1,9
Cannabis	68,5	75,8	84,8	31,5	24,2	15,2
Stimolanti	95,3	97,2	98,5	4,7	2,8	1,5
Allucinogeni	95,3	97,1	98,7	4,7	2,9	1,3

I.1. CONSUMO DI DROGA

I.1.3. Droga e Internet: un fenomeno emergente

Acquistare droga in rete: un'indagine ad hoc

TERZA PARTE

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA



2008

2008

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA dati relativi all'anno 2008

2008



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento Politiche Antidroga
Via della Vite, 13 • 00187 Roma
tel. 06/67796369 • fax. 06/67796443
dipartimentoantidroga@governo.it

Tutti i contenuti di questa pubblicazione
sono scaricabili dal sito:
www.dipartimentoantidroga.it
www.ironi.org

I.2. SOGGETTI CON BISOGNO DI TRATTAMENTO

I.2.1. Prevalenza ed incidenza da fonti sanitarie

I.2.1.3 Stime di incidenza di utilizzatori di eroina che richiederanno trattamento

Nuove richieste di trattamento

- Indicatore “incidenza di uso problematico”
- **Nuove richieste** di trattamento per uso di eroina in diminuzione: nel 2008 stimati circa **18.600 soggetti**



Figura I.2.5: Nuove richieste di trattamento per sostanza primaria “**eroina**” – Anni 1998 - 2008

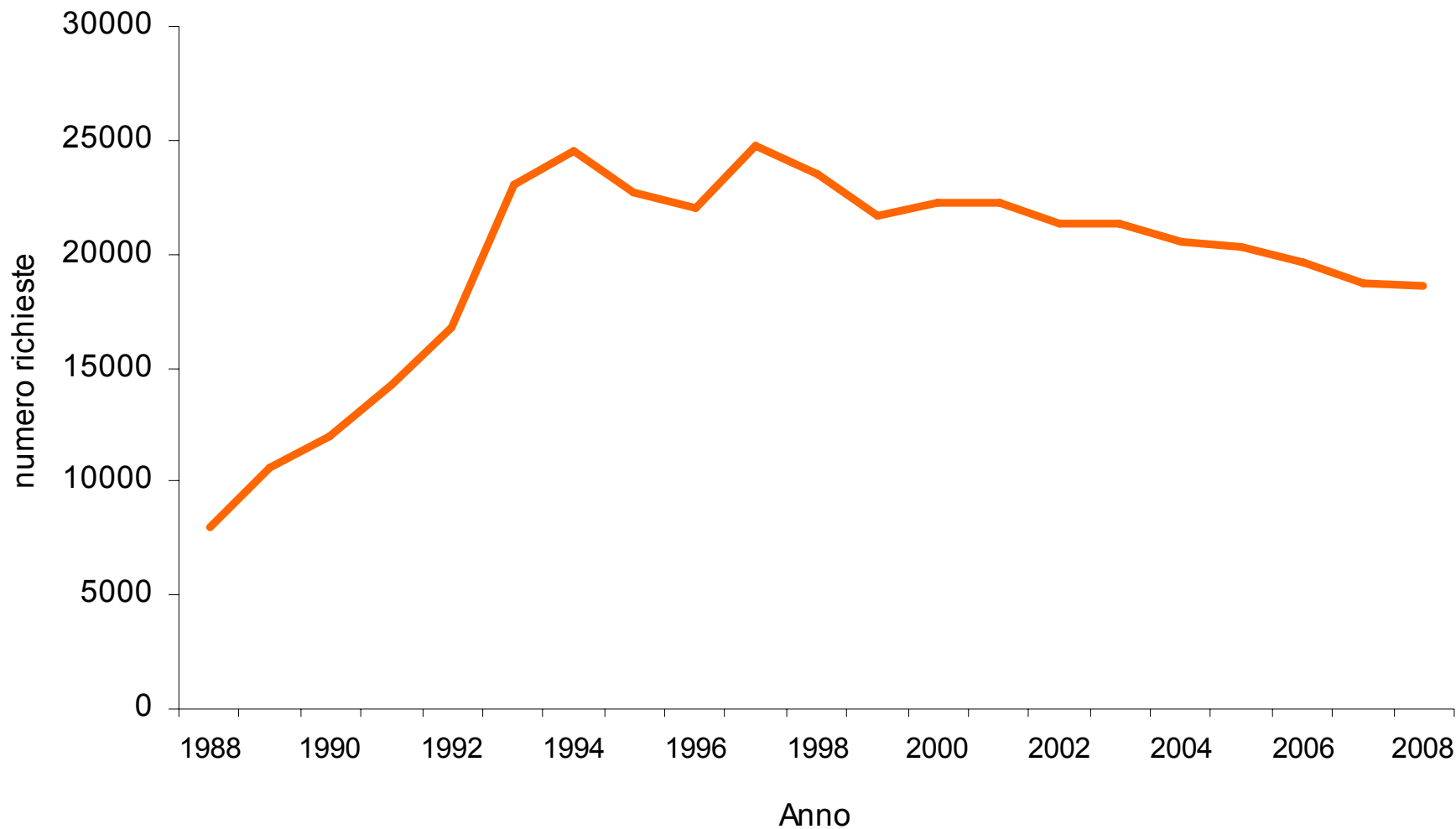




Figura I.2.7: Utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo il tipo di contatto - Valori assoluti e valori indicizzati (Anno base 2000 = 100) - Anni 2000 - 2008

costante aumento
casi incidenti – nuovi
pazienti

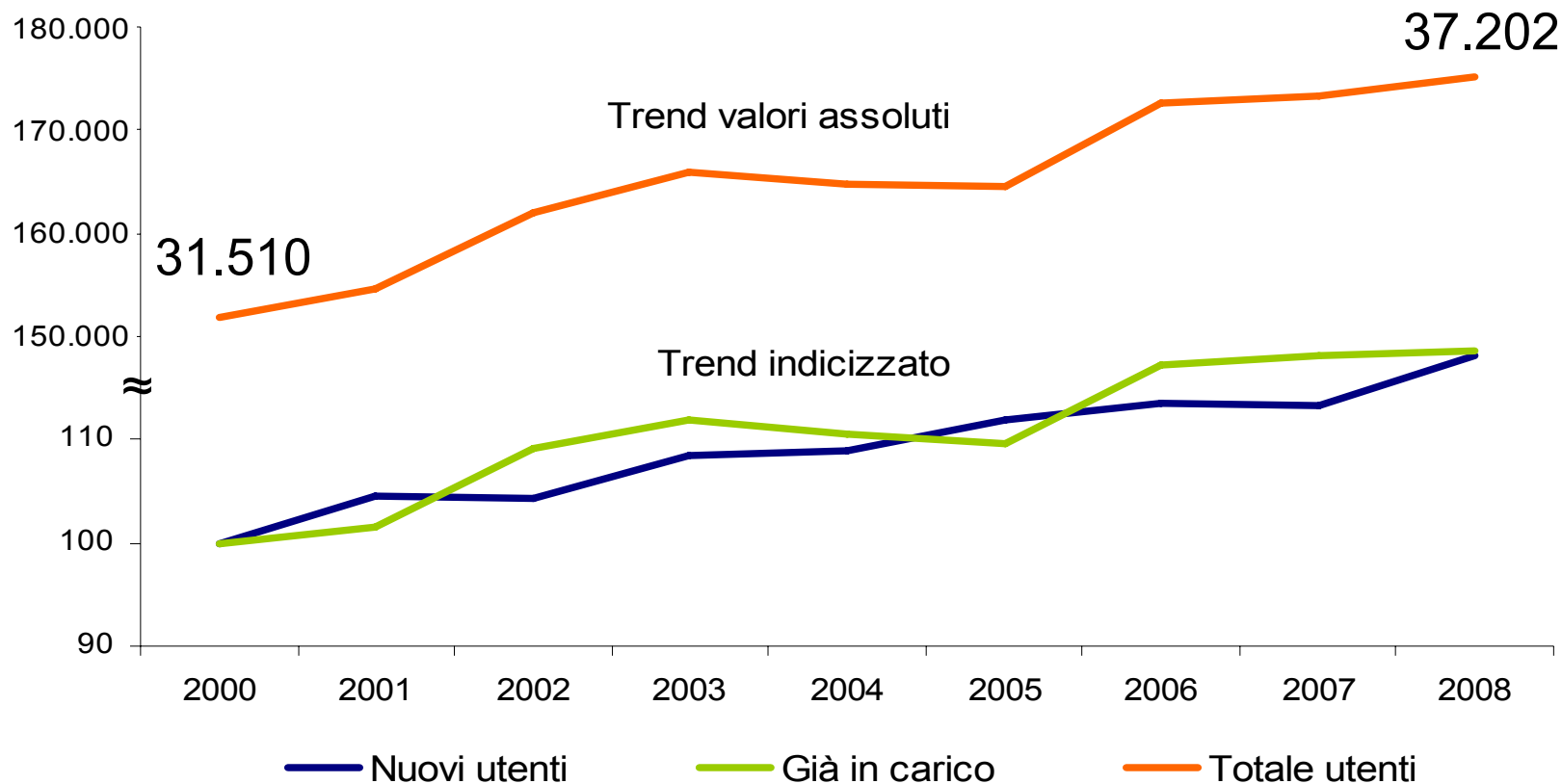
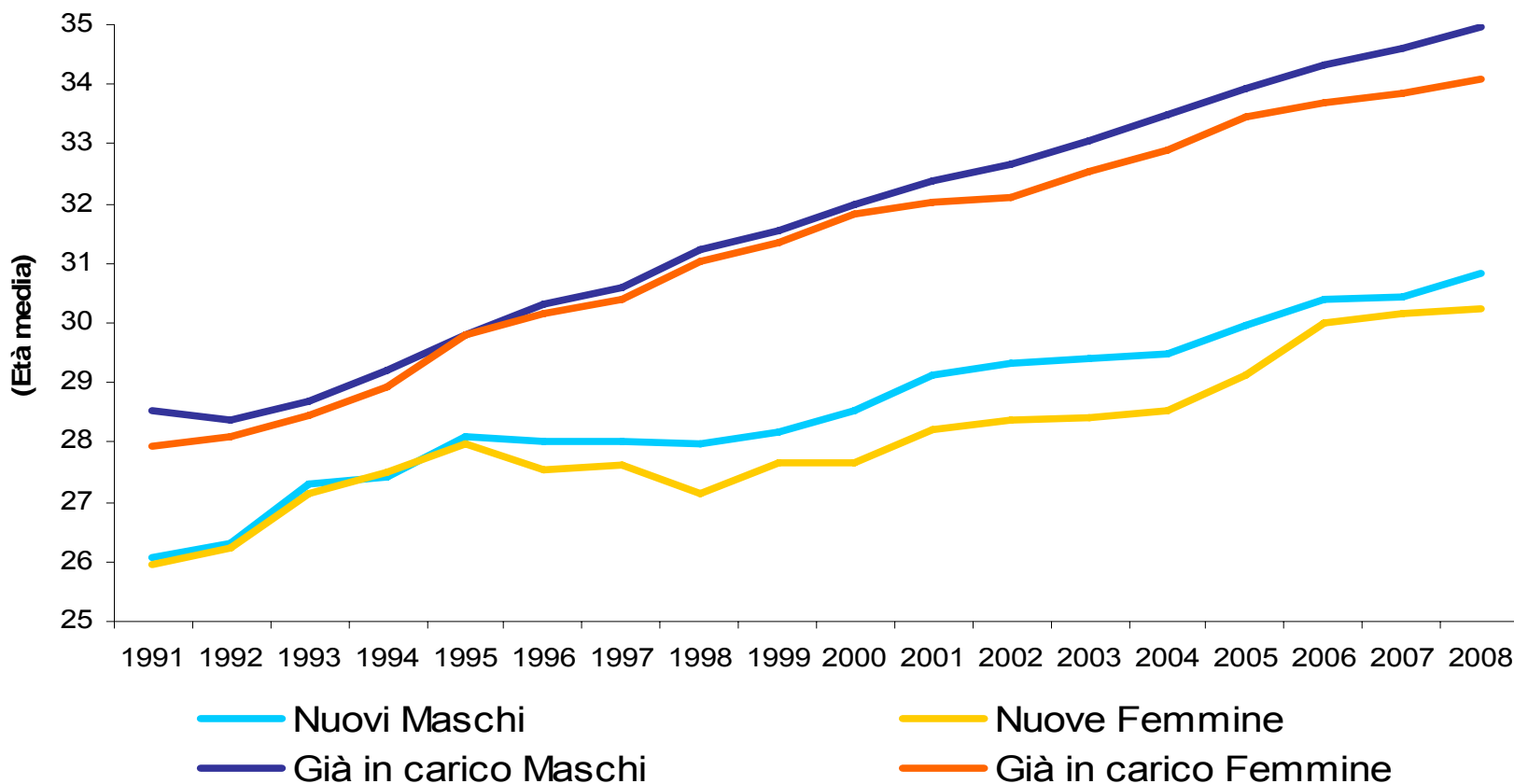


Figura I.2.10: Età media degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo il tipo di contatto e il genere – Anni 1991 - 2008

- Aumento dell'età media di primo accesso ai servizi
- Aumento del tempo fuori trattamento



Tre sottolineature

- **Abbassamento dell'età di inizio**
- **Aumento dell'età media di primo accesso ai servizi**
- **Aumento del tempo fuori trattamento**

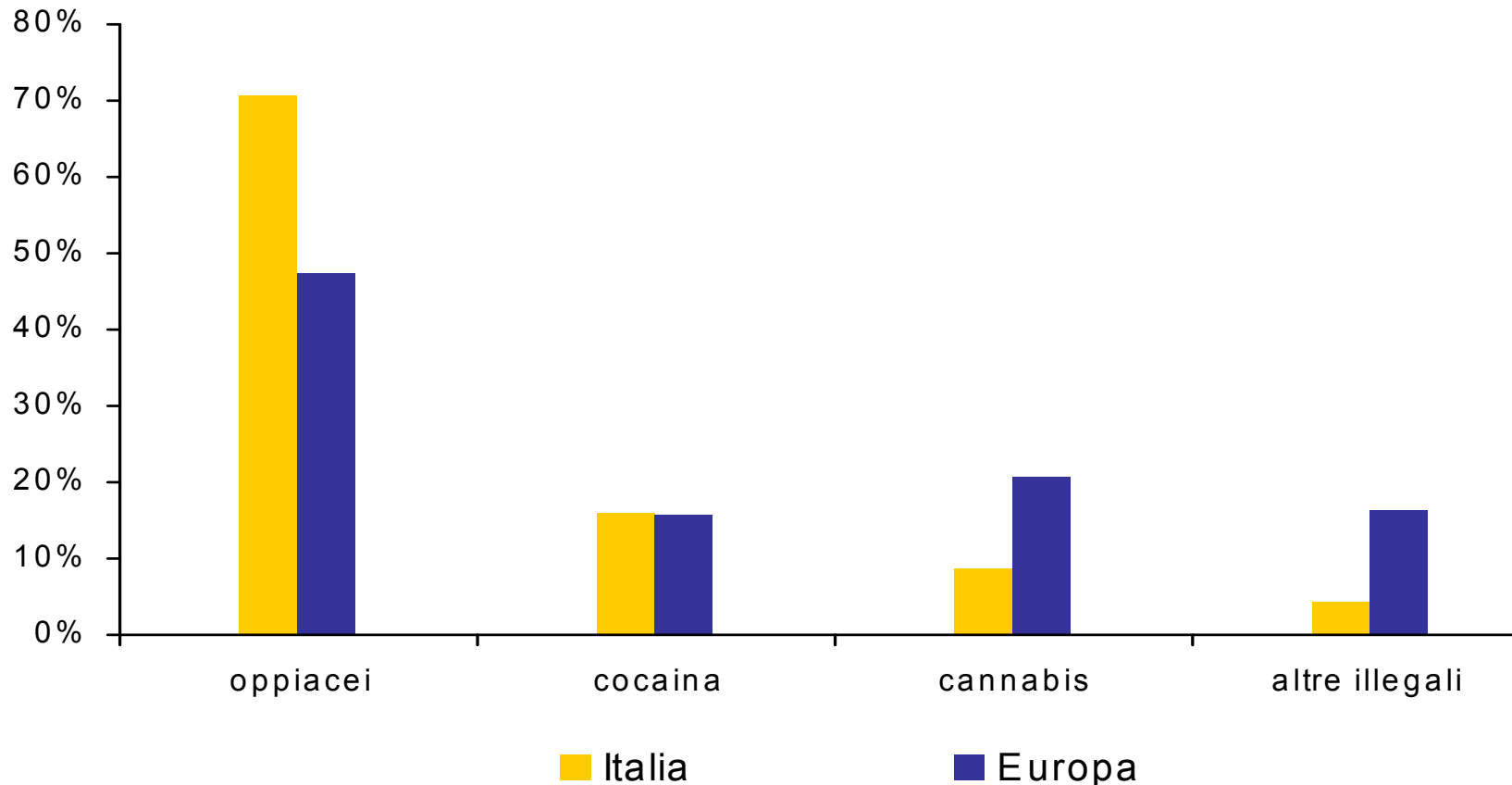
I.2. SOGGETTI CON BISOGNO DI TRATTAMENTO

I.2.1. Prevalenza ed incidenza da fonti sanitarie

I.2.2.2 Assunzione di sostanze stupefacenti

Figura I.2.11: Utenti in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza d'abuso primaria in Italia (dati 2008) ed Europa (dati 2006)

- Sostanze maggiormente utilizzate: eroina, cocaina, cannabis
- Caratteristica italiana: maggior uso di eroina, minor uso di cannabis e amfetamine



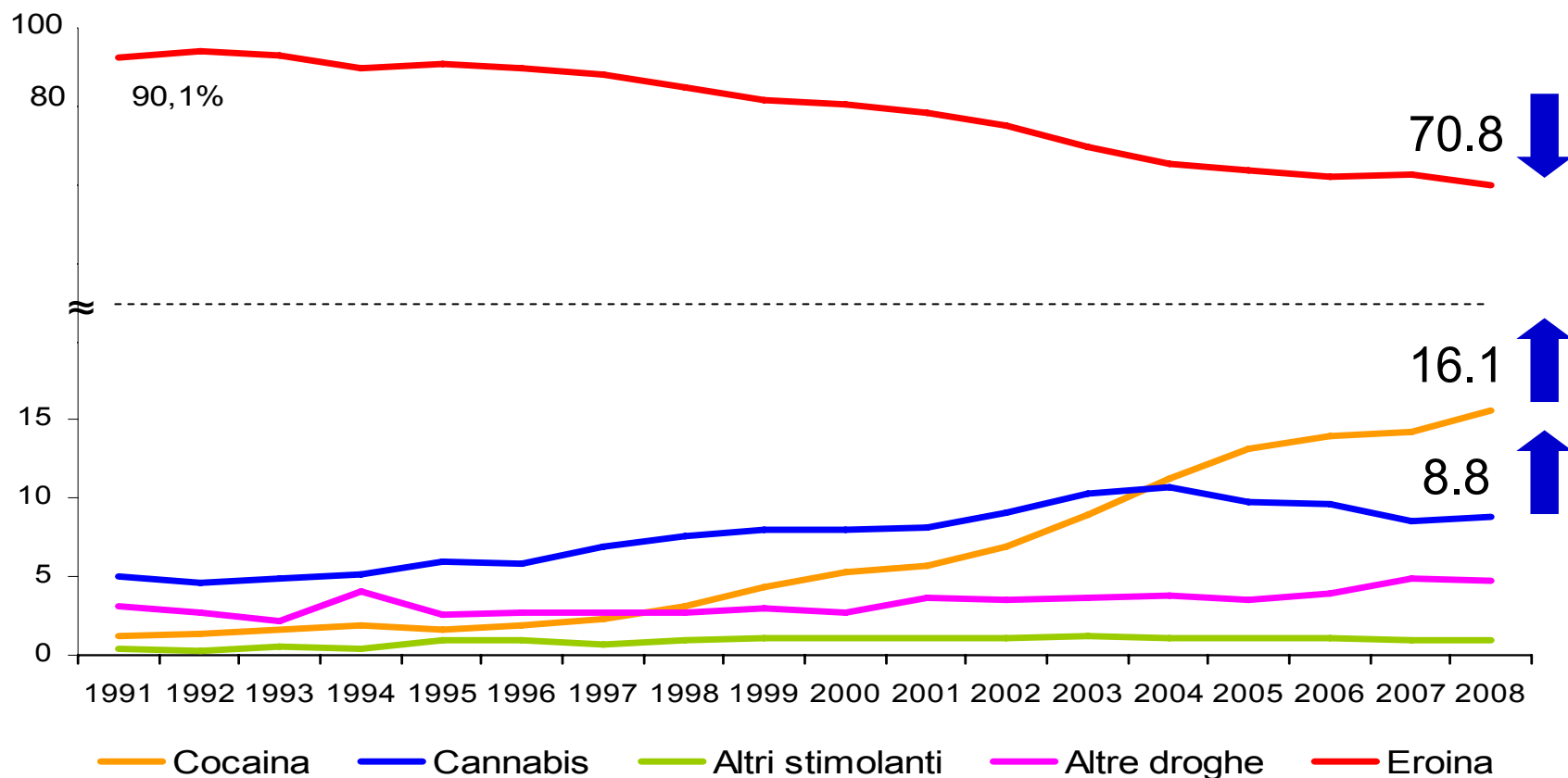
Tre sottolineature

- Aumento del 1,9% della **cocaina** come droga primaria
- Importante uso secondario di cocaina
- Cocaina nel 12% anche per via iniettiva



Figura I.2.12: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza primaria. Anni 1991 - 2008

- Uso di eroina: tendenza alla stabilizzazione negli ultimi 3 anni
- Aumento dell'uso di cocaina



Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Figura I.2.13: Percentuale di utenti in trattamento per sostanza primaria di eroina e cocaina. Anno 2008

- Regioni con % > **eroina**: Umbria, TN - BZ, Basilicata, Calabria
- Regioni con % > **cocaina**: Lombardia, Molise, Sicilia

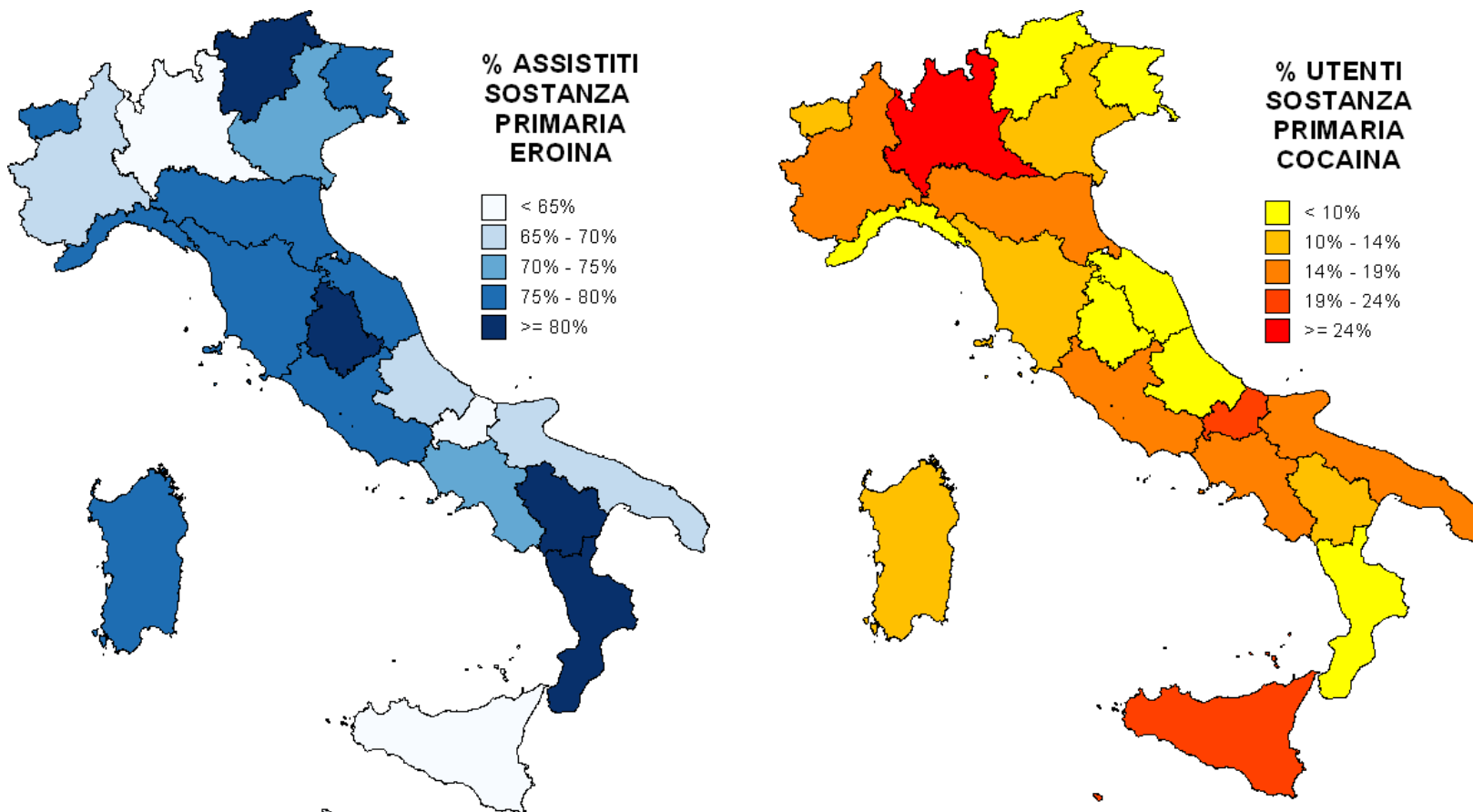


Figura I.2.14: Percentuale di utenti in trattamento per sostanza primaria cannabis e altre sostanze. Anno 2008

- Regioni con % > **cannabis**: Veneto, Friuli, Puglia
- Regioni con % > **altre sostanze**: Abruzzo, Piemonte

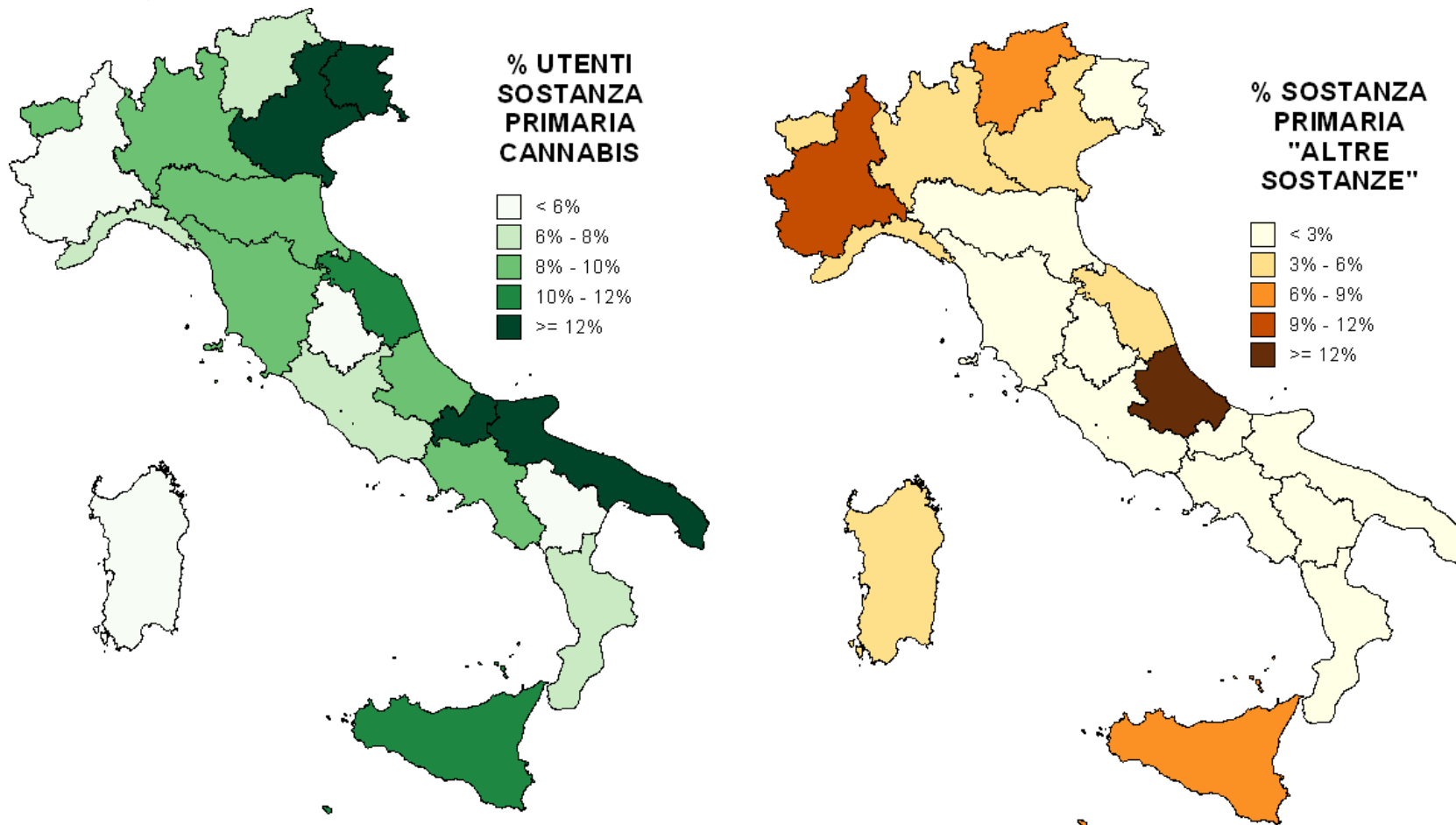


Figura I.2.16: Andamento dell'uso iniettivo per tipo di sostanza. Anni 1997 - 2008

- Diminuzione dell'uso iniettivo dell'eroina

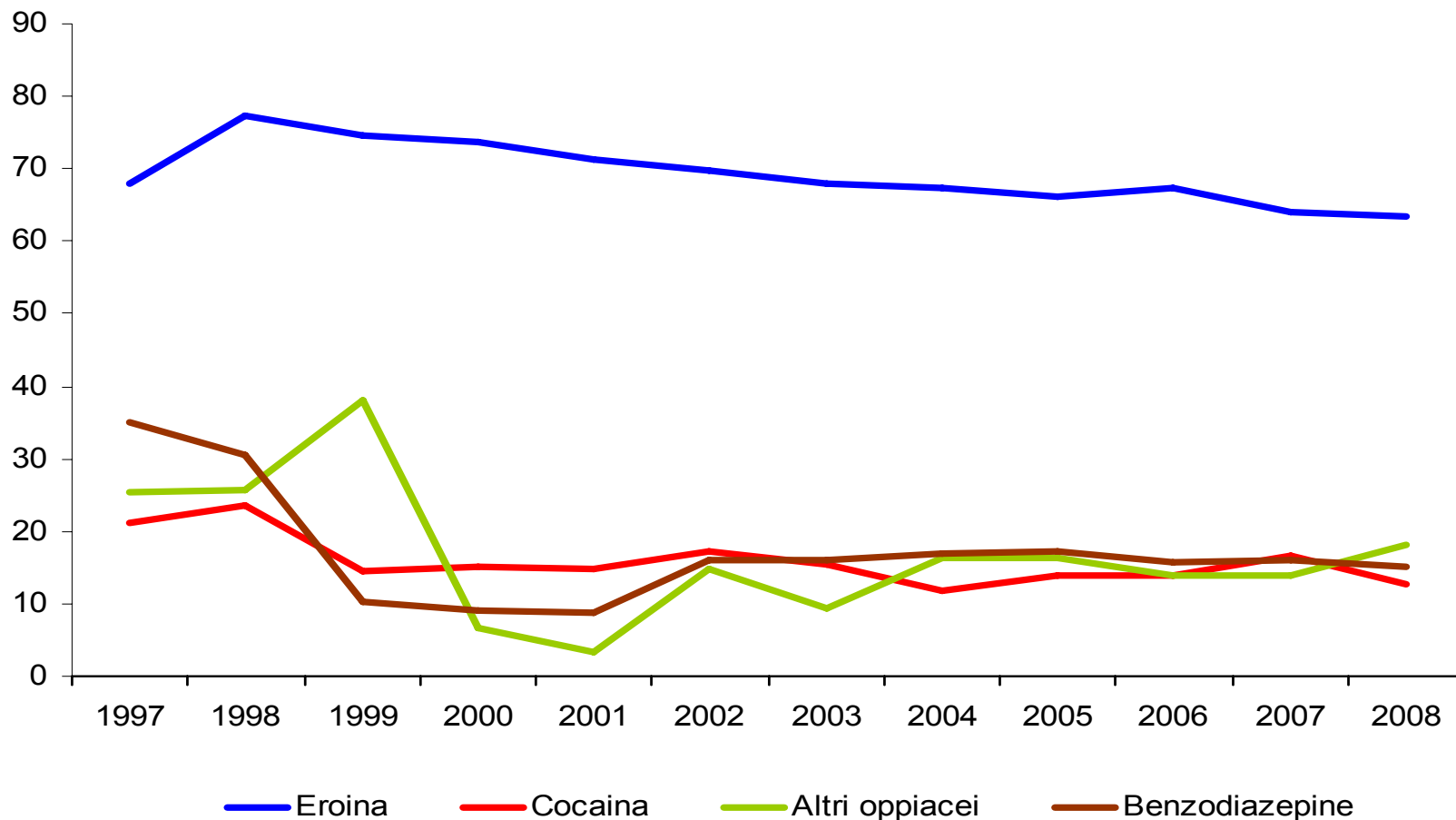


Figura I.2.24: Andamento delle diverse vie di assunzione dell'eroina - anni 2006, 2007, 2008 - percentuale.

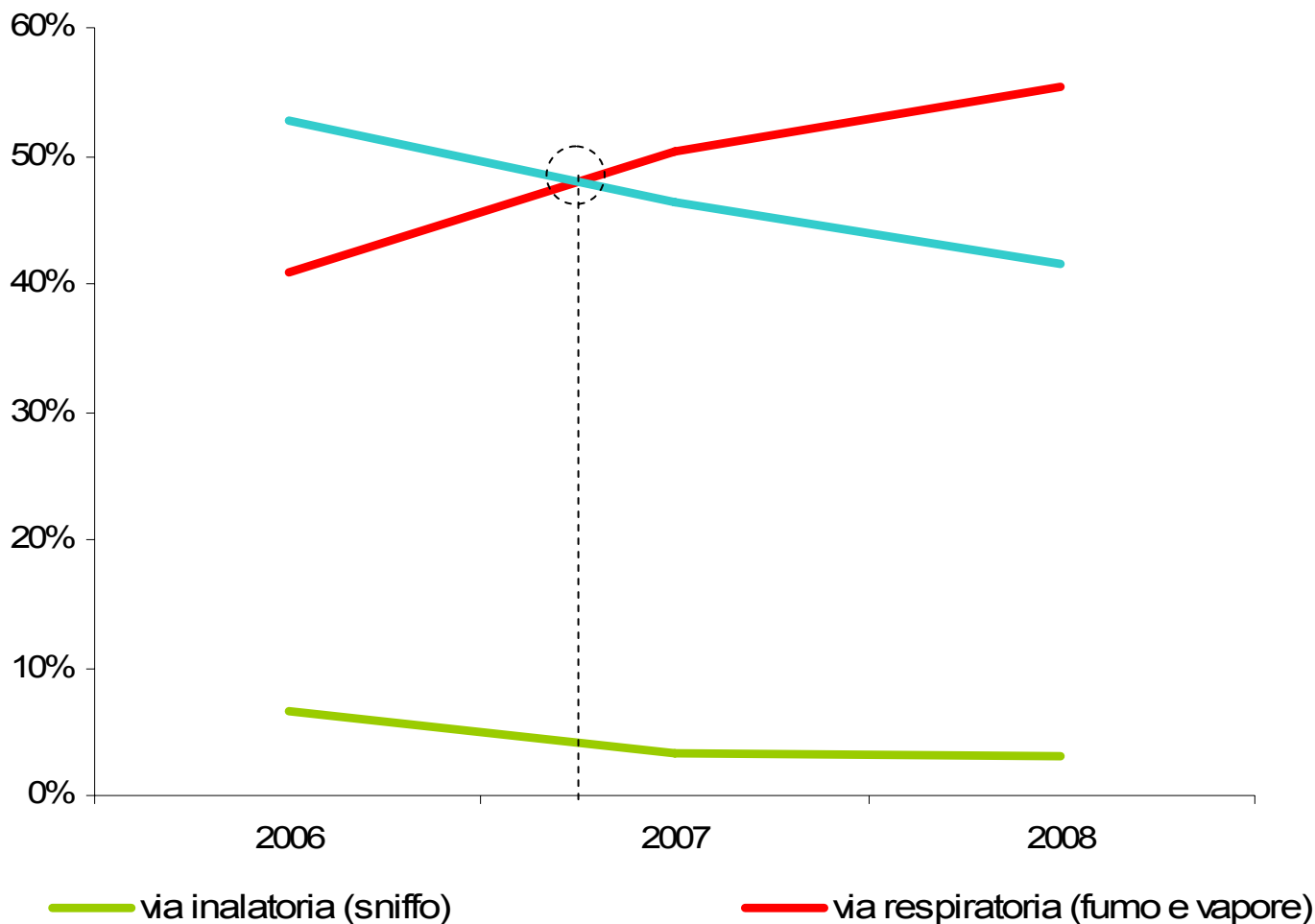
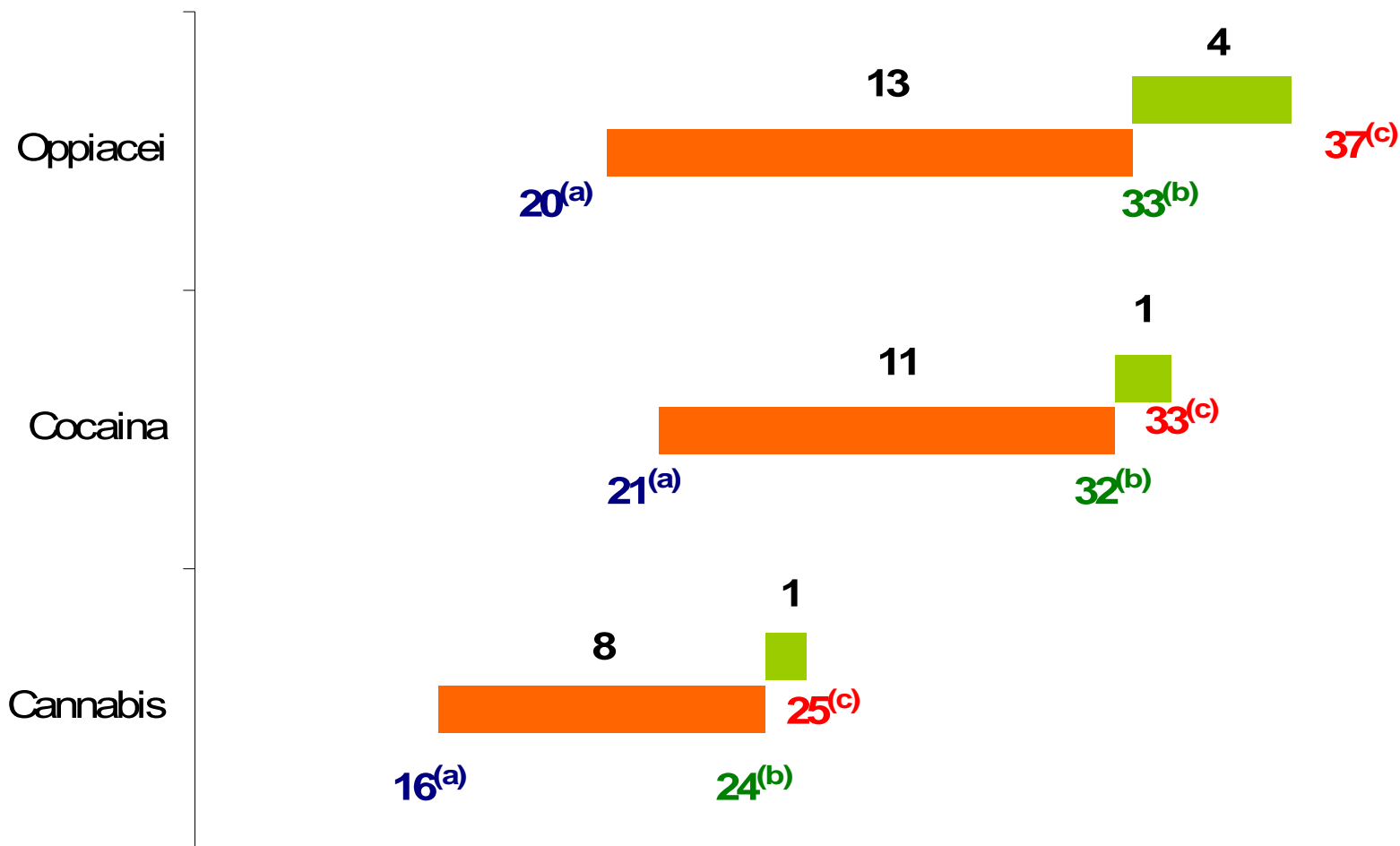


Figura I.2.19: Età di primo uso, età di primo trattamento, età media dell'utenza in trattamento, tempo di latenza e periodo medio di presa in carico per tipo di sostanza. Anno 2008

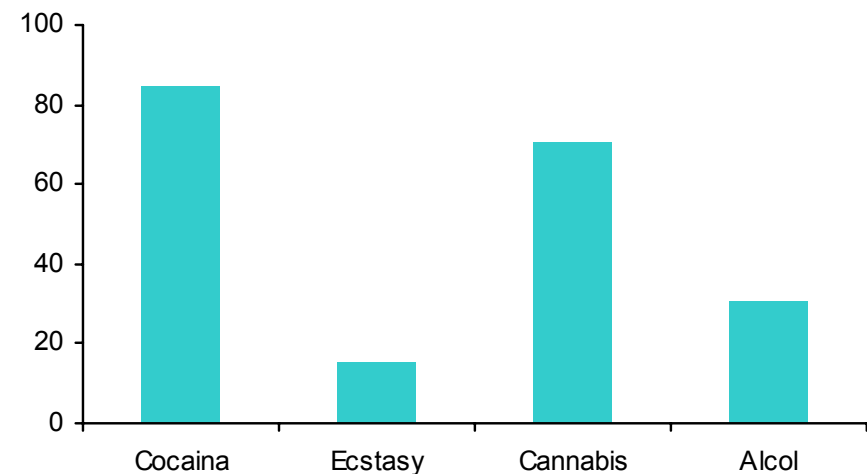
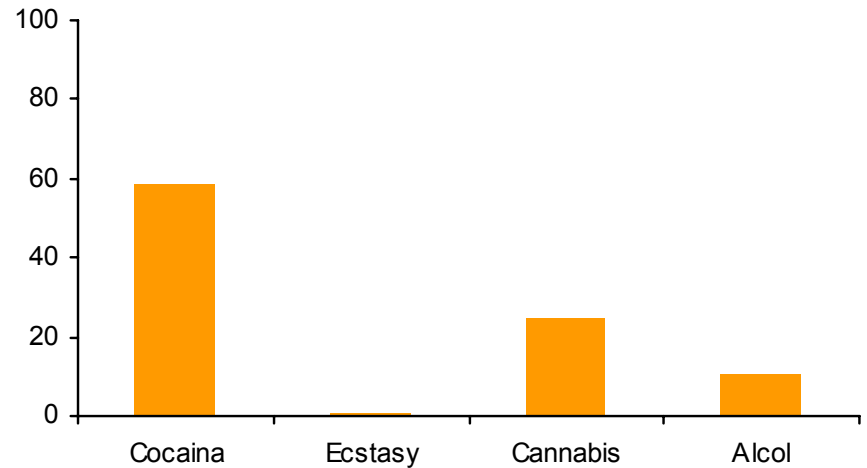
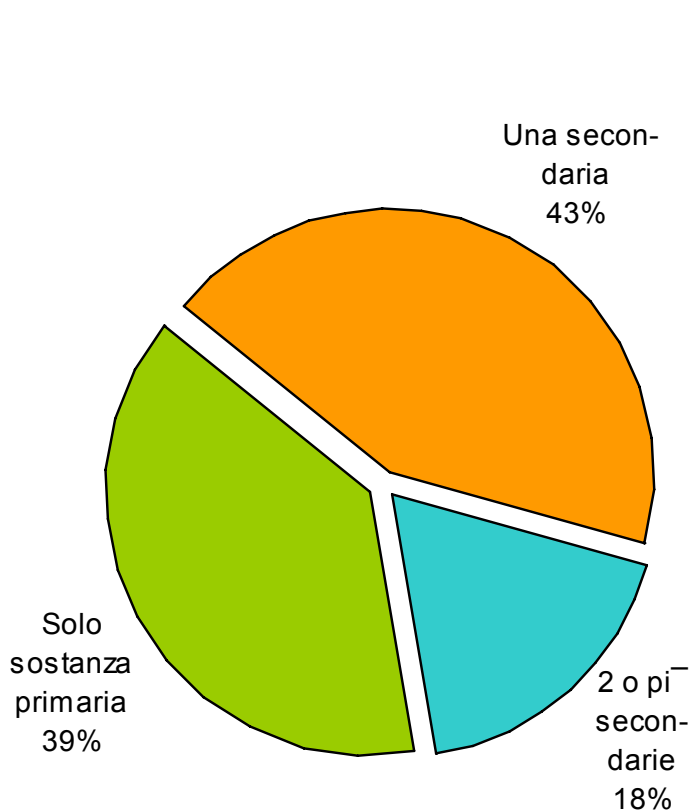


Associazioni tra sostanze

- **Eroina** sostanza primaria:

forte associazione eroina - cocaina - cannabis

Figura I.2.20: Distribuzione percentuale di utenti che assumono **oppiacei** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie - Anno 2008

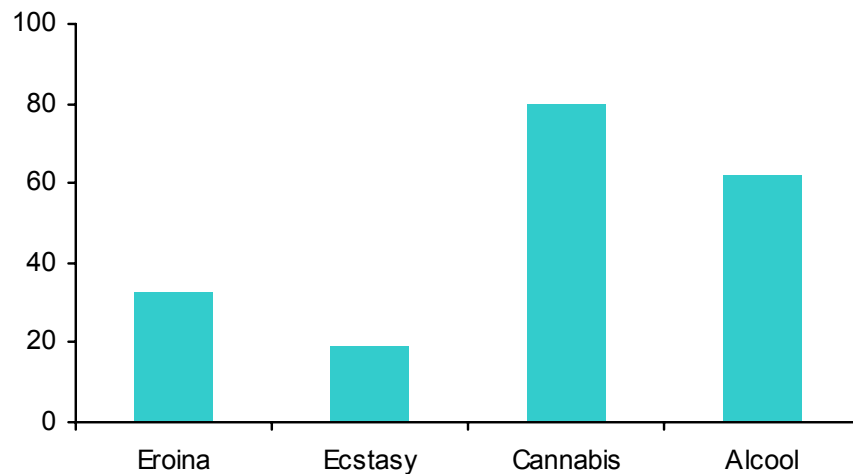
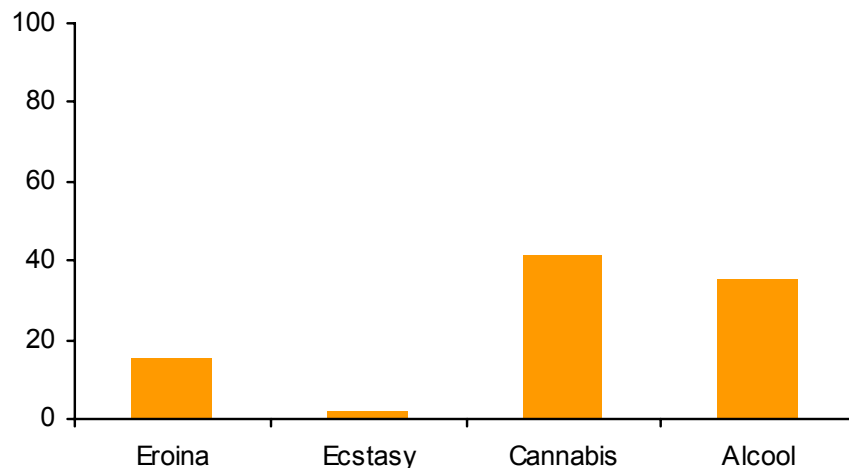
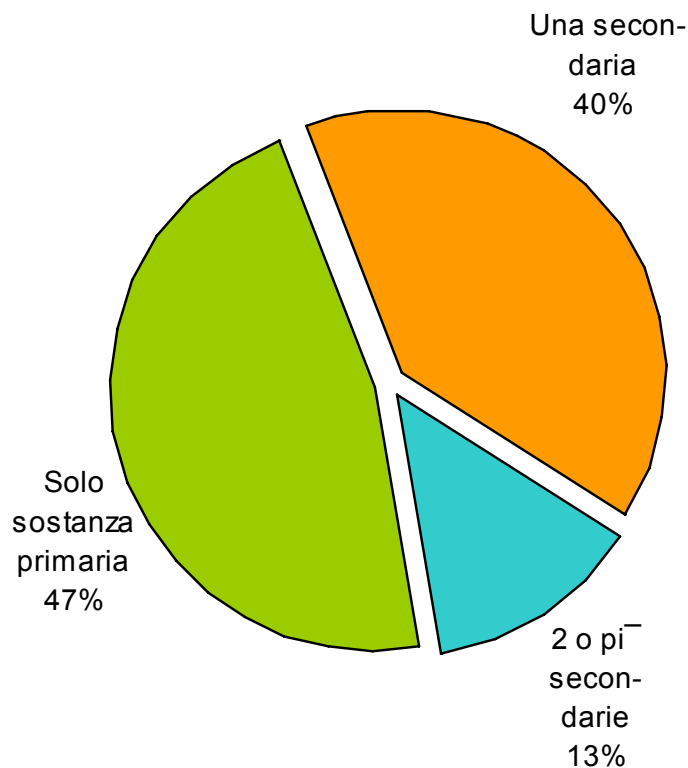


Associazioni tra sostanze

- **Cocaina** sostanza primaria:

forte associazione cocaina, cannabis e alcol

Figura I.2.21: Distribuzione percentuale di utenti che assumono **cocaina** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie - Anno 2008

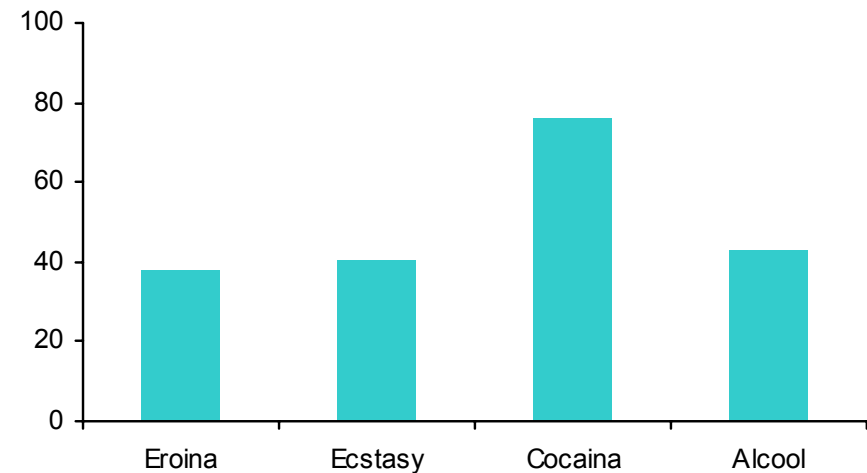
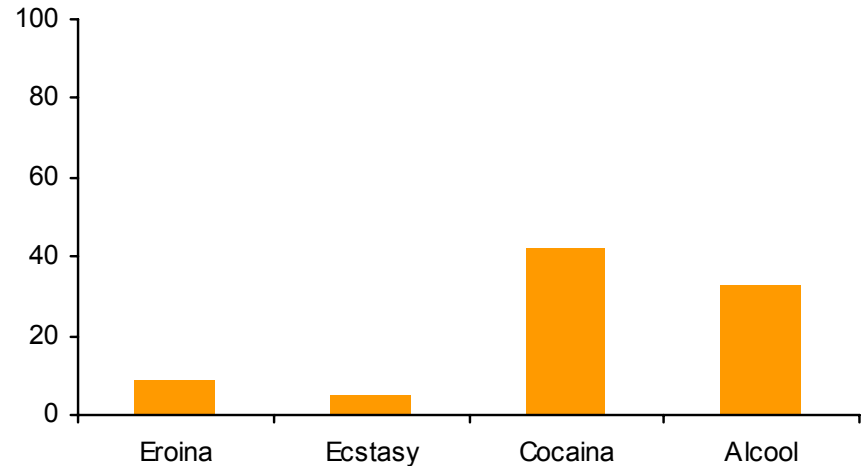
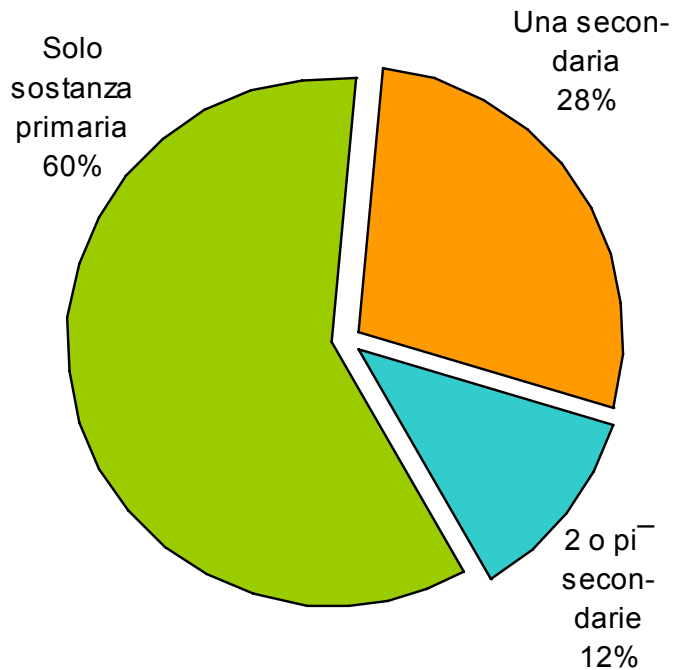


Associazioni tra sostanze

- Cannabis sostanza primaria:

associazione prevalente con cocaina e alcol

Figura I.2.22: Distribuzione percentuale di utenti che assumono **cannabis** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie - Anno 2008



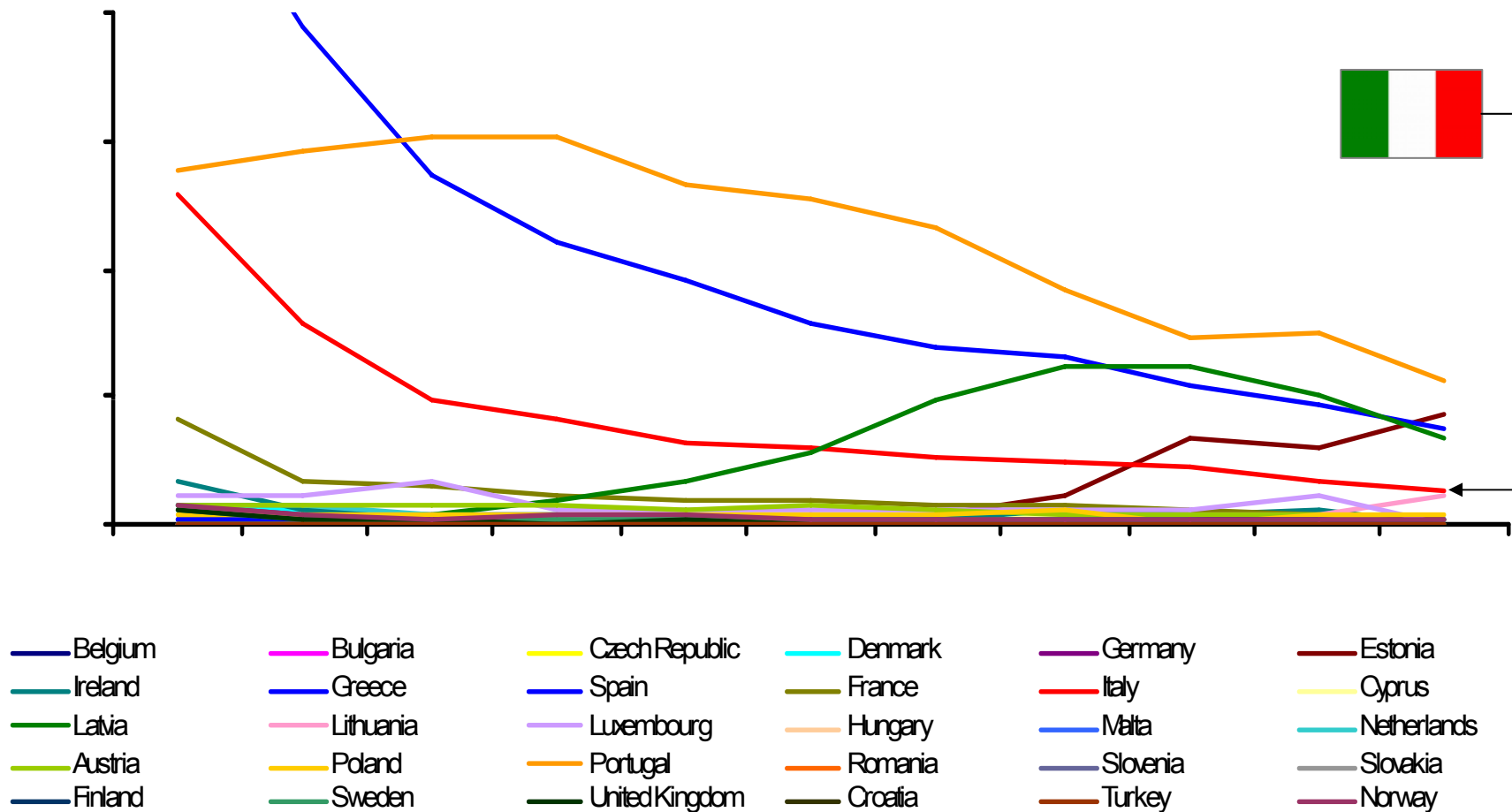
I.3. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

I.3.1. Malattie infettive droga correlate

I.3.1.1. Diffusione HIV e AIDS



Figura I.3.1: Tasso di incidenza (casi x 1.000.000 ab.) di casi AIDS tra i consumatori di stupefacenti per via iniettiva nei Stati membri dell'EU. Anni 1996 - 2006



Test HIV

Caratteristiche	Nuovi utenti	Utenti già in carico	Totale
Positività Test HIV (% positivi su testati)			
Maschi	2,9	12,8	11,07
Femmine	2,9	20,7	17,40
Totale	2,9	14	11,98

- Maggior prevalenza di HIV nel genere femminile

Figura I.3.2: Utenti sottoposti a test sierologico HIV sul totale assistiti e percentuale utenti positivi al test sul totale soggetti testati. Anni 1991 - 2008

- Basso numero di soggetti esaminati
- Trend in costante diminuzione dell'utilizzo del test HIV

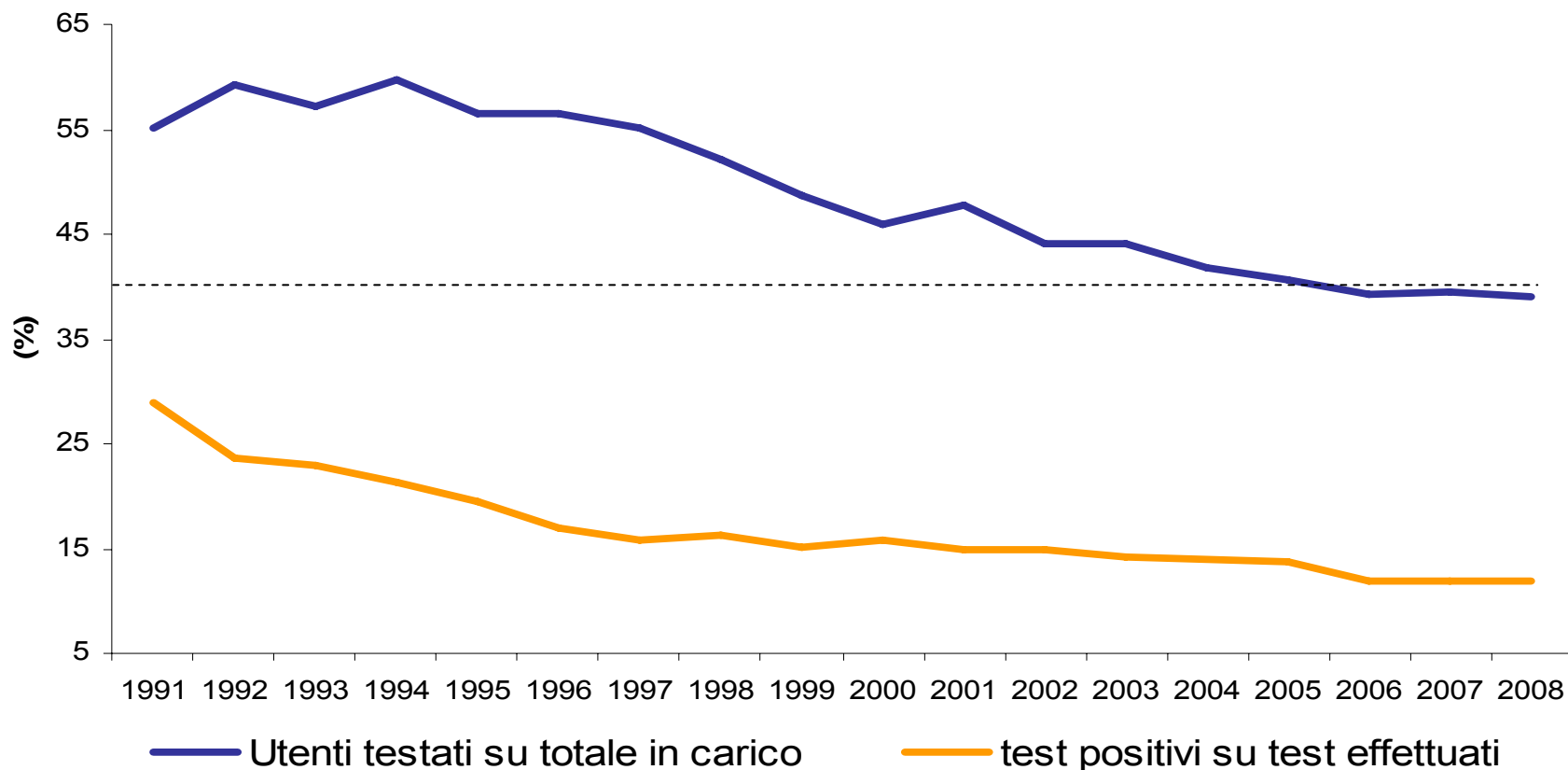
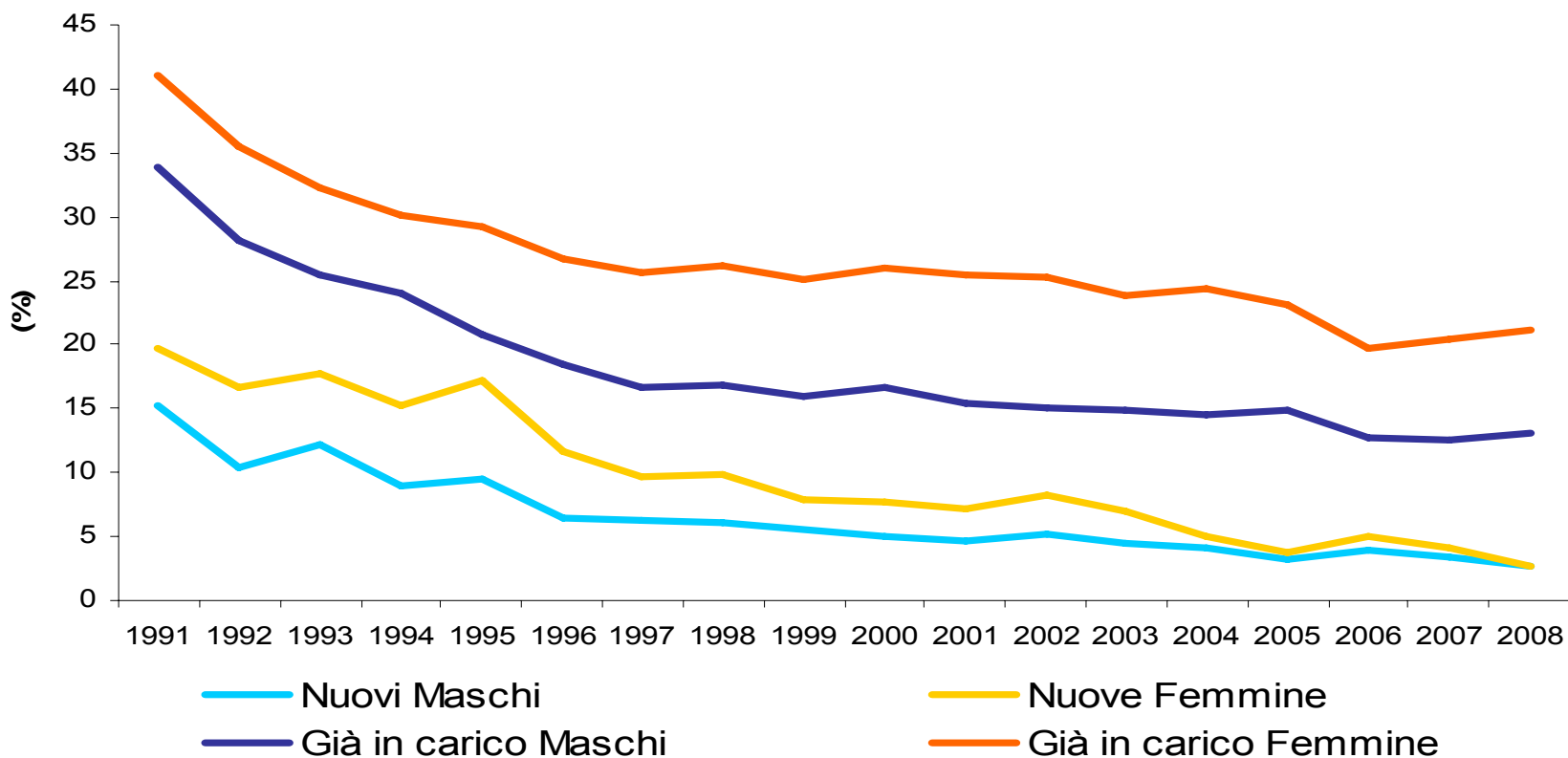


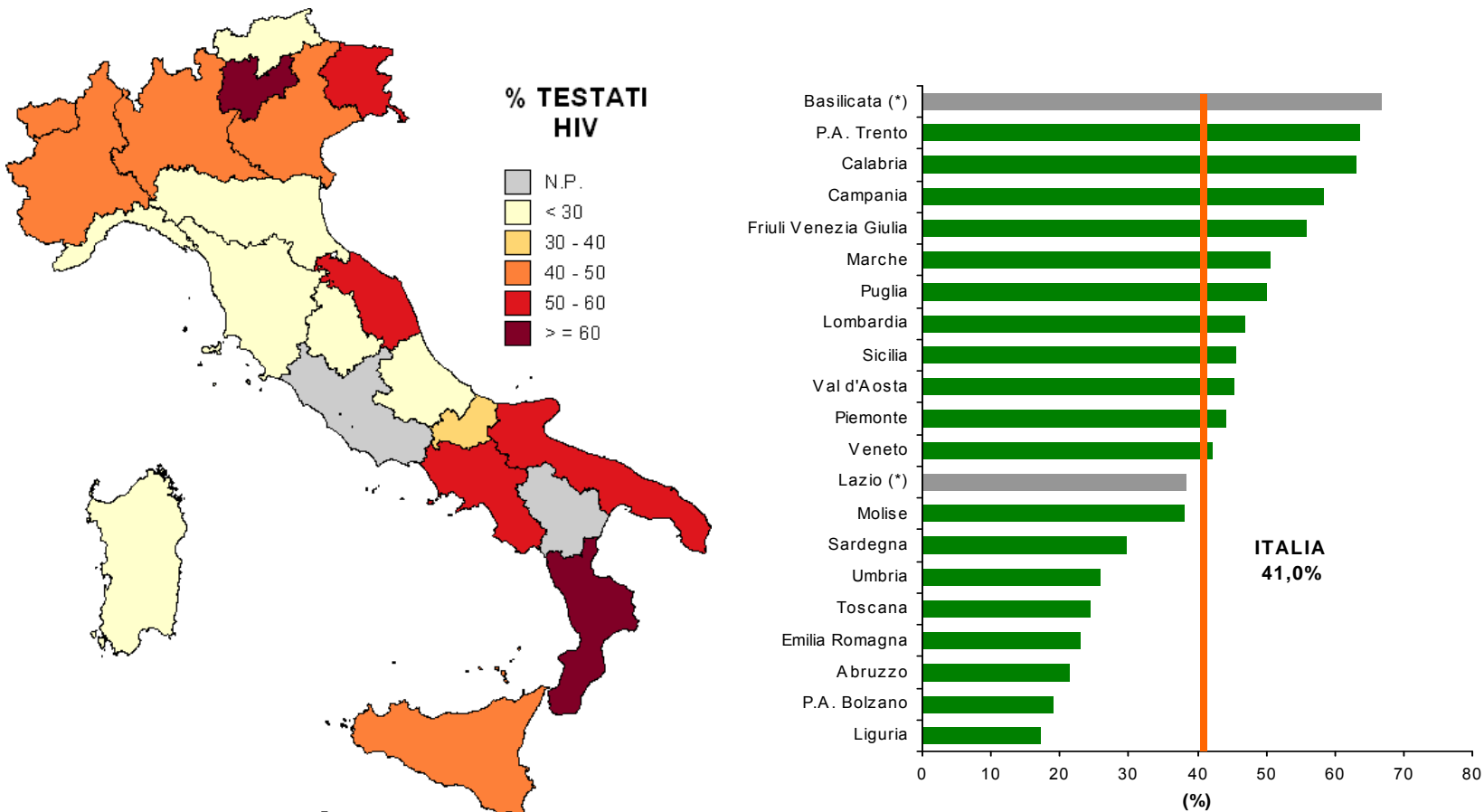
Figura I.3.3: Percentuale utenti positivi al test HIV sul totale soggetti testati, secondo il genere e il tipo di contatto con il servizio. Anni 1991 - 2008



Relazione tra basso livello di utilizzo del test e % di HIV positivi

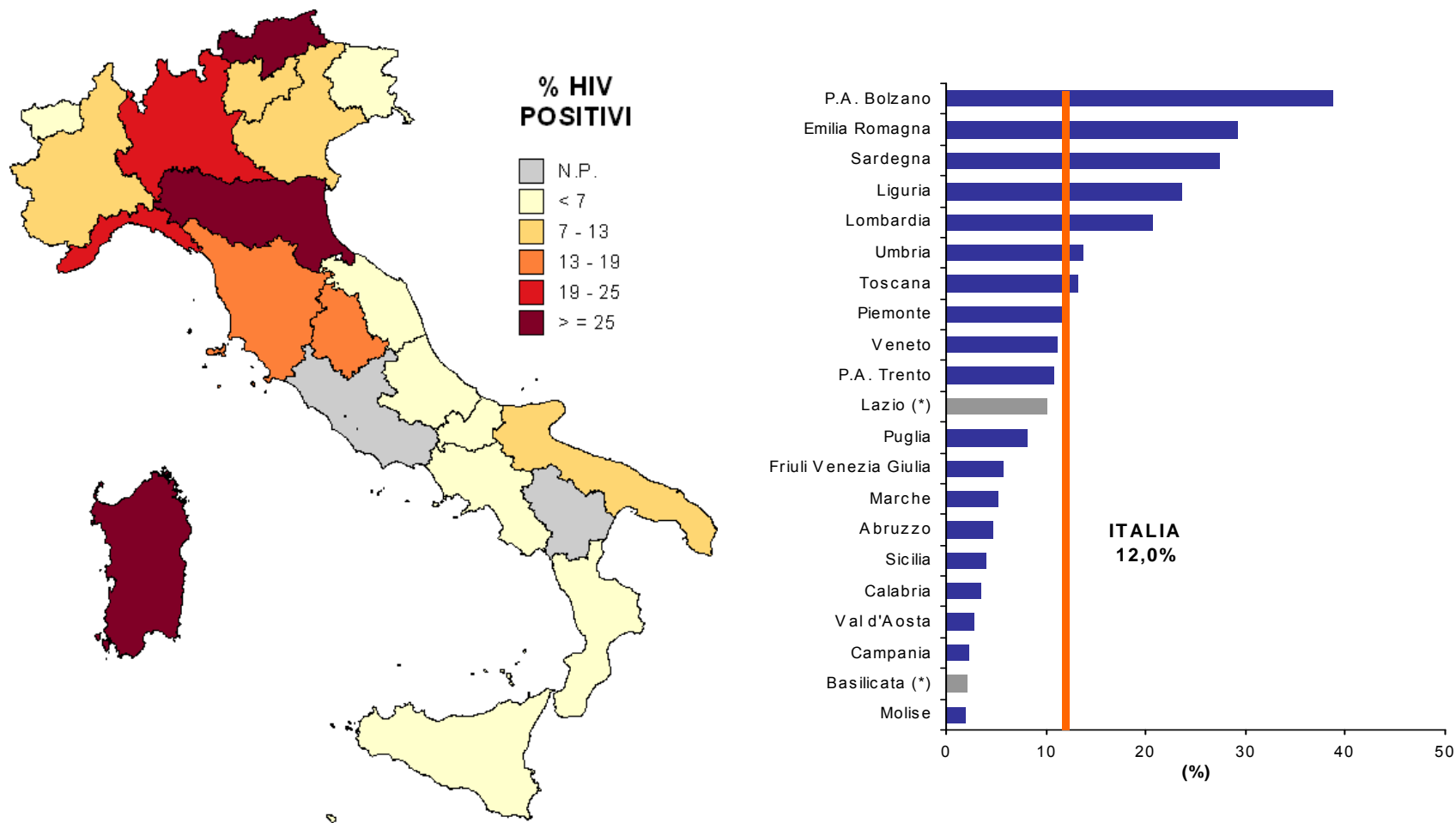
- Situazioni critiche per maggior positività per HIV e contemporaneo minor uso del test:
 - Emilia Romagna
 - Bolzano
 - Sardegna
 - Liguria
 - Toscana
 - Umbria

Figura I.3.4: Utenti sottoposti a test sierologico HIV sul totale assistiti, per area geografica. Anno 2008



(*) Dati non pervenuti da oltre il 30% dei Ser.T.

Figura I.3.5: Percentuale utenti positivi al test HIV sul totale soggetti testati, per area geografica. Anno 2008



(*) Dati non pervenuti da oltre il 30% dei Ser.T.

I.3. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

I.3.1. Malattie infettive droga correlate

1.3.1.2. Diffusione di Epatite virale B

Prevalenza HBV

Caratteristiche	Nuovi utenti	Utenti già in carico
Test Epatite Virale B effettuati (% testati su totale in carico, esclusi i vaccinati)		
Maschi	34,1	46,5
Femmine	40,0	47,4
Totale	34,9	46,6
Positività Test Epatite Virale B (% positivi su testati)		
Maschi	14,5	35,9
Femmine	9,5	37,6
Totale	13,7	36,1

Scarso utilizzo anche del test per HBC

Figura I.3.7: Utenti sottoposti a test sierologico HBV sul totale assistiti e percentuale utenti positivi al test sul totale soggetti testati. Anni 1991 - 2008

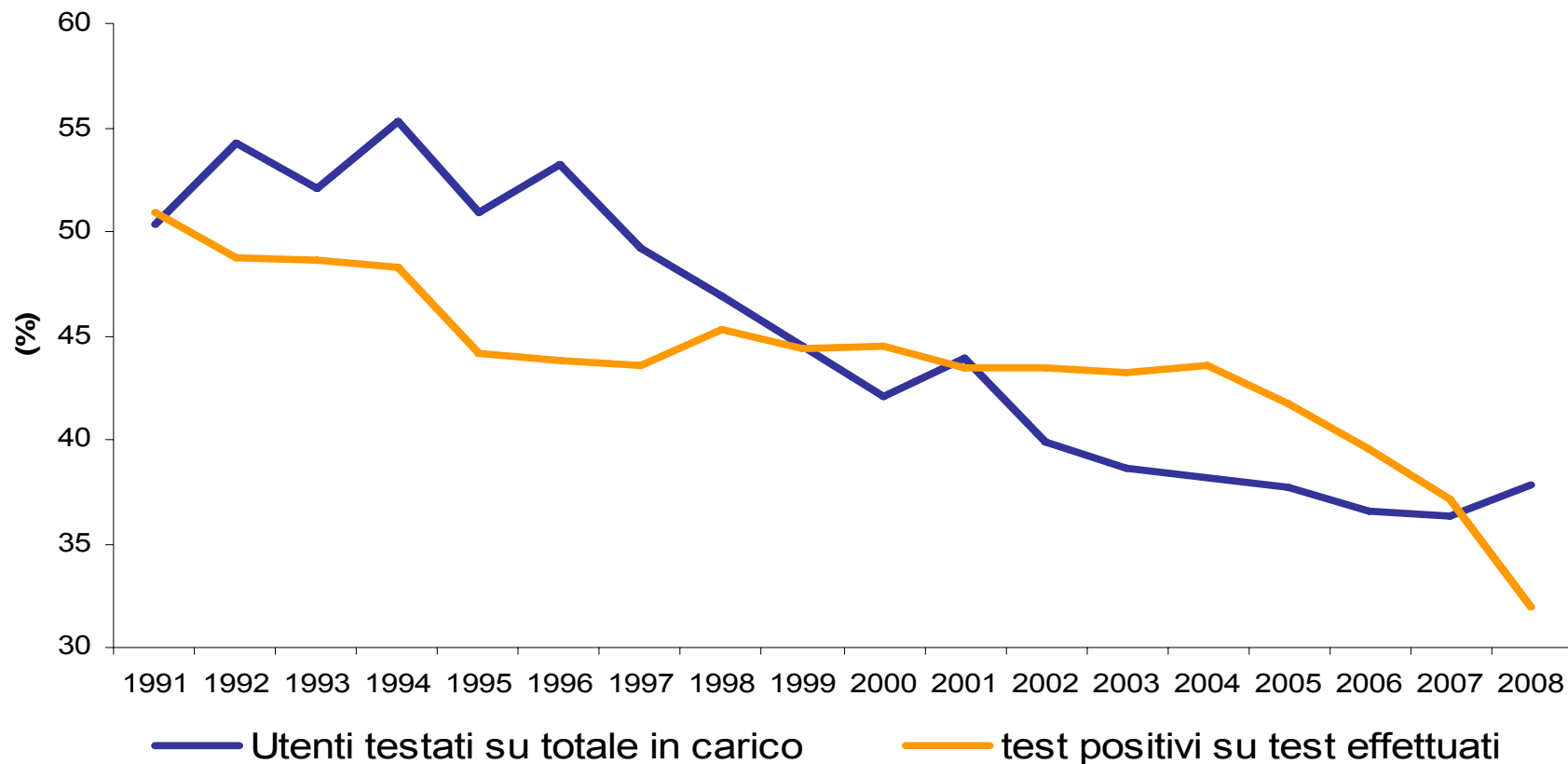
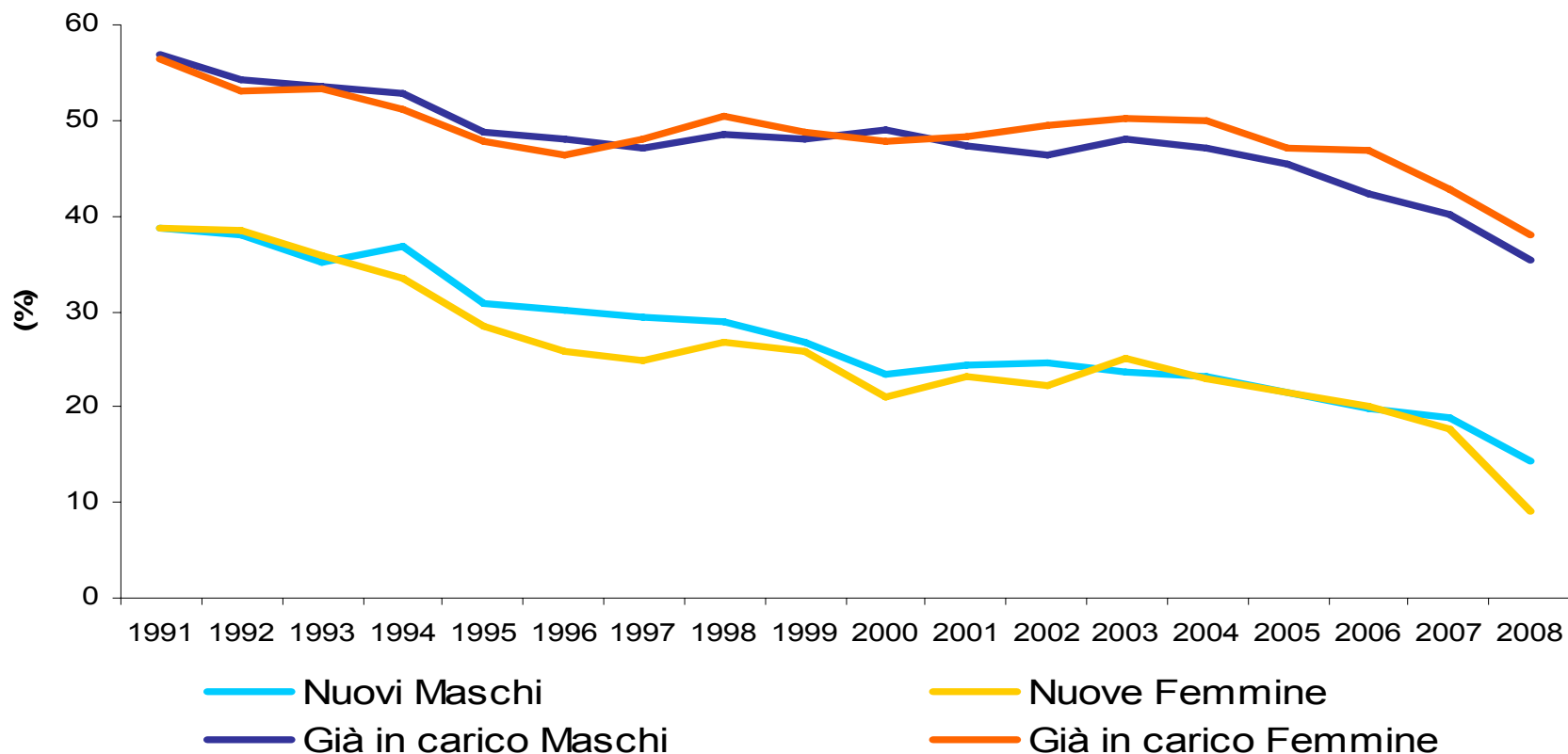


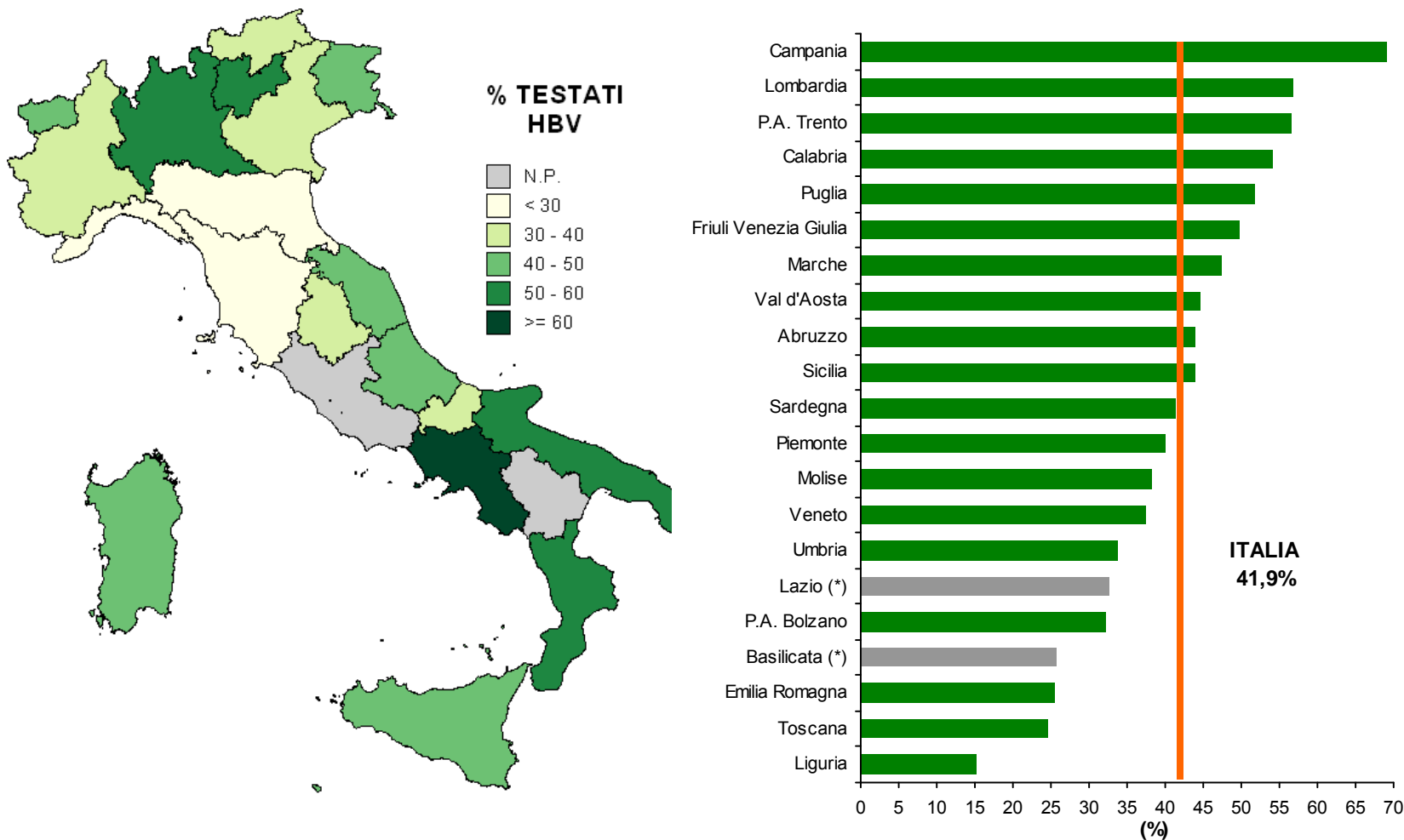
Figura I.3.8: Percentuale utenti positivi al test HBV sul totale soggetti testati, secondo il genere e il tipo di contatto con il servizio. Anni 1991 - 2008



Uso del test per HBV e prevalenza

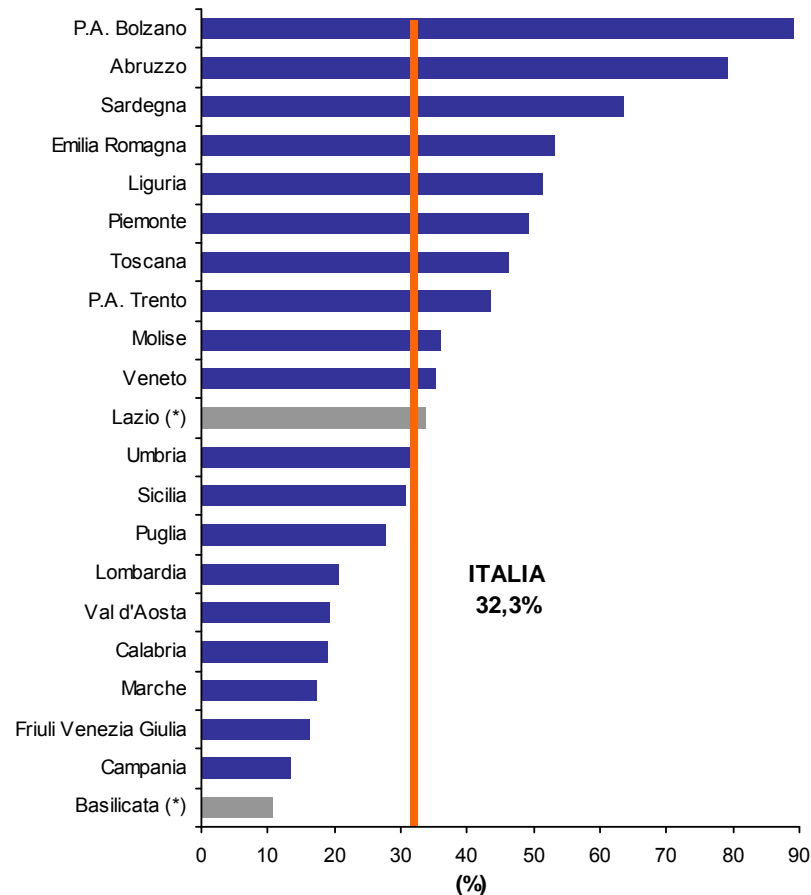
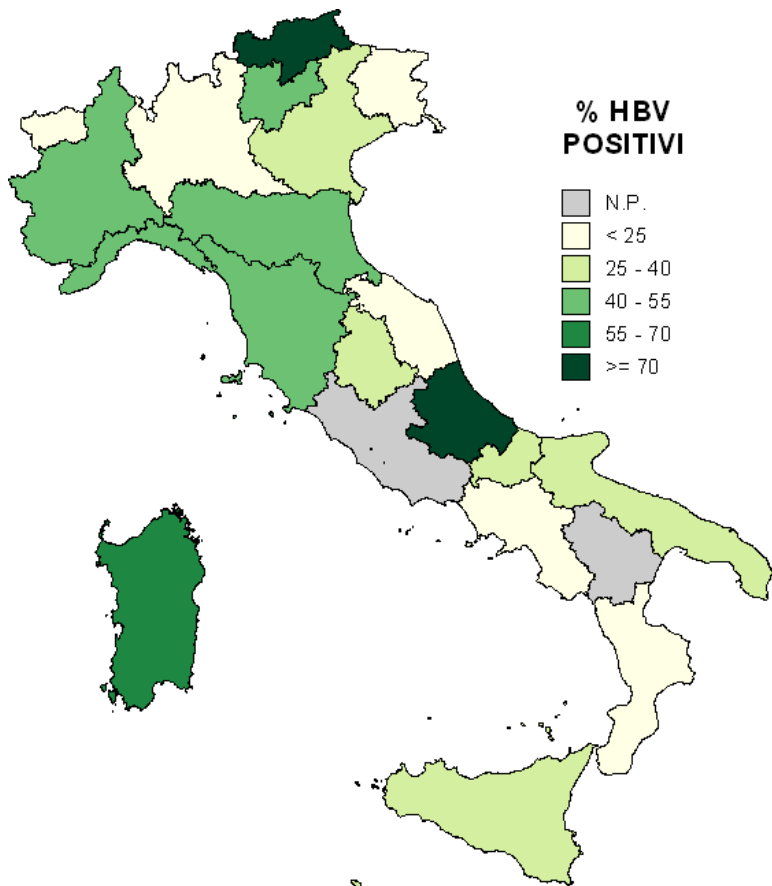
- Regioni con minore uso del test per HBV:
 - Liguria
 - Toscana
 - Emilia Romagna
 - Basilicata
- Regioni con maggior positività all'HBV:
 - Bolzano
 - Abruzzo
 - Sardegna
 - Emilia Romagna

Figura I.3.9: Utenti sottoposti a test sierologico HBV sul totale assistiti, per area geografica. Anno 2008



(*) Dati non pervenuti da oltre il 30% dei Ser.T.

Figura I.3.10: Percentuale utenti positivi al test HBV sul totale soggetti testati, per area geografica. Anno 2008



(*) Dati non pervenuti da oltre il 30% dei Ser.T.

I.3. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

I.3.1. Malattie infettive droga correlate

1.3.1.3. Diffusione di Epatite virale C

Prevalenza HCV

Caratteristiche	Nuovi utenti	Utenti già in carico
Test HCV effettuati (% testati su totale in carico)		
Maschi	35,9	51,4
Femmine	38,1	55,0
Totale	36,2	51,9
Positività Test HCV (% positivi su testati)		
Maschi	25,6	65,4
Femmine	25,6	66,2
Totale	25,6	65,5

- Alta la prevalenza dell'HCV
- Basso utilizzo del test per HCV soprattutto per i nuovi tossicodipendenti afferenti ai servizi



Figura I.3.12: Utenti sottoposti a test sierologico HCV sul totale assistiti e percentuale utenti positivi al test sul totale soggetti testati. Anni 1991 - 2008

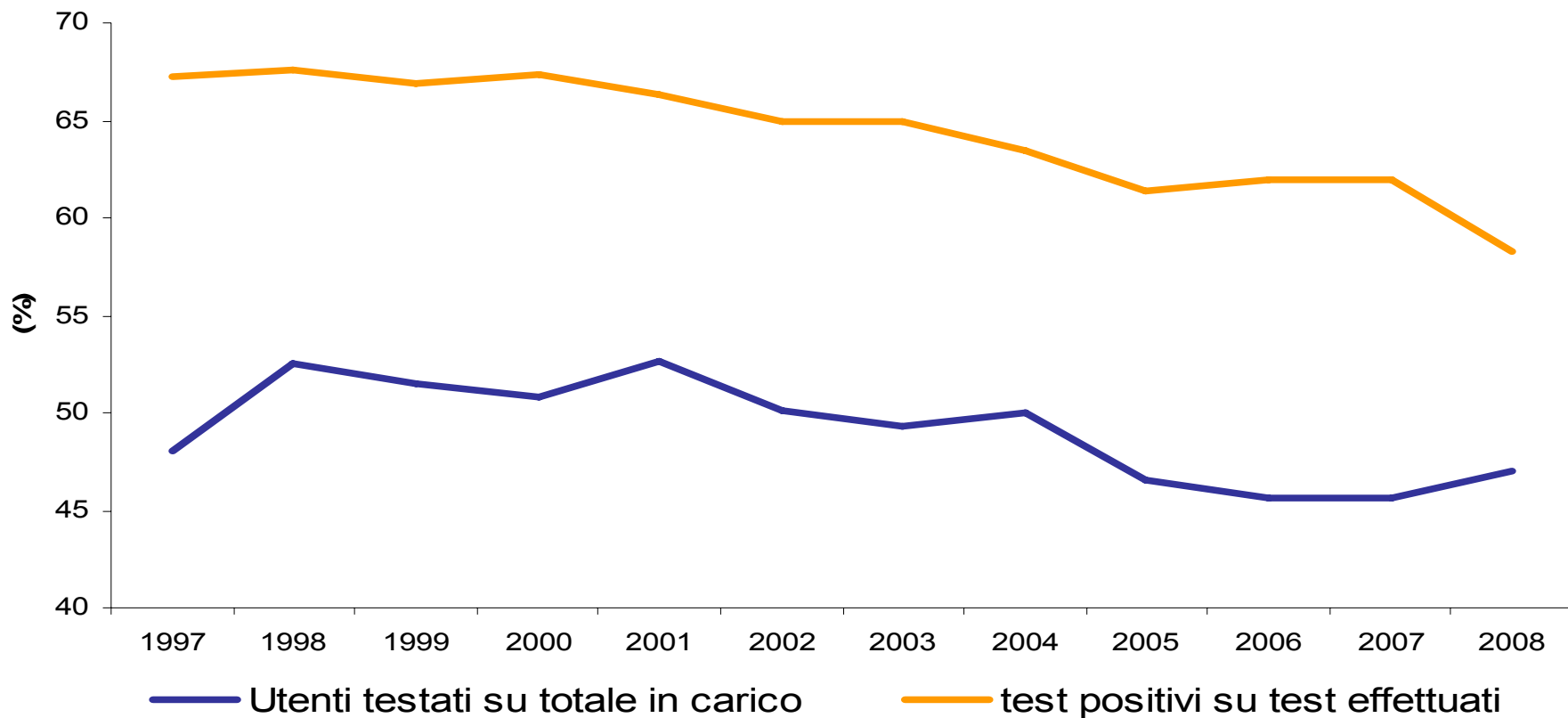
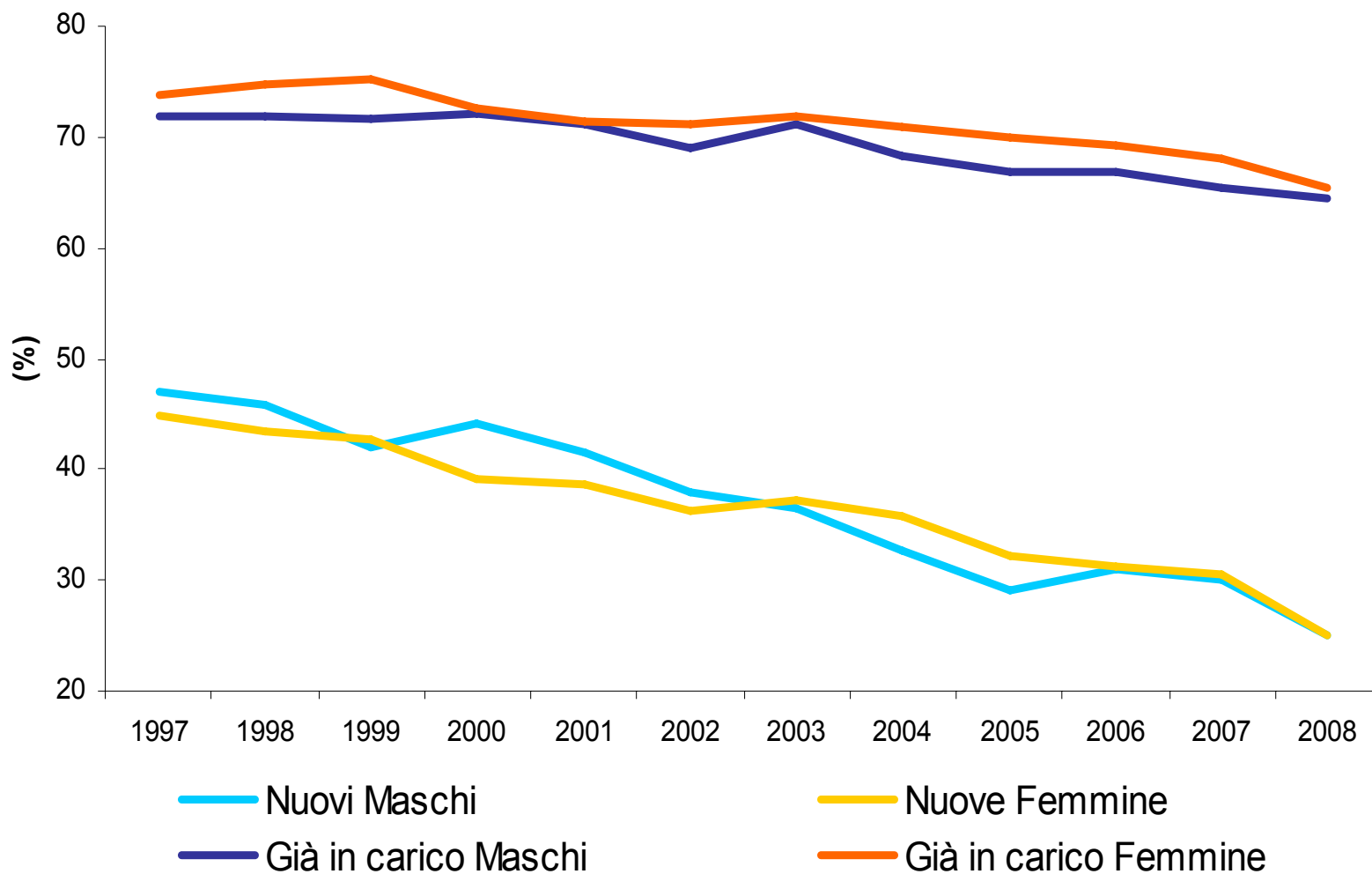


Figura I.3.13: Percentuale utenti positivi al test HCV sul totale soggetti testati, secondo il genere e il tipo di contatto con il servizio. Anni 1991 - 2008

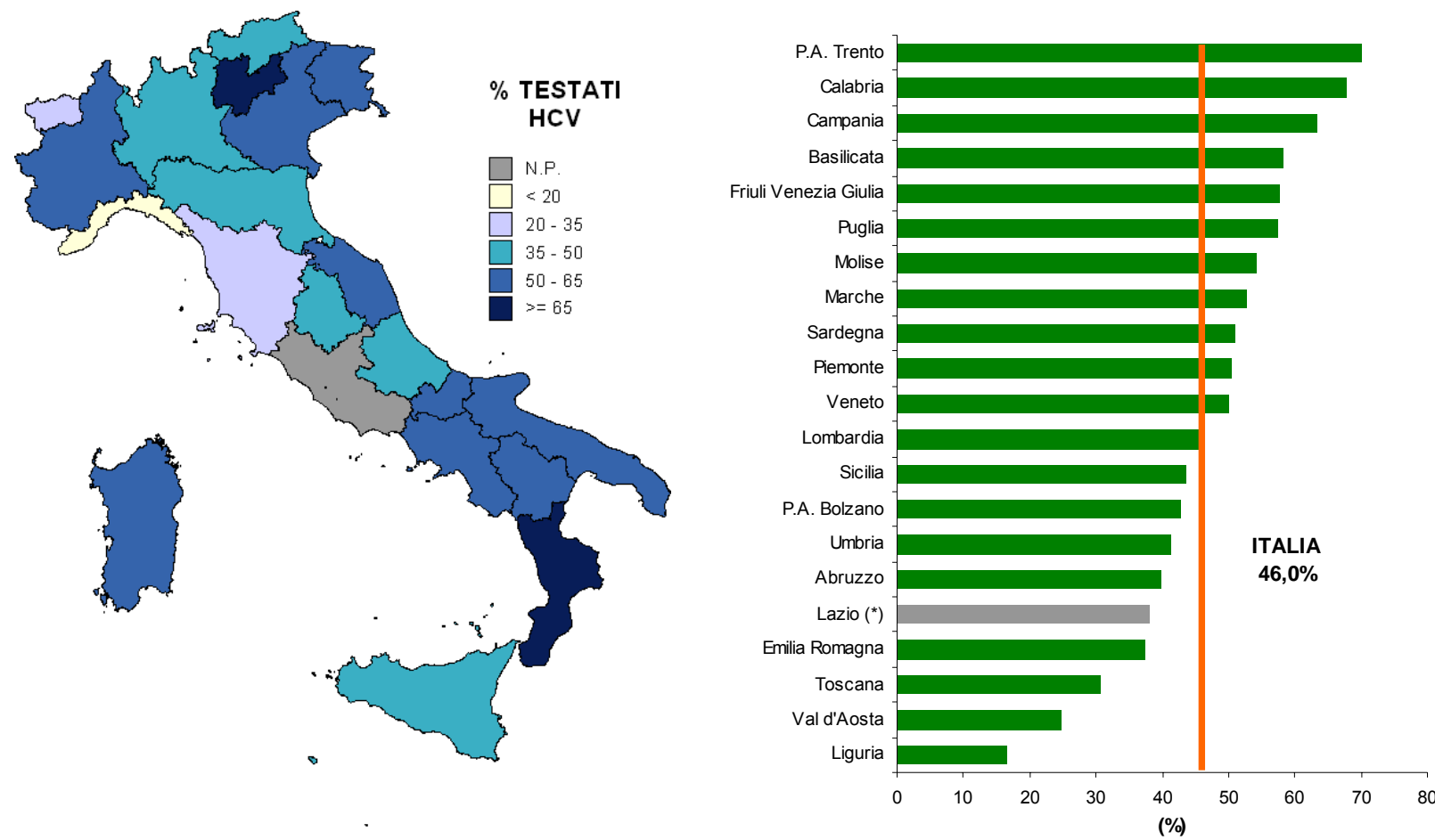


Uso del Test per HCV e prevalenza

- Regioni con minor uso del test per HCV:
 - Liguria
 - Valle d'Aosta
 - Toscana
 - Emilia Romagna
 - Lazio
- Regioni con maggior prevalenza:
 - Bolzano
 - Liguria
 - Sardegna
 - Abruzzo
 - Emilia Romagna

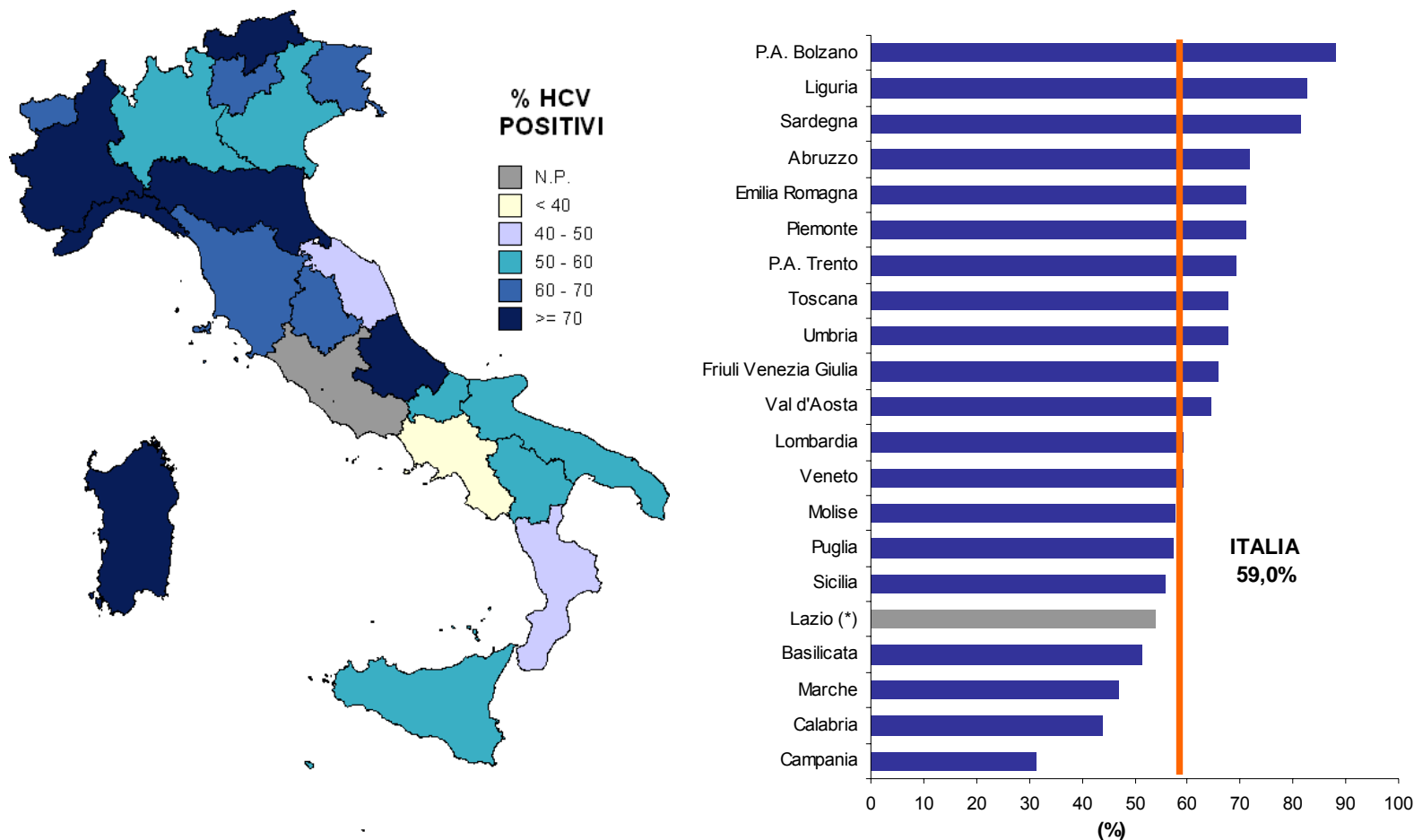


Figura I.3.14: Utenti sottoposti a test sierologico HCV sul totale assistiti, per area geografica. Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Figura I.3.15: Percentuale utenti positivi al test HCV sul totale soggetti testati, per area geografica. Anno 2008



QUARTA PARTE

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA



2008

2008

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO

SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA

dati relativi all'anno 2008

2008



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento Politiche Antidroga
Via della Vite, 13 • 00187 Roma
tel. 06/67796369 • fax. 06/67796443
dipartimentoantidroga@governo.it

Tutti i contenuti di questa pubblicazione
sono scaricabili dal sito:

www.dipartimentoantidroga.it
www.ironi.org

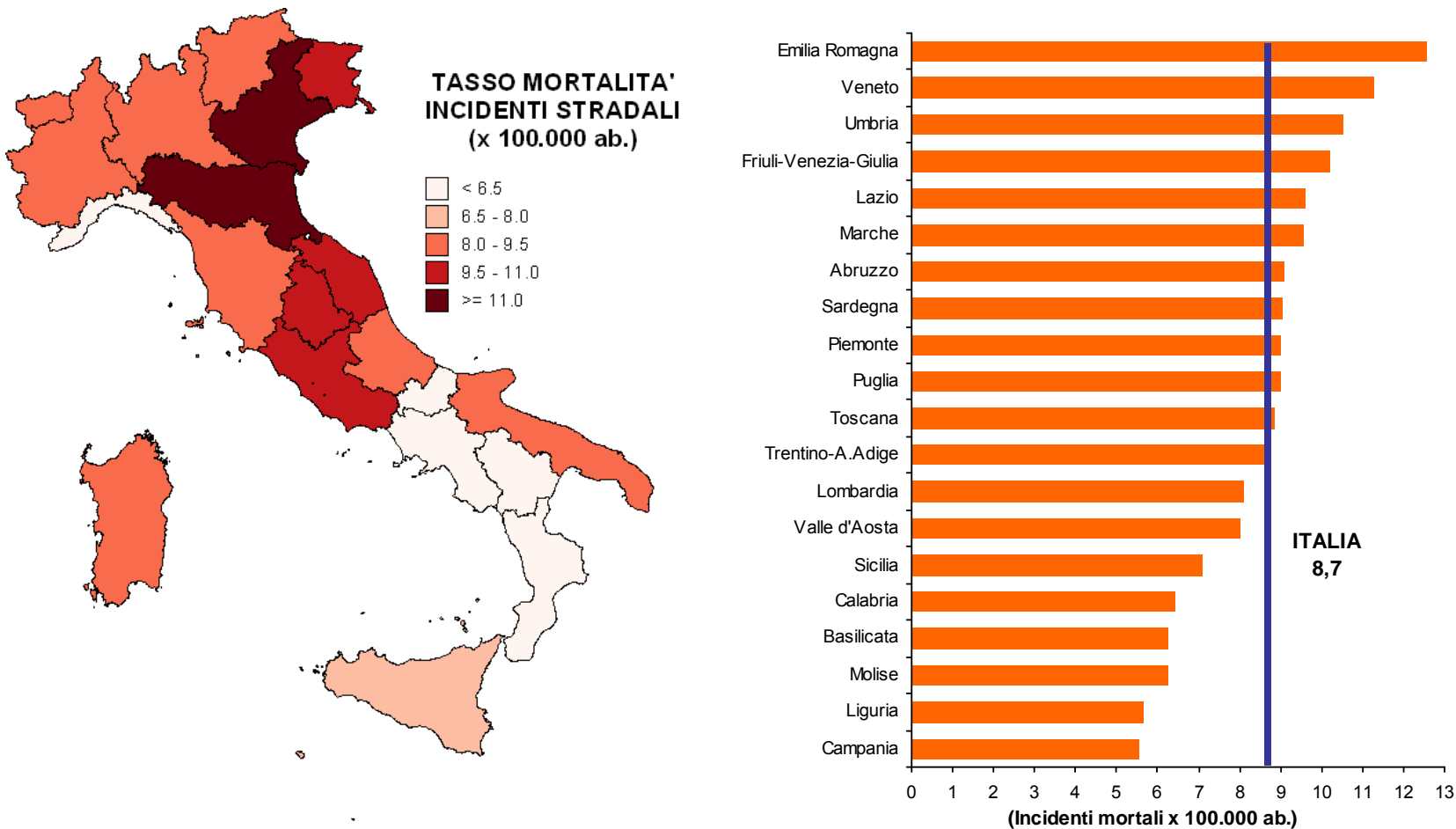
I.3. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

I.3.3. Incidenti stradali droga correlati

I.3.3.1 Quadro generale

- Le regioni a più alta mortalità:
 - Emilia Romagna
 - Veneto
 - Umbria

Figura I.3.26: Tasso standardizzato di mortalità per incidente stradale (decessi x 100.000 residenti). Anno 2007



Fonte: Elaborazione su dati ACI – ISTAT

I.3. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

I.3.3. Incidenti stradali droga correlati

I.3.3.2. orari degli incidenti

Tabella I.3.6: Incidenti con il concorso di assunzione di alcool secondo la fascia oraria e il giorno della settimana. Anno 2007

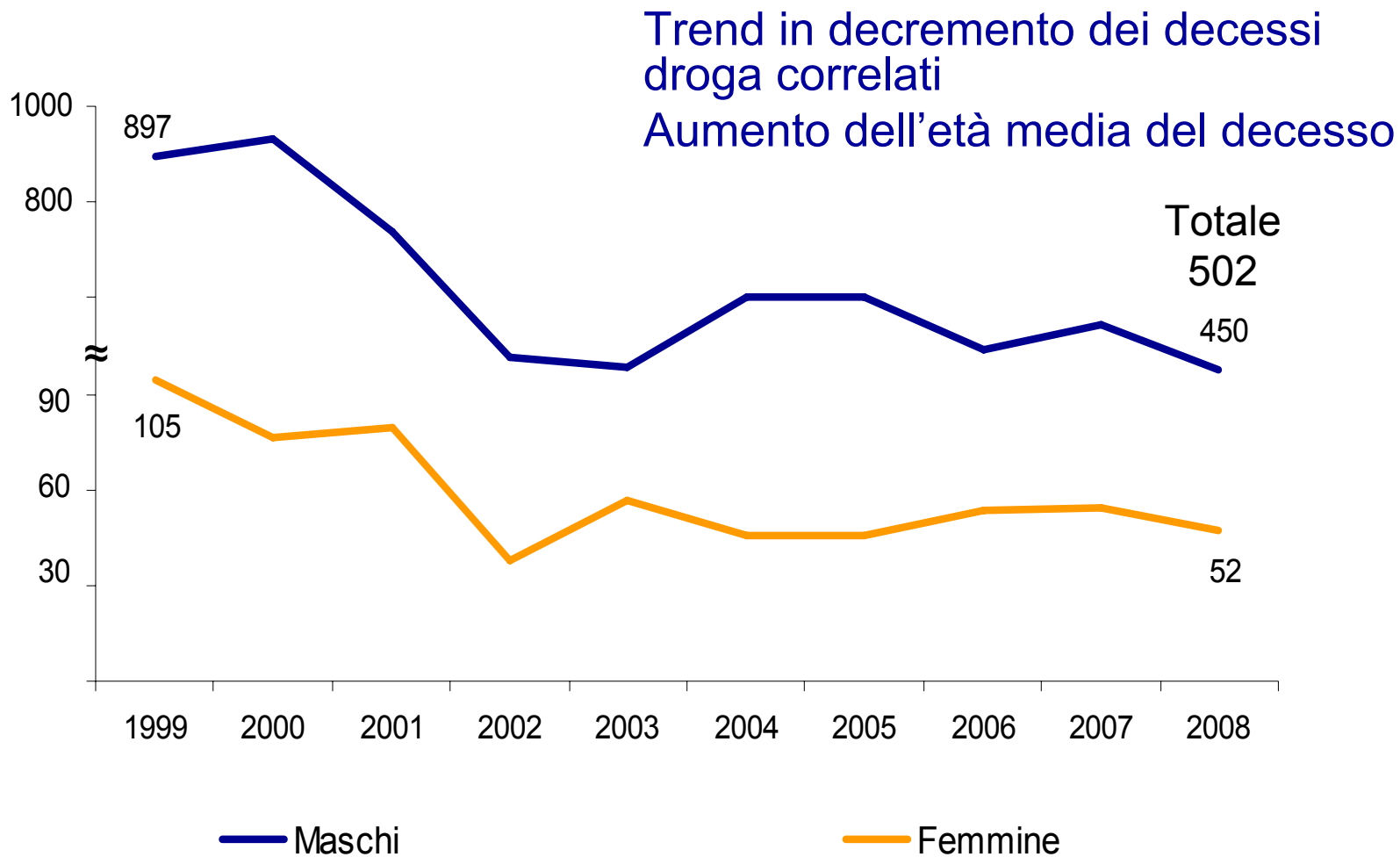
Fascia oraria	Lun.	Mart.	Merc.	Giov.	Ven.	Sab.	Dom.	Totale
01-03	159	87	123	128	164	399	444	1504
04-06	78	43	48	57	70	284	376	956
07-09	29	17	19	16	12	71	120	286
10-12	11	19	15	13	20	36	35	149
13-15	33	42	48	48	49	68	60	348
16-18	87	77	75	65	99	142	144	689
19-21	130	115	135	127	169	228	209	1113
22-24	87	98	86	101	168	230	187	957
Imprecis.	9	4	3	4	1	1	7	29
Totale	623	502	552	559	754	1.459	1.582	6.031

I.3. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

I.3.4. Mortalità acuta droga correlata

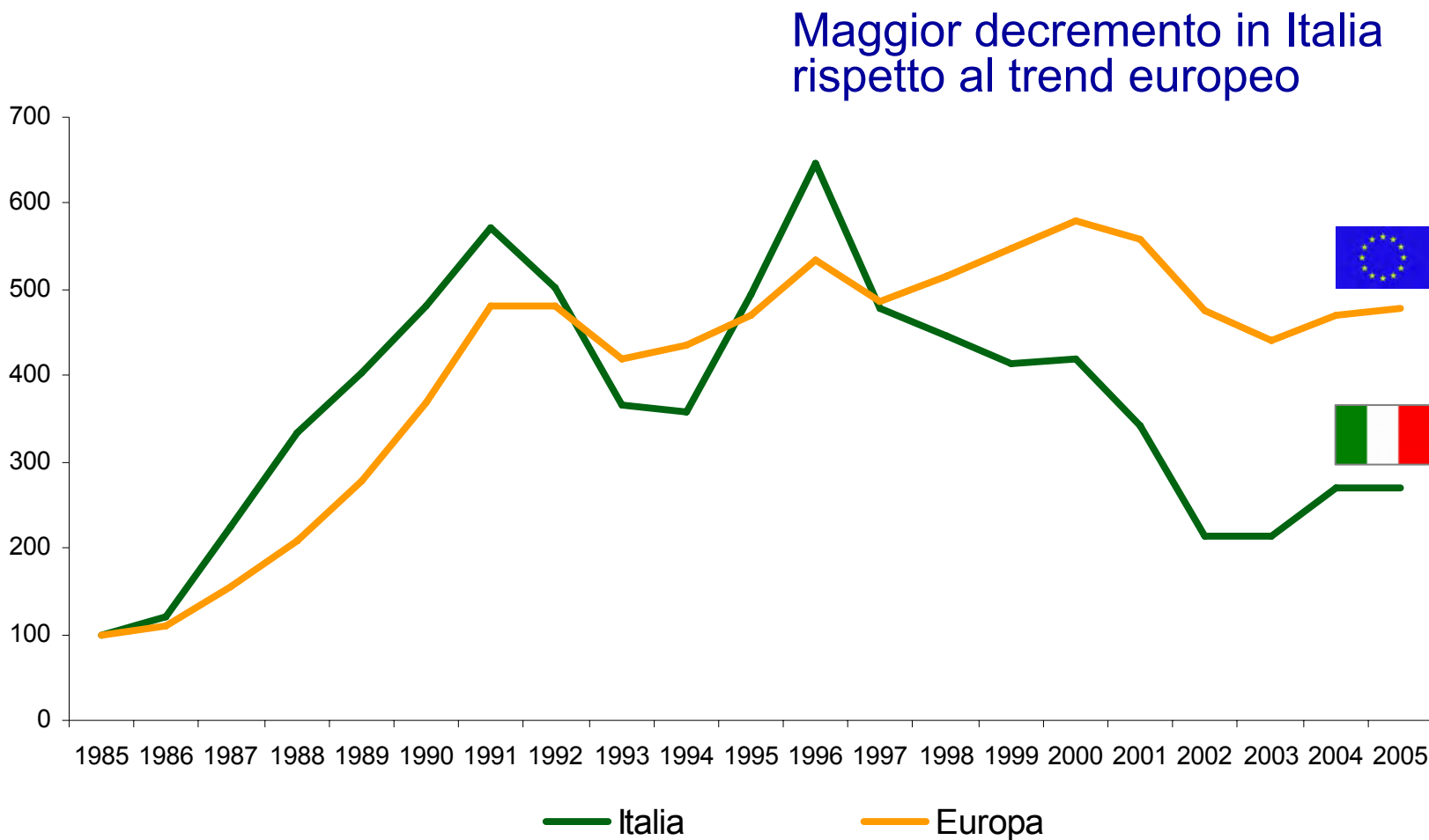


Figura I.3.: Trend dei decessi per overdose, secondo il genere e l'anno di decesso. Anni 1999 - 2008



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

Figura I.3.28: Trend indicizzato dei decessi per intossicazione acuta di stupefacenti in Europa e in Italia. Anni 1985 – 2005 (Anno base 1985=100)



Alcune sottolineature

- Eroina prima sostanza responsabile
- Trend in aumento di overdose per la cocaina
- Età medie diversificate: eroina 35 anni, cocaina 32 anni
- Aumento dell'età media del decesso
- Decessi in soggetti < 19 anni: forte aumento della % delle femmine
- Trend geograficamente differenziati:
 - aumento al centro sud
 - diminuzione al nord

Figura I.3.30: Distribuzione percentuale dei decessi per overdose per area geografica. Anni 1999 - 2008

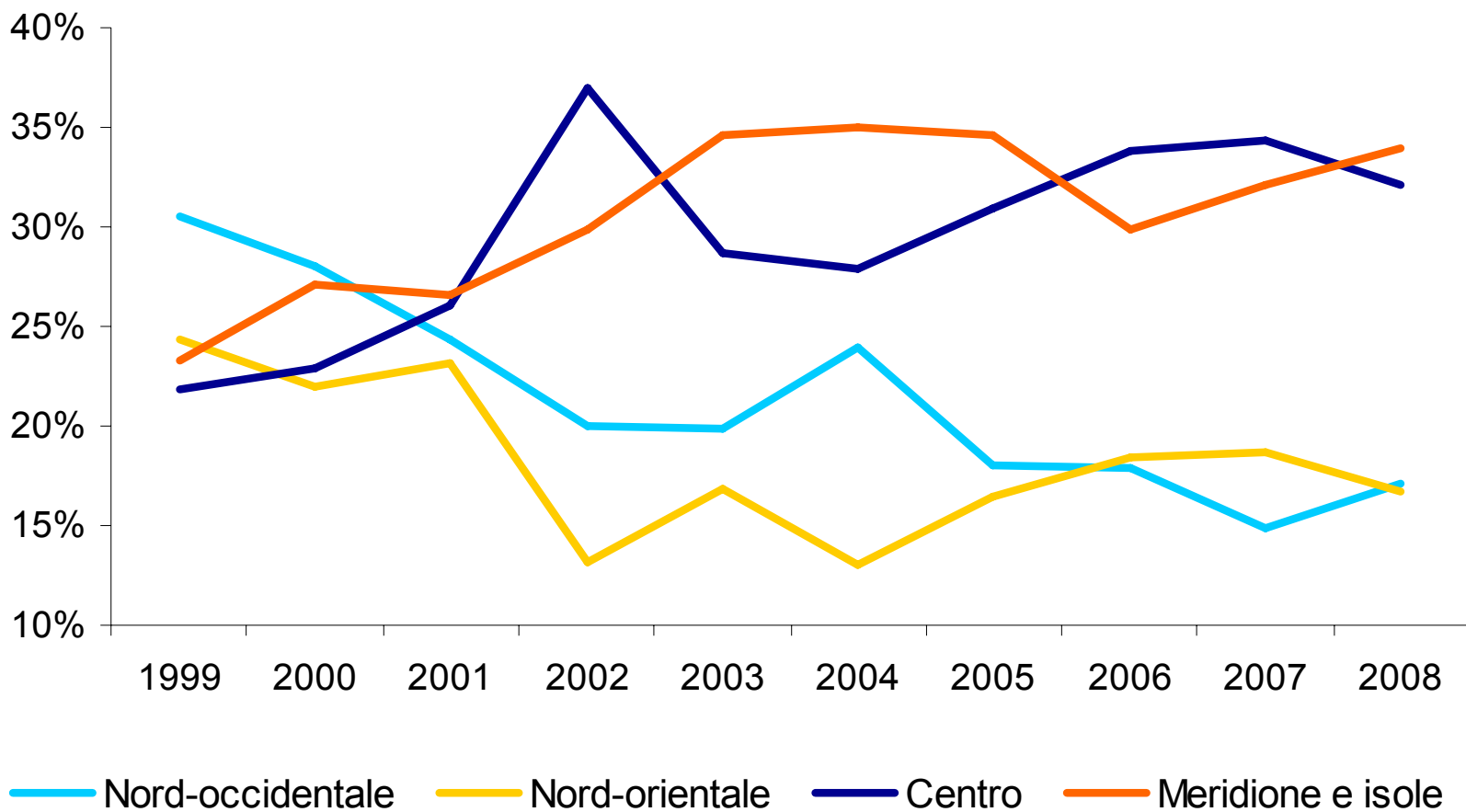
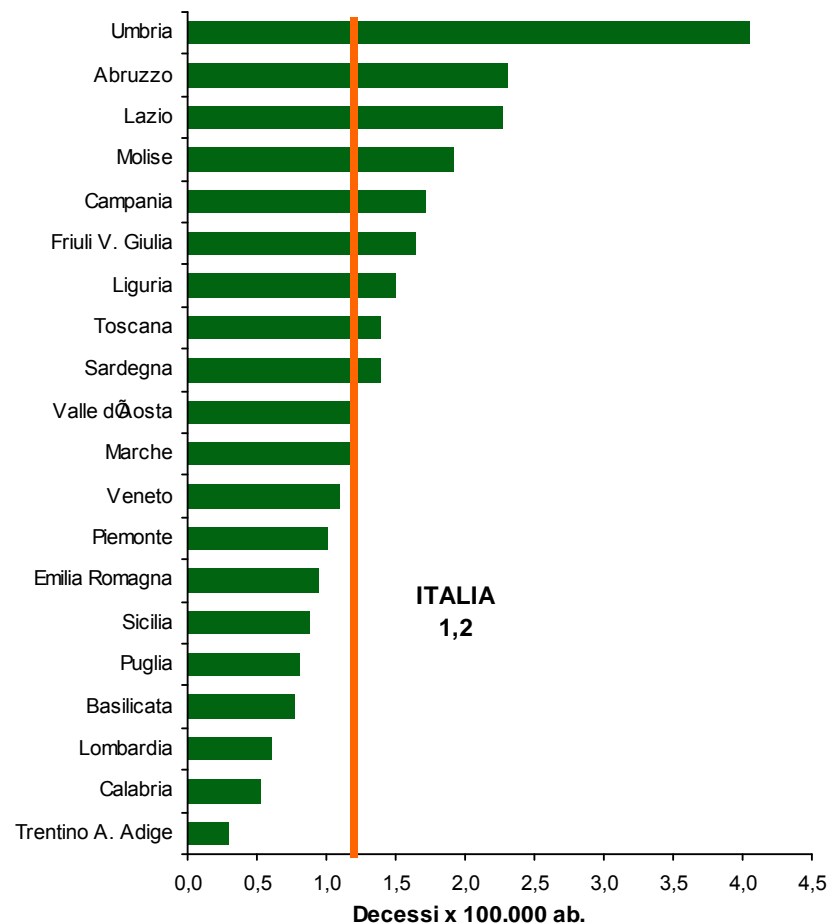
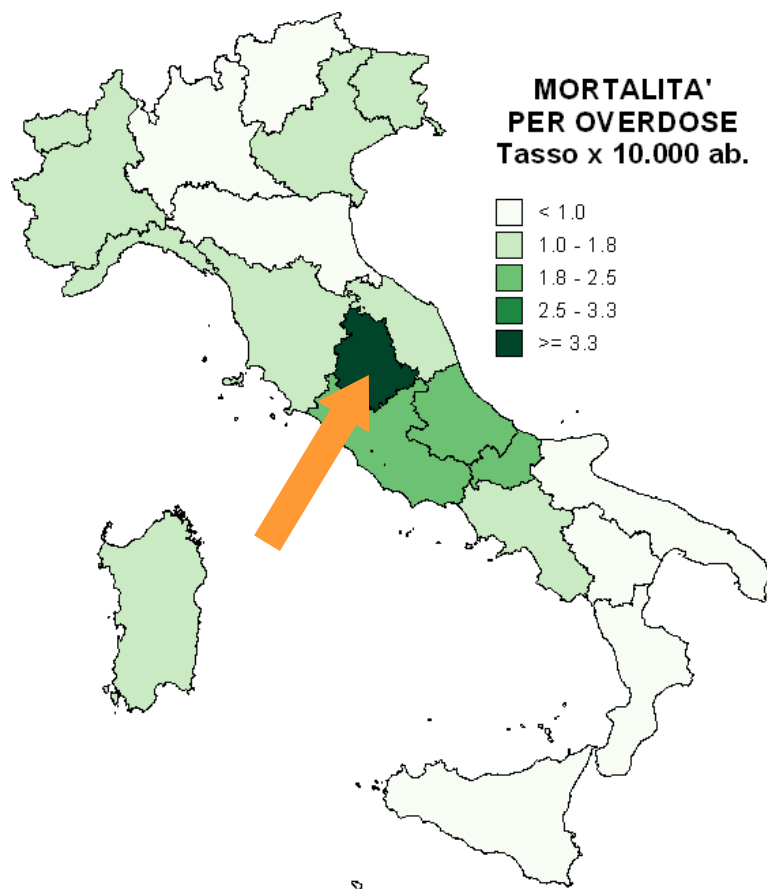


Figura I.3.31: Tasso di mortalità per intossicazione acuta da stupefacenti (decessi x 100.000 residenti). Anno 2008

- **Umbria** regione più critica con 3 volte il tasso medio nazionale



Fonte: Elaborazione su dati ACI – ISTAT

CAPITOLO I.4. IMPLICAZIONI SOCIALI

I.4.2. Criminalità droga-correlata

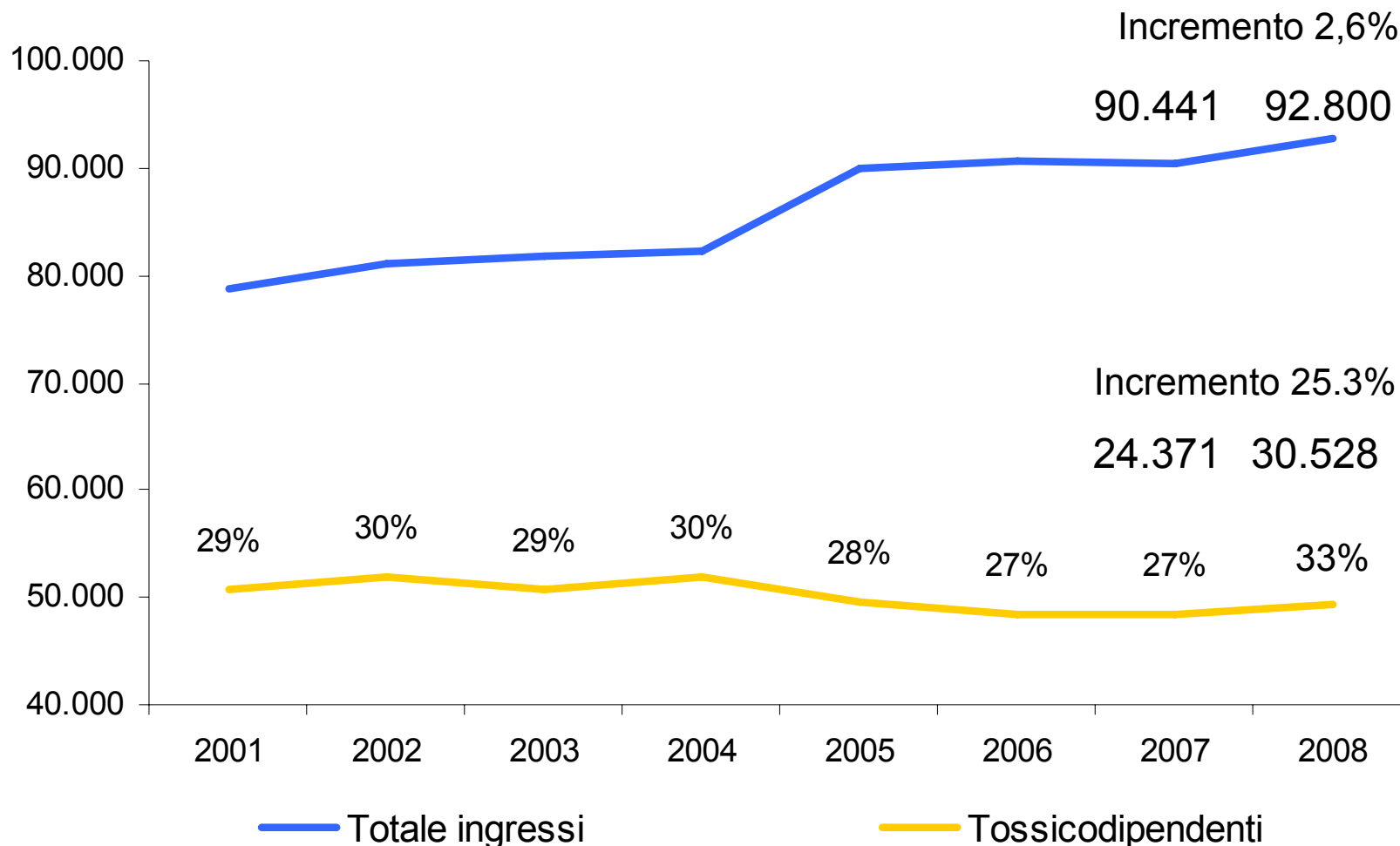
I.4.2.1. Adulti tossicodipendenti ristretti in carcere

Andamento carcerazioni

- Aumento dal 2004 del numero totale di persone carcerate per vari reati (+ 12.8%) = nel 2008 erano 92.800 soggetti
- Incremento 2007 → 2008 = 2,6%
- Nel 2008: 30.528 soggetti **dichiarati** tossicodipendenti entrati in carcere - (33% del totale VS 27% del 2007), di cui:
 - 1.864 tossicodipendenti che hanno commesso il reato previsto dall'art.73 (spaccio / detenzione a fini di spaccio) del DPR 309/90, pari al 6% del totale tossicodipendenti dichiarati;
 - 26.931 contribuiscono a formare la popolazione carceraria totale in relazione alla violazione del DPR 309/90, senza essere tossicodipendenti
- Incremento 2007 → 2008 = 25,3%



Figura I.4.3: Numero di **ingressi** complessivi negli istituti penitenziari e percentuale di soggetti assuntori di sostanze illecite. Anni 2001 – 2008



CAPITOLO I.4. IMPLICAZIONI SOCIALI

I.4.2. Criminalità droga-correlata

I.4.2.2. Minori transitati per i servizi di giustizia minorile

- Diverse tipologie di servizi della giustizia minorile
- Soggetti e ingressi
- Incremento dell'8%
- La quasi totalità sono di genere maschile
- Caratteristiche dei soggetti transitati nei servizi di giustizia minorile

CAPITOLO I.5. MERCATO DELLA DROGA

I.5.1. Produzione, offerta e traffico di droga



- Grandi investimenti della malavita organizzata con aumento dell'offerta di droga
- Ruolo della criminalità organizzata
- Forte presenza di stranieri soprattutto al nord
- Organizzazioni nazionali
- Italia: snodo del narcotraffico europeo
- Forte aumento dell'offerta e dei sequestri
- Aumento delle coltivazioni autoctone al sud
- Produzione italiana anche di "super skunk"
- Tipologie di organizzazioni: "ndrangheta" e cocaina, "camorra" in espansione, "cosa nostra" e le intese con le altre cosche
- Carattere transnazionale



- Carattere transnazionale
- “Consorti” criminali per grandi acquisti
- Organizzazioni straniere molto presenti al nord per cannabis ed eroina
- Diverse le etnie coinvolte: africani, sudamericani, nordeuropei
- Le città più “colonizzate”: Milano, Roma e Brescia
- Cannabis: la più usata, arriva dalla Spagna e dall’Albania
- Cocaina: incremento del traffico, punti di arrivo soprattutto al sud
- Eroina: arriva dall’Afghanistan attraverso i Balcani, riduzione della diffusione in Europa ma aumento in stati balcanici
- Droghe sintetiche: Europa maggior produttore ed esportatore
- Italia ombelico delle vie di traffico terrestre e marittimo

CAPITOLO I.5. MERCATO DELLA DROGA

I.5.2. Sequestri di sostanze stupefacenti

I.5.2.1. Operazioni e sequestri

Figura I.5.1: Percentuale di operazioni antidroga effettuate dalle FFOO e percentuale di cannabis (chilogrammi) sequestrata. Anno 2008

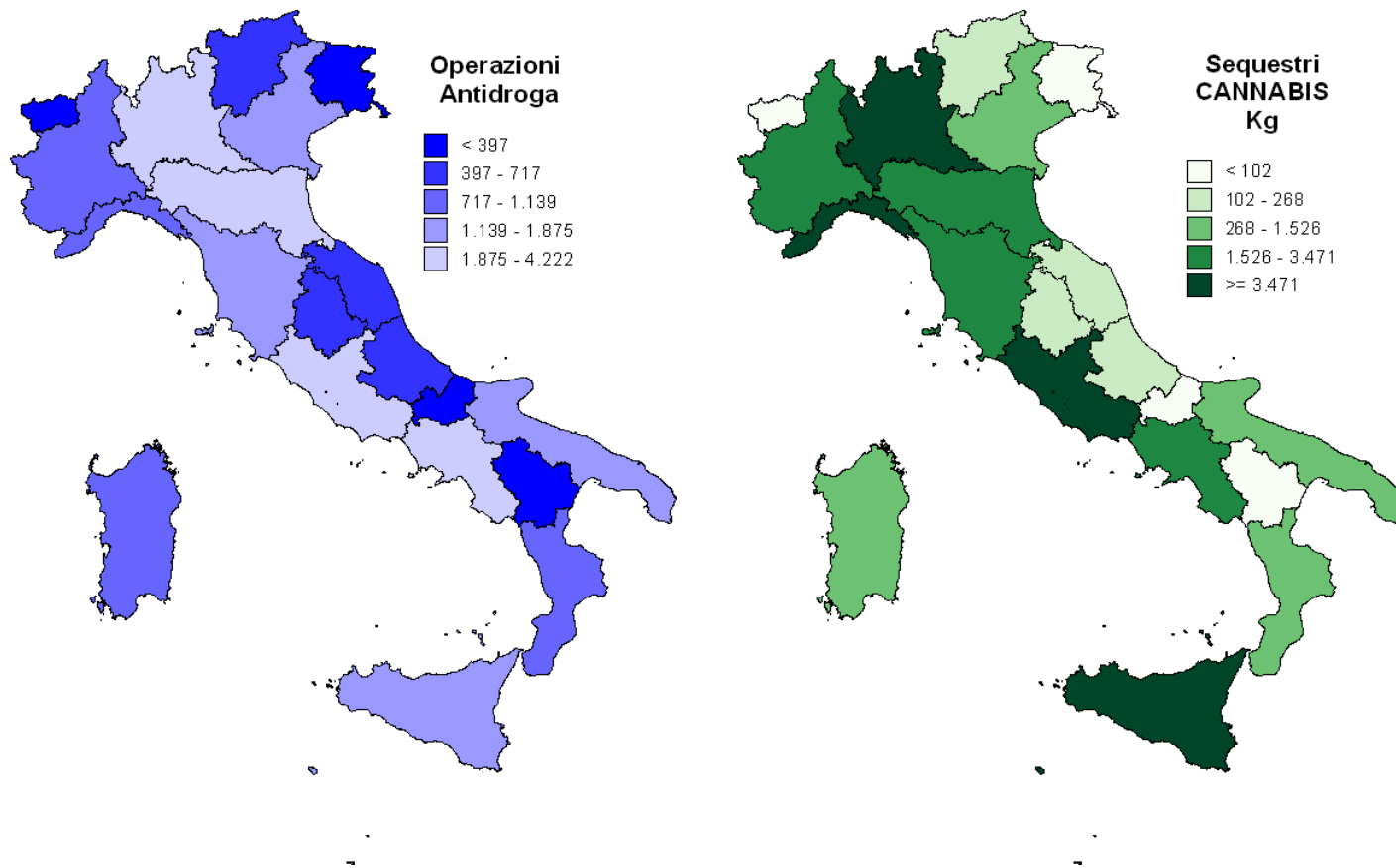


Figura I.5.2: Distribuzione percentuale delle quantità di **cocaina** e di **eroina** sequestrate nel 2008

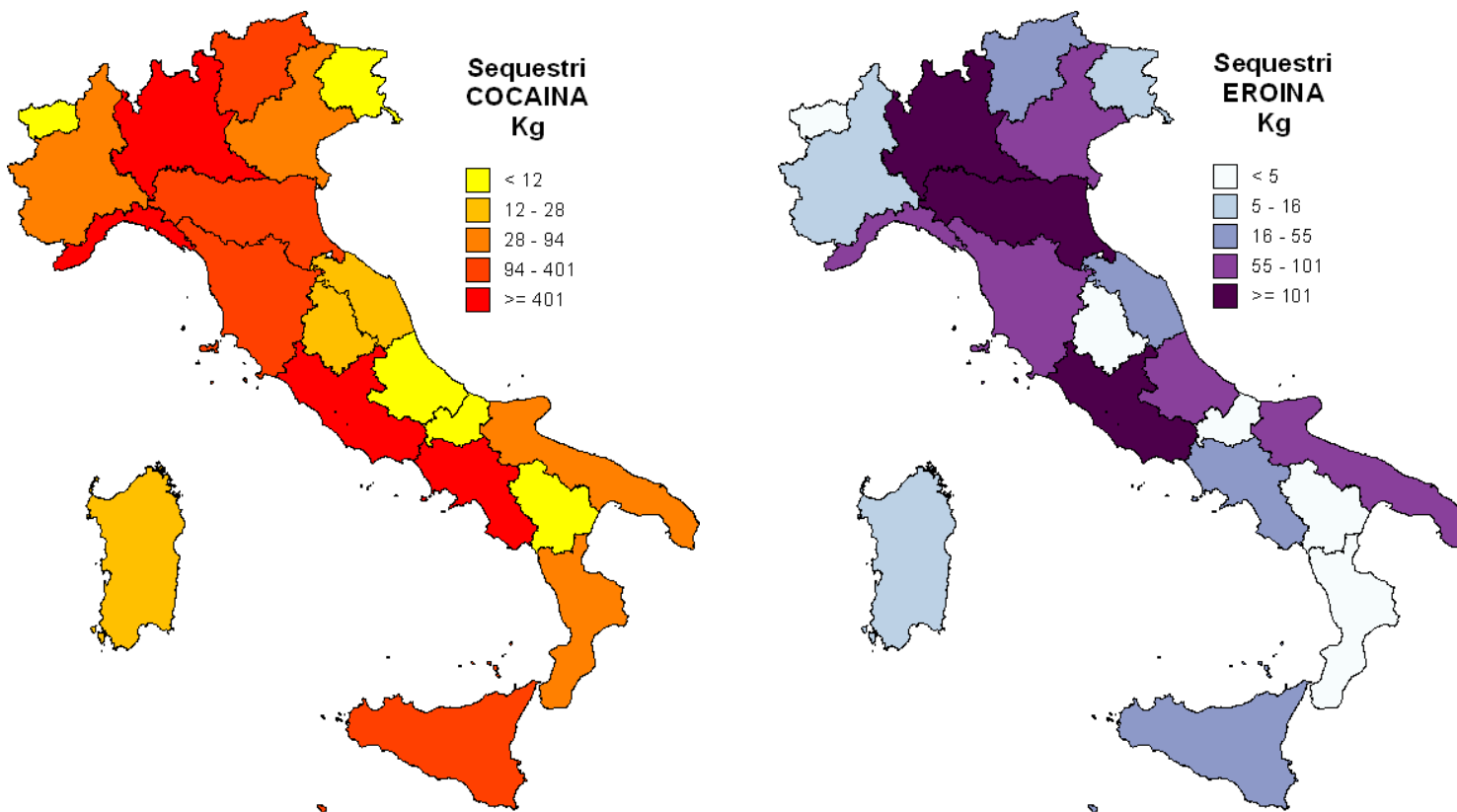
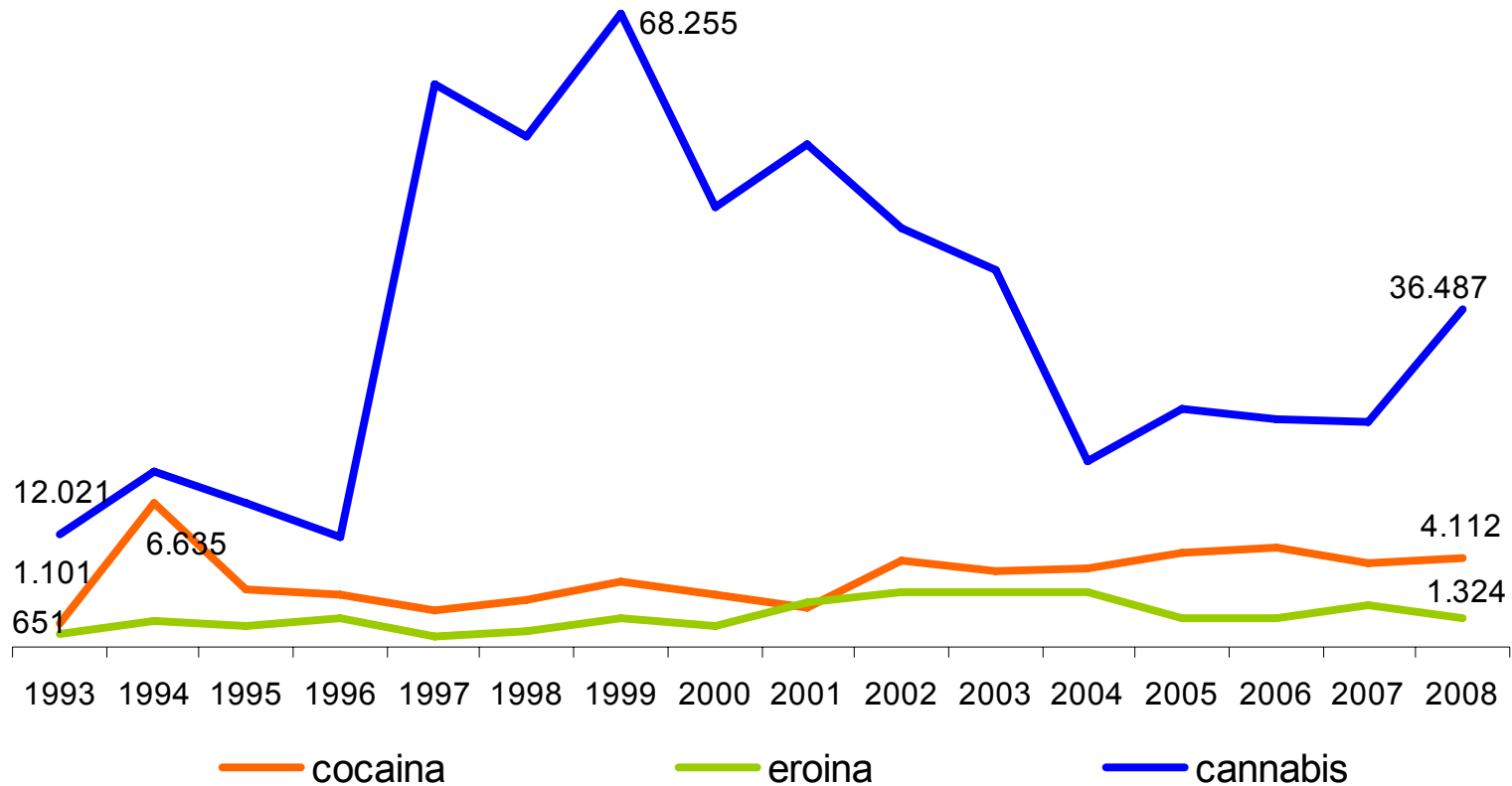


Figura I.5.4: Quantitativi di sostanze illecite sequestrate dalle FFOO nell'ambito delle operazioni antidroga. Anni 1993 - 2008



CAPITOLO I.5. MERCATO DELLA DROGA

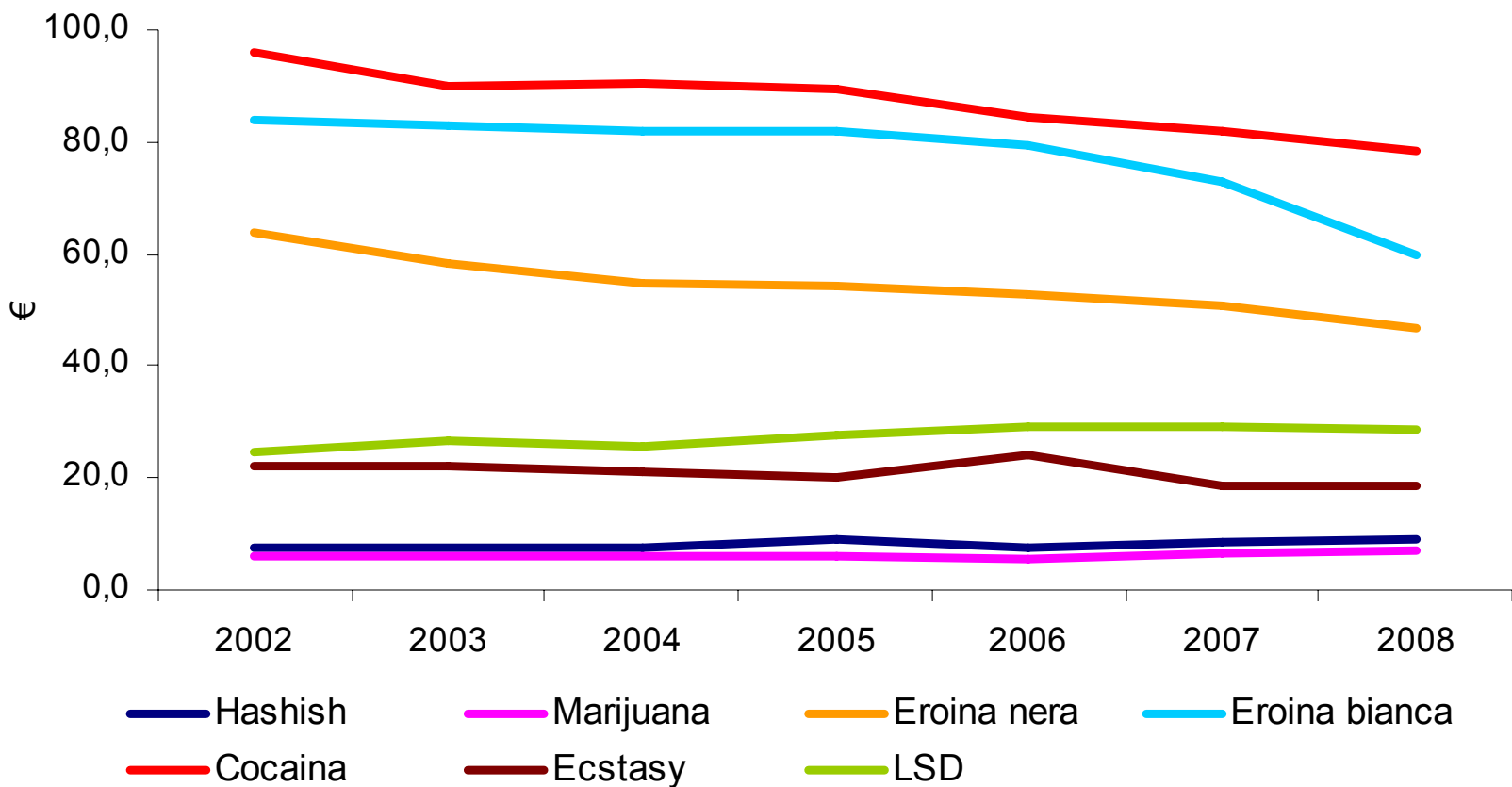
I.5.3. Prezzo e purezza

I.5.3.1. Prezzo

Tabella I.5.3: Minori assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei Servizi di Giustizia Minorile - Anno 2008

Sostanze	Prezzo minimo	Prezzo massimo
Hashish (gr)	7,91	9,7
Marijuana (gr)	6,62	7,77
Eroina nera (gr)	40,8	52,8
Eroina bianca (gr)	53	66,33
Cocaina (gr)	66,41	90,25
Ecstasy (cp)	16,58	21,1
LSD (dose)	28	29,2

Figura I.5.5: Media dei prezzi (minimo e massimo) per dose di sostanza psicoattiva. Anni 2002 - 2008



CAPITOLO I.5. MERCATO DELLA DROGA

I.5.3. Prezzo e purezza

I.5.3.2. Purezza

Figura I.5.6: Percentuale media di sostanza pura riscontrata nelle sostanze rinvenute dalle FFOO negli anni dal 2001 al 2008

- Aumento della purezza dell'eroina
- Pressoché stabile quello della cocaina

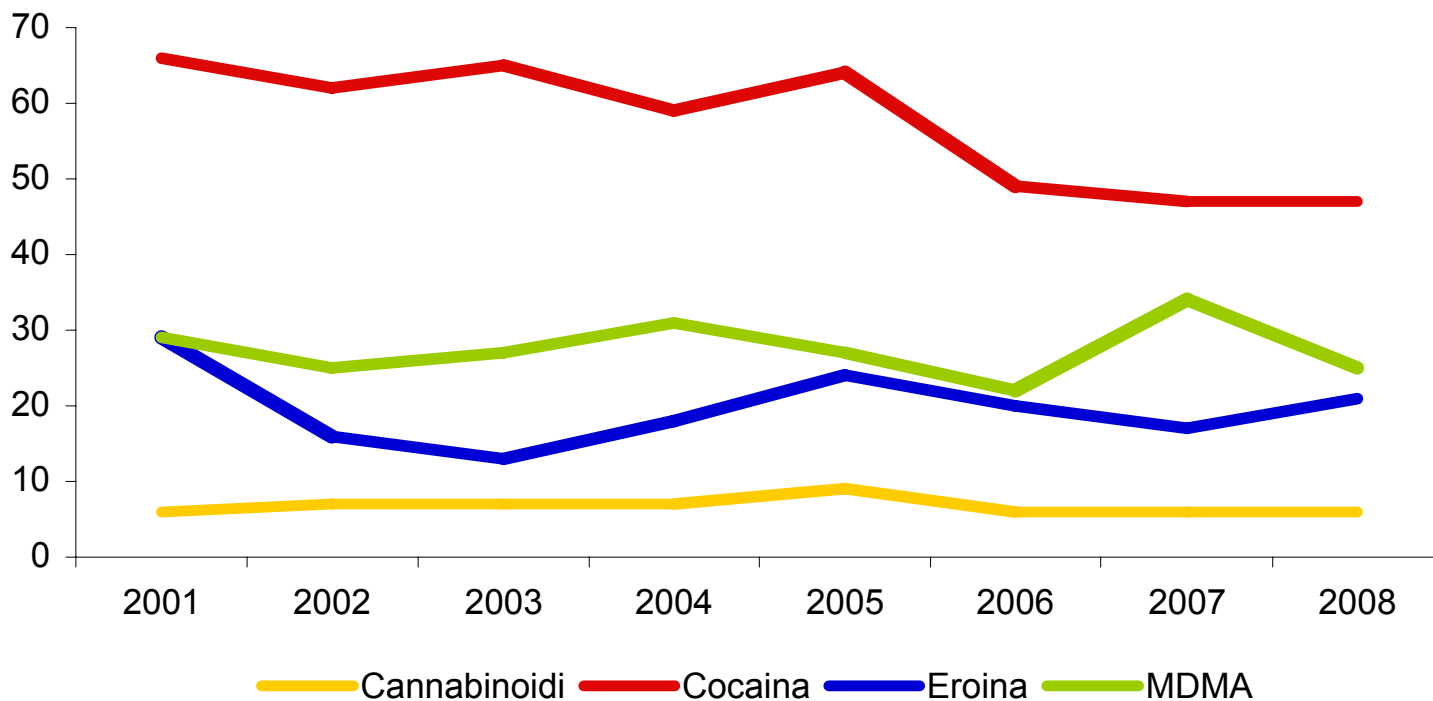
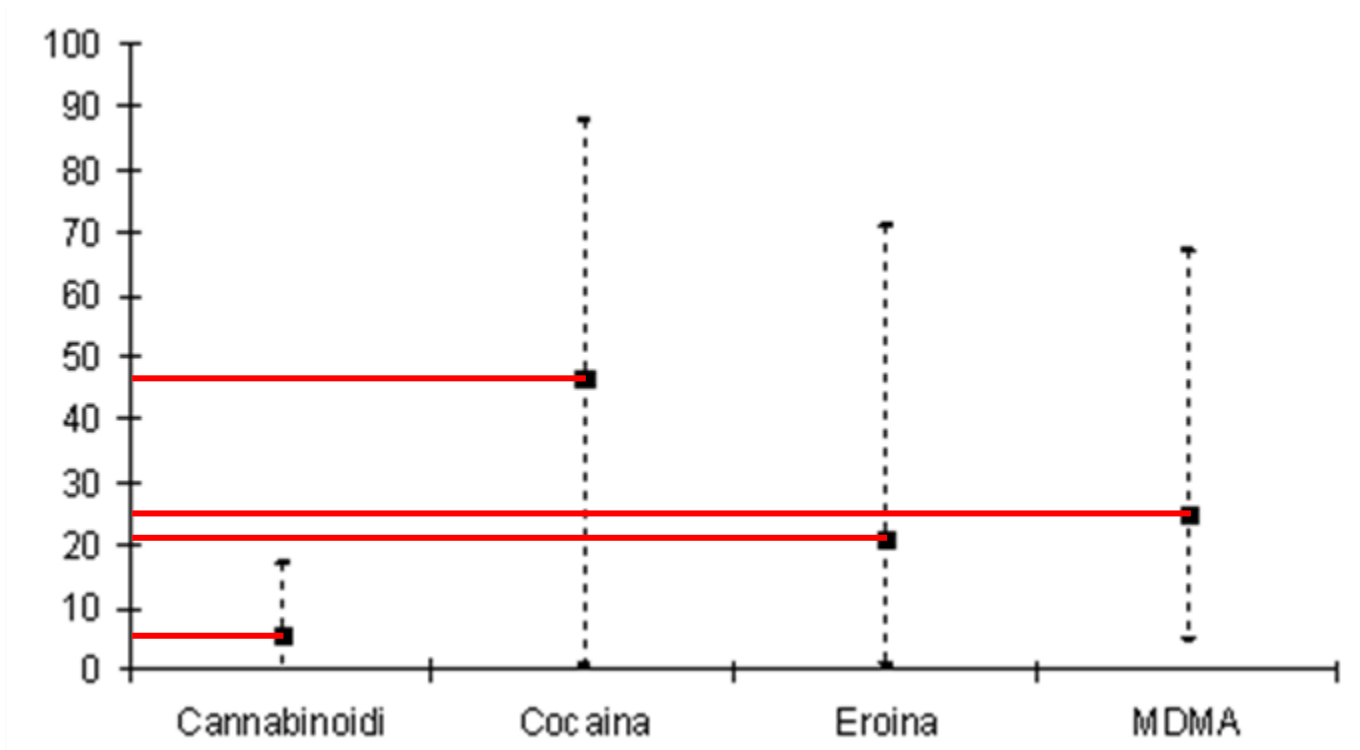


Figura I.5.7: Variabilità nella quantità di principio attivo riscontrato nelle sostanze psicoattive illegali rinvenute dalle FFOO nel 2008

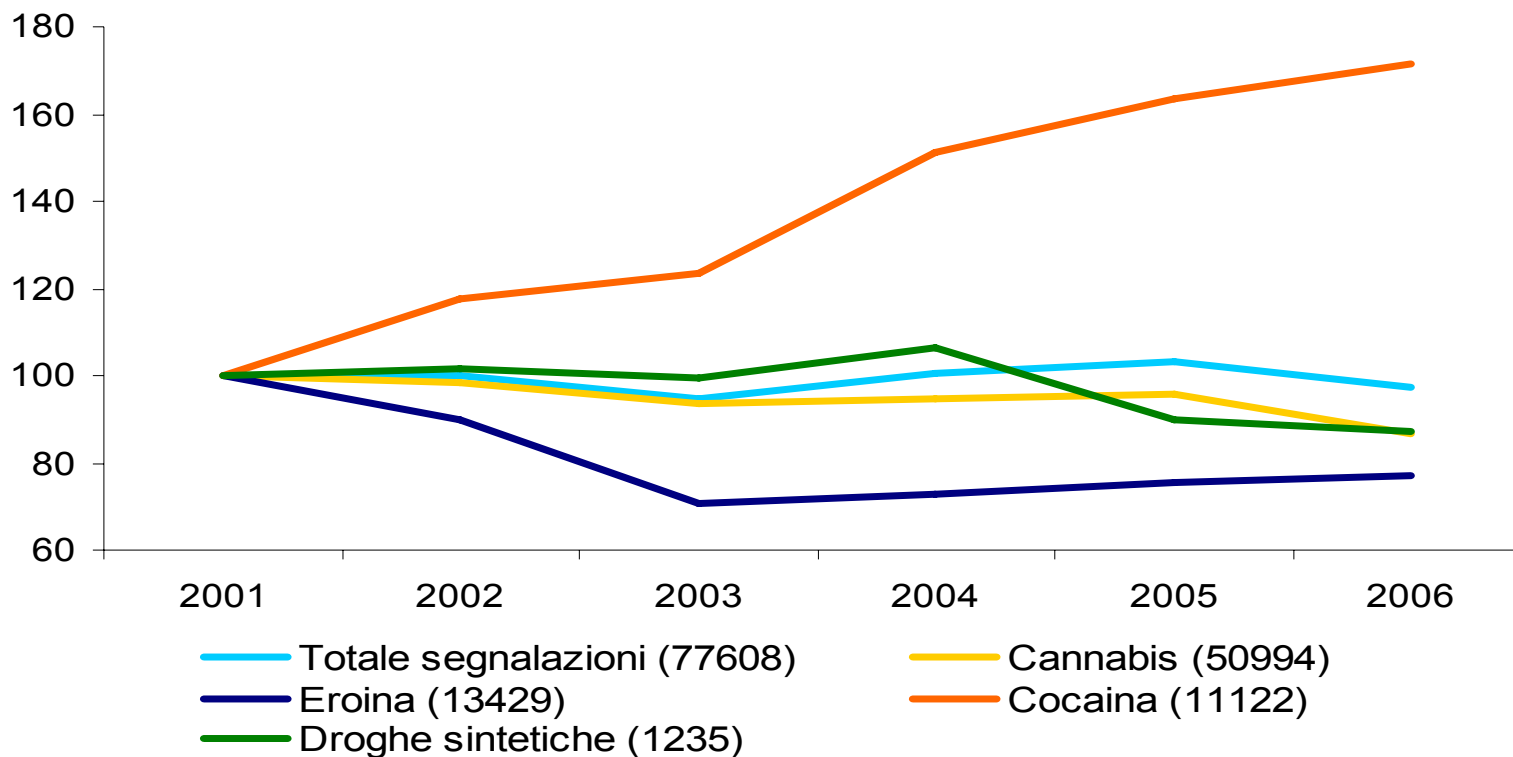




CAPITOLO 3.3

INTERVENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO

Figura III.3.2: Andamento indicizzato(*) delle segnalazioni di condotte illecite in violazione della legge sugli stupefacenti (art.73, art, 74, art.75 e art. 121) in Italia. Anni 2001 - 2006



(*) Valori indicizzati: variazione percentuale rispetto al valore dell'anno base = 2001

Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la documentazione e la Statistica e Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

CAPITOLO 3.3

INTERVENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO

III.3.1. Interventi delle Forze dell'Ordine

*III.3.1.1. Detenzione per uso personale di
sostanze illecite*



Segnalati ex art.121 del D.P.R 309/90 e successive modifiche

- Lieve diminuzione delle segnalazioni dalle Prefetture per art. 121
- maggiore diminuzione per art. 75.
- NB: Da verificare nel tempo per ritardo di notifica (2 – 3 anni)

Tabella III.3.1: Caratteristiche dei soggetti segnalati ex art. 75 alle Prefetture dalle Forze dell'Ordine - Anno 2008 (dato consolidato giugno 2009)

Caratteristiche	N	% c
Segnalati		
Segnalati ex art. 121	10.515	22,8
Segnalati ex art. 75	35.632	77,2
Totale	46.147	100,0
Genere		
Maschi	42.855	92,9
Femmine	3.292	7,1
Età media (ex art. 75)		
Maschi	24,6	
Femmine	24,4	

(*) Si fa presente che uno stesso soggetto può essere segnalato ai sensi dell'art. 75 e 121

(**) una persona può essere segnalata per più sostanze

Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Interno - Direzione Centrale per la documentazione e la Statistica

MEMO: Dato 2007 segnalazioni ex art. 75, consolidato al 30 aprile 2009 = 43791 segnalazioni



Tabella III.3.1: Caratteristiche dei soggetti segnalati ex art. 75 alle Prefetture dalle Forze dell'Ordine - Anno 2008

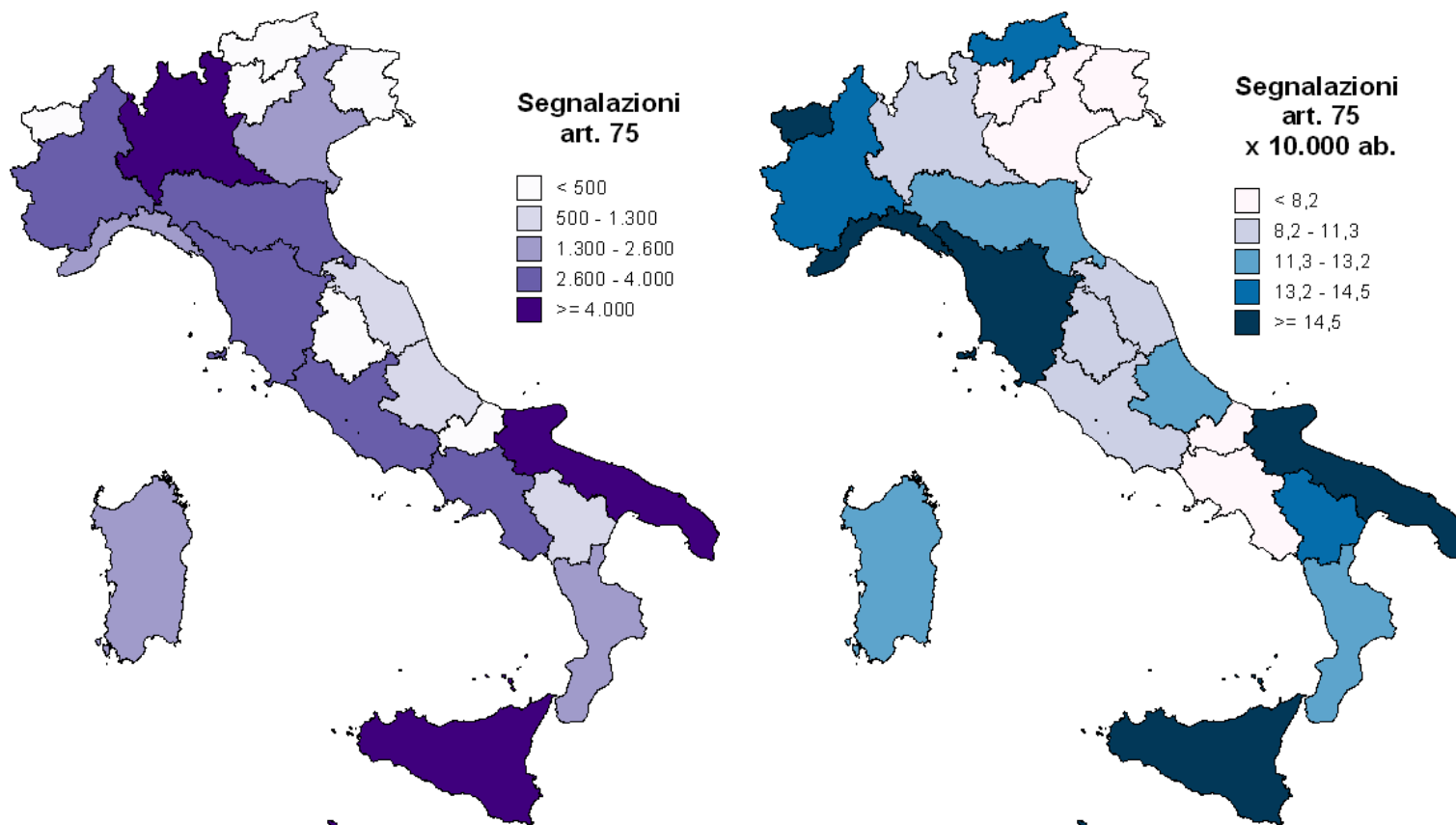
Caratteristiche	N	% c
Segnalazioni per sostanza (ex art. 75)		
Oppiacei (eroina, metadone, morfina)	4.079	10,7
Cocaina / Crack	5.770	15,1
Cannabinoidi	27.244	71,2
Stimolanti	238	0,6
Altre sostanze	940	2,4
Totale	38.271(**)	100,0
Tipo di provvedimento		
Colloqui		32.225
Formale invito		20.133
Richiesta programma terapeutico		1.078
Convocazioni		331
Sanzioni amministrative		13.823
Archiviazione atti		2.993

(*) Si fa presente che uno stesso soggetto può essere segnalato ai sensi dell'art. 75 e 121

(**) una persona può essere segnalata per più sostanze

Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Interno - Direzione Centrale per la documentazione e la Statistica

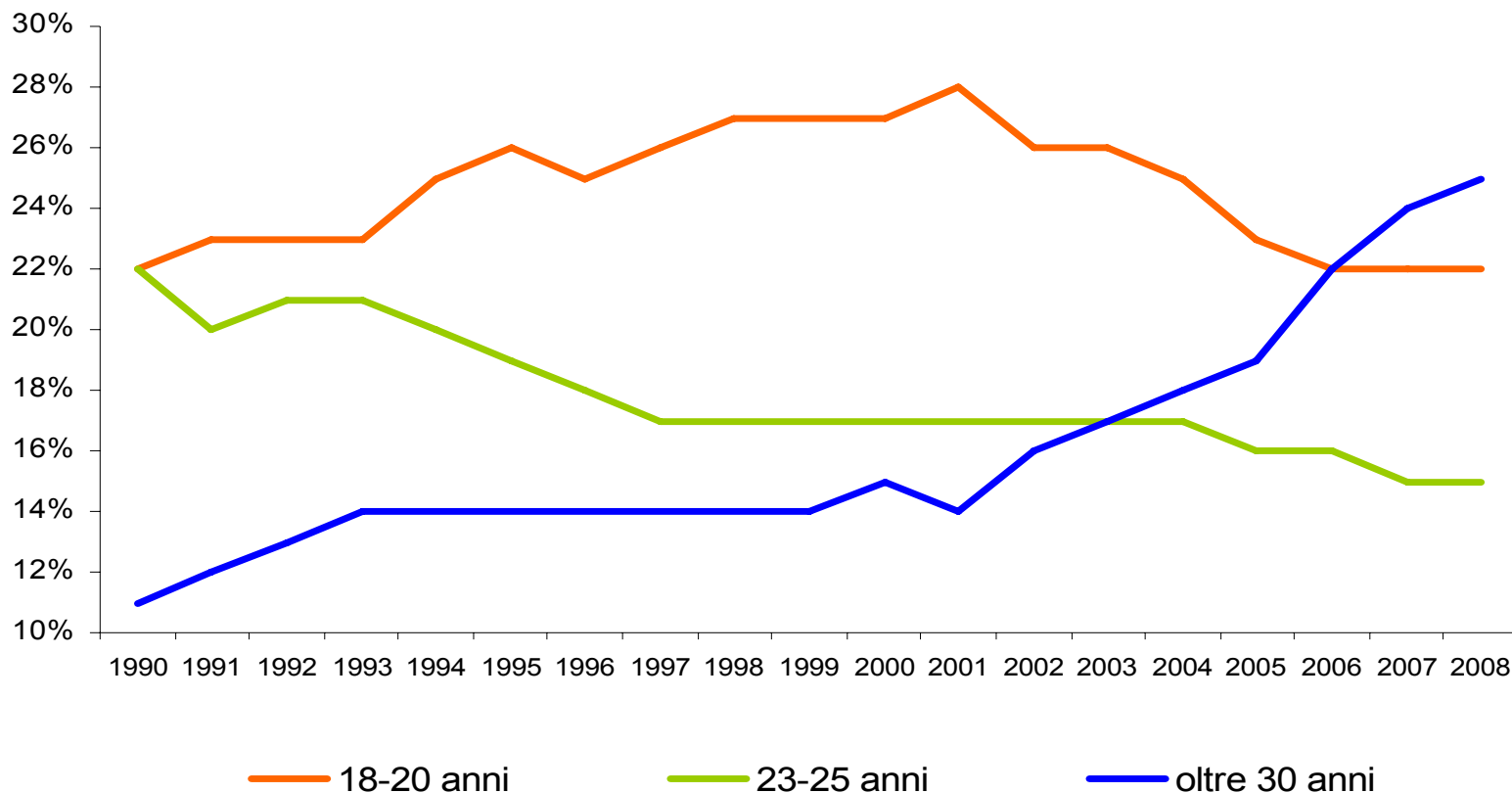
Figura III.3.3: Segnalazioni ex art. 75 per regione - Valori assoluti e tasso per 10.000 residenti. Anno 2007



Due sottolineature

- Aumento del trend delle persone con età maggiore di 30 anni
- Dai NOT delle prefetture:
 - diminuzione dell'età di primo consumo,
 - aumento dei policonsumatori e del consumo di alcol

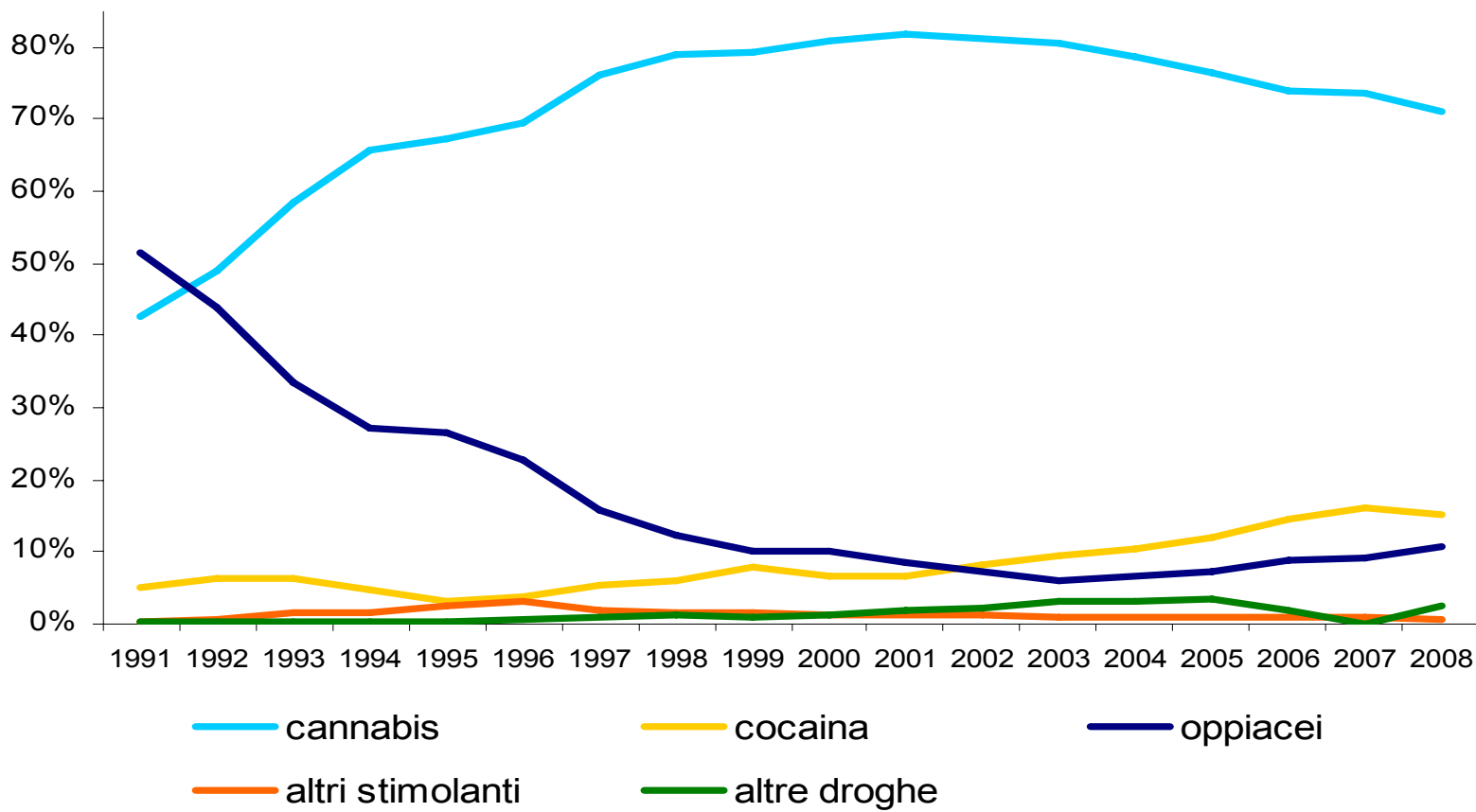
Figura III.3.4: Distribuzione delle persone segnalate ex art. 75 secondo le principali fasce di età. Anni 1990 - 2008



Distribuzione percentuale delle persone segnalate ex art. 75 secondo il **tipo di sostanza**. Anni 1991 - 2008

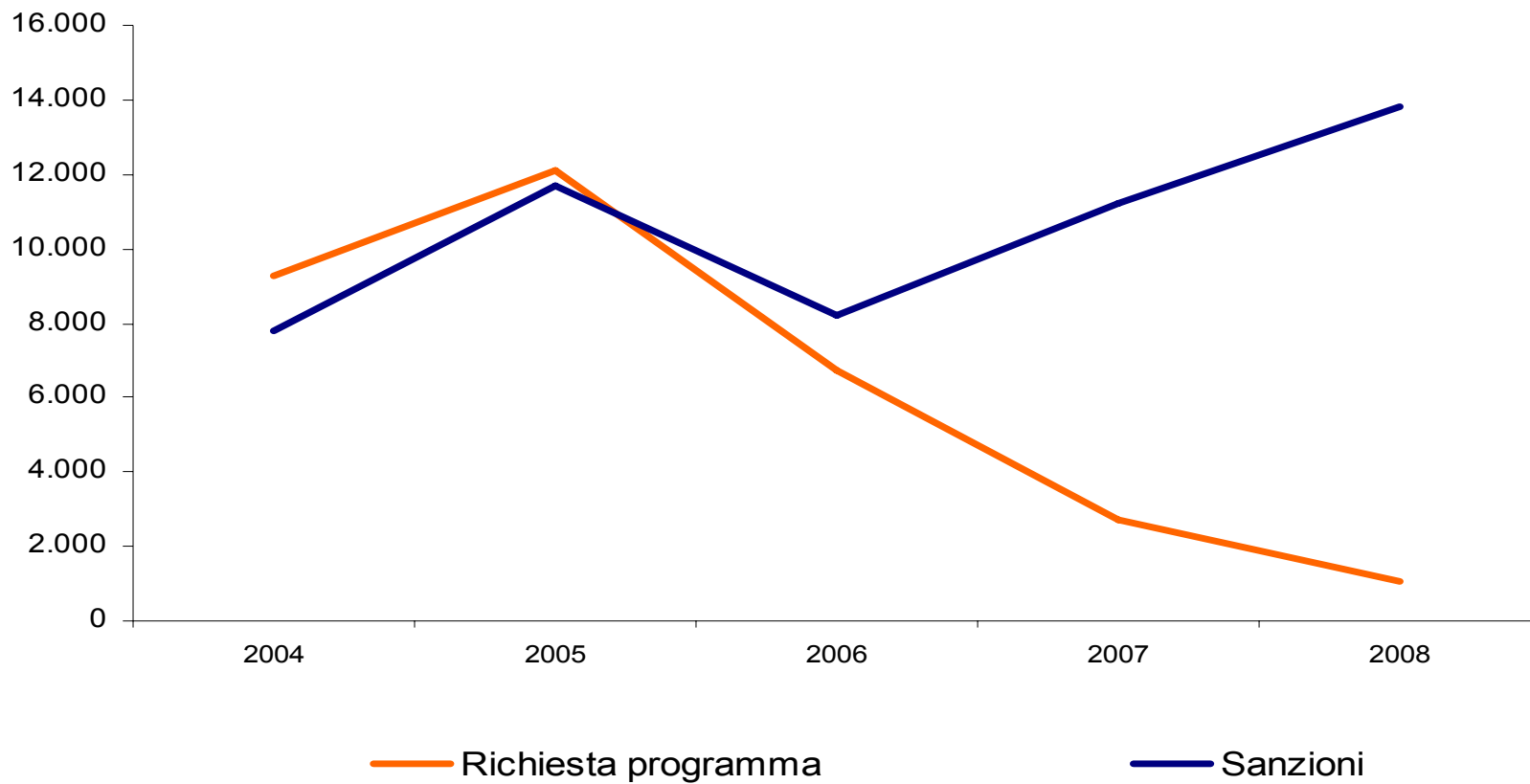
- Sostanze di segnalazione: 71% delle segnalazioni per cannabis con riduzione del trend
- Bassa percentuale dei segnalati per sostanze a base di anfetamina
- Aumento dl trend dell'uso di eroina
- Aumento del trend consumatori di cocaina

Figura III.3.5: Distribuzione percentuale delle persone segnalate ex art. 75 secondo il tipo di sostanza. Anni 1991 - 2008



- Prefetture: tendenza all'aumento delle segnalazioni per art. 75 nel 2008
- Dal 2006 riduzione del numero di soggetti inviati al programma terapeutico e aumento delle sanzioni

Figura III.3.6: Sanzioni amministrative e richieste di invio a programma terapeutico in seguito a segnalazione ex art. 75. Anni 2004 - 2008



- Fenomeno sostenuto dalla mancata sospensione delle sanzioni in caso di accettazione del programma (Legge 49/2006)
- Minorenni: 8,5% del totale dei segnalati
- Fondamentale il ruolo svolto dai NOT



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

2008

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA



2008

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA

dati relativi all'anno 2008

2008

