

Introduzione del Ministro della Solidarietà Sociale

I dati offerti dalla Relazione consentono di evidenziare alcune questioni di particolare rilievo rispetto a cui è oggi estremamente importante avviare un confronto approfondito e partecipato, finalizzato alla convocazione di una nuova Conferenza Nazionale sulla droga, e che abbia come obiettivo la definizione di nuove politiche in materia di sostanze stupefacenti, illegali e legali. Si tratta di interpretare e rafforzare la strategia dei "quattro pilastri" come costantemente suggerito dal Parlamento Europeo, quale politica più efficace e di concerto nella lotta alle dipendenze: la repressione al narcotraffico, la prevenzione, la cura e la riabilitazione, la riduzione del danno.

1. La diffusione del consumo permane in costante aumento per tutte le sostanze illegali, dalla cannabis alla cocaina; anche per la stessa eroina, pur stimata in regressione d'uso, il dato è controverso se si considera il leggero incremento, in valori assoluti, delle domande di trattamento presso i servizi da parte dei consumatori di tale sostanza e il costante aumento della stima, negli ultimi otto anni, di coloro che iniziano l'uso, più di 29 mila persone nel solo 2005.

Il consumo delle sostanze illegali non è scollegato dal più ampio fenomeno dell'assunzione delle droghe legali: due dati "indiziari" della Relazione indicano come, in un campione rappresentativo della generalità degli italiani, il 21,6 % dichiara di aver abusato d'alcool ed il 10,8% di tranquillanti-sedativi (psicofarmaci) nell'ultimo mese precedente la rilevazione.

Il crescere dell'esposizione all'offerta, del mercato illegale delle droghe, da parte di molti giovani e non solo, unitamente all'incremento della domanda che si connota, in particolare, nel policonsumo di sostanze legali e illegali, impongono un ripensamento rispetto agli interventi di prevenzione. Sarà necessario, a questo proposito, partire da una verifica di efficacia, rispetto alla capacità di dissuadere i consumatori, dell'attuale impianto normativo che fa perno sulla segnalazione alle Prefetture ed alle eventuali sanzioni amministrative comminate.

2. Il sistema dei trattamenti, che coinvolge 180.117 persone in cura presso i servizi, presenta oggi punti di forza e di eccellenza, ma, al contempo, anche fragilità rispetto alle quali si rende necessario sopperire.

L'accesso ai servizi e "la ritenzione" al trattamento che i servizi sono in grado di esercitare, rappresentano i primi obiettivi su cui far ripartire la riflessione, a fronte del crescente consumo problematico di cocaina i cui utilizzatori, che oggi fanno riferimento ai Ser.T ed alle accoglienze del privato sociale, rappresentano solo la punta dell'iceberg del nuovo fenomeno.

E' minoritario il ruolo esercitato dai trattamenti psicosociali, sia di per sé, che in integrazione ai trattamenti farmacologici. Se da una parte si è contratto l'utilizzo delle comunità terapeutiche, dall'altra sono diminuiti gli interventi di accompagnamento relazionale sul territorio, la disponibilità dello strumento psicoterapeutico, oltre che le effettive opportunità di reintegrazione sociale, sia in ambito lavorativo, che abitativo. Tali interventi si sono indeboliti nel corso degli anni anche per effetto della progressiva erosione degli organici dei servizi, in particolare dei Ser.T, le cui figure professionali non sono mai state sostituite nel tempo oppure, se ciò è avvenuto, con personale precario e con contratti a tempo.

Anche l'integrazione tra "pubblico" e privato sociale sta subendo gravi colpi d'arresto e di arretramento. Non crediamo alla strada della competizione tra servizi, ritenendola improduttiva in questo particolare ambito, pensando che sia perdente per tutti, per l'utenza in primo luogo.

Diventa importante fare dei passi avanti con la creazione delle strutture dipartimentali in cui tutti gli attori che, pur a diverso titolo, esercitano una funzione pubblica, siano presenti al suo interno.

3. Il carcere rappresenta oggi la contraddizione più manifesta delle difficoltà dell'attuale politica complessiva sulla droga. L'anno 2005 ha registrato un forte incremento delle persone tossicodipendenti entrate in carcere: dal 25% al 29 % del totale degli ingressi rispetto all'anno precedente, per un numero assoluto di 25.541 persone dipendenti, di cui il 25% recidive.

Il carcere, compresi gli istituti di pena minorili, con 1.007 ragazzi consumatori di sostanze stupefacenti reclusi, di cui il 30% stranieri, è anche il luogo dove viene segnalata la maggiore concentrazione di malattie infettive, compresa la TBC, e il conseguente più elevato rischio di contagio.

Non si tratta solo di implementare i trattamenti interni o di rafforzare la pratica delle misure alternative o di migliorare il collegamento dentro-fuori ed il lavoro di rete. Sono le politiche sulla droga che portano in carcere decine di migliaia di consumatori che debbono essere ridefinite.

4. Nella Relazione appaiono in ombra i dati relativi agli interventi di riduzione del danno, probabilmente perché, dopo 15 anni di sperimentazione, sono ancora configurati come progetti precari non trasformati in servizi stabili, ed anche perché nell'ultimo quinquennio hanno subito un significativo depotenziamento. Come insieme di interventi (unità di strada, drop-in, distributori di siringhe sterili, affidamento del farmaco salvavita, ecc...) è opinione riconosciuta che contribuiscano considerevolmente sia alla riduzione del numero di overdosi infauste che della diffusione delle malattie infettive.

Inoltre, gli interventi di riduzione del danno consentono il contatto con le persone tossicodipendenti che vivono in strada e l'invio, di molti di loro, ai diversi servizi.

Si produce un importante effetto in termini di sanità pubblica, ma anche in termini di riduzione del danno sociale, sia per le persone interessate, che per la popolazione in generale. Un dato indica che in questa direzione è necessario fare di più: per quanto riguarda i decessi di overdose, più del 50% avvengono in casa in una situazione di solitudine e di impossibilità di soccorso.

5. Il 2005 è stato l'anno in cui si è sviluppato il percorso di approvazione della modifiche della legge 309/90. Questo percorso normativo è stato fortemente criticato dall'allora opposizione parlamentare e da un forte movimento che si è sviluppato nel paese. Uno scontro questo che ha investito la Conferenza del Governo sulle droghe che si è svolta nel dicembre scorso a Palermo determinando numerose defezioni di molte associazioni del pubblico e del privato sociale impegnate sul campo.

Il Governo precedente senza una reale urgenza da giustificare l'atto, inseriva le modifiche in sede di conversione del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, recante "Misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'Interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi" che entravano in vigore il 28 febbraio 2006. L'iter veniva poi concluso con l'approvazione del decreto del Ministro della Salute dell'11 aprile del 2006 (G.U n.95 del 24 aprile 2006) con il quale, all'esito dei lavori di una Commissione appositamente individuata dallo stesso Ministro della Salute si procedeva alla determinazione dei limiti quantitativi massimi relativi alle sostanze inserite in tabella I.

Le modifiche sostanziali introdotte dalla legge consistono in una riespansione dell'apparato repressivo che già aveva segnato l'entrata in vigore della legge Jervolino-Vassalli nel 1990, legge ispirata fortemente dall'ottica "o ti curi o ti punisco", e da una commistione tra sanzione penale ovvero amministrativa e funzione terapeutica, con conseguente mortificazione di quelli che erano prima i compiti affidati al campo dell'intervento sociale. Non per nulla L'Unione delle Camere Penali, in un comunicato stampa del 31/1/2006 ha parlato di ritorno alla situazione della Jervolino-Vassalli determinato dalla Giovanardi-Fini e delle nuove norme come espressione di una "guerra al tossicodipendente".

Con la reintroduzione della soglia minima come criterio che dovrebbe distinguere lo spaccio dal consumo così come previsto dall'art.73, dopo che il referendum popolare del 1993 ne aveva sancito la bocciatura, e così del tutto obliterando quella che era stata la volontà popolare che, per indicazione della stessa Corte costituzionale, deve essere tenuta in considerazione dal legislatore, le forze dell'ordine diventano del tutto impropriamente le protagoniste della sorte dei consumatori problematici o meno di sostanze, dovendo le stesse valutare se optare per il percorso amministrativo, con trasmissione degli atti al Prefetto, ovvero per quello penale con conseguente trasmissione degli atti alla Procura, in tal modo distogliendo gli operanti dall'attività di reale ed effettivo contrasto del narcotraffico e dei fenomeni connessi per dedicarsi prevalentemente all'attività dello spaccio di strada.

Non deve dimenticarsi che la determinazione di un elemento della fattispecie penale per atto dell'autorità amministrativa segna una distorsione di quelli che sono i corretti parametri di ripartizione dei poteri, che vorrebbero riservato al Parlamento e quindi alla legge la determinazione di ciò che è reato da ciò che non lo è, proprio per sottrarlo all'eventuale arbitrio di un organo emanazione dell'esecutivo.

Il limite massimo stabilito per ciascuna sostanza non è tuttavia l'unico criterio inserito nella normativa per identificare lo spaccio, in quanto, anche in presenza di quantità minime che rientrerebbero all'interno della soglia minima prestabilita che dovrebbe distinguere lo spaccio dal consumo, possono intervenire ulteriori parametri come il frazionamento della sostanza, il dato ponderale, ovvero quegli altri dati quale la disponibilità di denaro non compatibile con l'attività lavorativa prestata o l'assenza della stessa, la disponibilità di sostanze da taglio, già elaborate dalla giurisprudenza, che rendono applicabili le sanzioni penali previste dalla legge, dai 6 ai 20 anni per i reati gravi e da 1 a 6 anni per i reati di lieve entità.

Su quest'ultimo aspetto occorre ricordare il combinato disposto di tale normativa con gli effetti della cd. legge ex Cirielli, per cui questa pena ridotta non varrà per i recidivi reiterati, che pure sono numerosi tra i consumatori problematici di sostanze e per i quali opera il divieto di prevalenza delle circostanze attenuanti, e questa è l'ipotesi della lieve entità, con il conseguente dovere per il giudice di applicare la pena base ovvero 6 anni, anche in caso di detenzione di modicissime quantità di sostanze, anche quando si tratti di hashish. In tal modo risulta anche vanificata la previsione del comma 5 bis, ovvero di sostituire la pena per il tossicodipendente che possa fruire della sospensione condizionale della pena con il lavoro del pubblica utilità.

La repressione dei consumatori di droghe si esprime mediante la previsione di sanzioni amministrative nei confronti di chi detenga sostanze nei limiti della dose media giornaliera, in assenza di altri elementi che inducono a ritenere lo spaccio, la cui durata è stata prolungata fino ad un anno.

La prima volta che si viene segnalati il procedimento potrà concludersi con l'ammonizione da parte del prefetto, successivamente si avranno sanzioni che vanno dal fermo amministrativo del ciclomotore alla sospensione della patente,

alla sospensione del permesso di soggiorno per lo straniero o al divieto di conseguirlo.

Di estrema gravità per le torsioni dei principi costituzionali che presiedono l'esplicazione dell'attività sanzionatoria sono i provvedimenti a tutela della sicurezza pubblica: obbligo di presentazione alla PG almeno due volte alla settimana, obbligo di rientrare nella propria abitazione entro una certa ora, divieto di frequentare locali pubblici, di allontanarsi dal comune di residenza, obbligo di comparire in un ufficio di polizia negli orari di entrata e uscita degli istituti scolastici, quando in relazione alle modalità o alle circostanze dell'uso possa derivarne pericolo per la sicurezza pubblica, nei confronti di soggetti già condannati per reati contro la persona, patrimonio, o circolazione stradale. La durata massima è due anni.

Tali misure, che nel codice di procedura penale sono previste come misure cautelari, applicabili dal Giudice su richiesta del PM, Qui invece sono applicate dal Questore, e sono convalidate dal Giudice di Pace, competente anche per i ricorsi contro le sanzioni amministrative. Le violazioni delle misure sono sanzionate con l'arresto da 3 a 18 mesi.

Si assiste in tal modo ad amministrativizzazione della potestà sanzionatoria con un momento di controllo giurisdizionale riservato ad un'autorità priva della necessaria esperienza per procedere a valutazioni che influiscono pesantemente sulla libertà personale.

L'altra modifica sostanziale che introduce la legge è quella di considerare i consumi di sostanze all'interno di una sola categoria, e di equiparare le sostanze leggere come la Cannabis al pari di sostanze pesanti come l'Eroina e la Cocaina inserendole in un'unica tabella (la tabella I).

Il legislatore ha voluto così ribadire che utilizzare le sostanze comunque non è lecito, e che tutte le sostanze prescindendo dagli effetti psicoattivi che queste determinano sono egualmente dannose non distinguendo così le condotte legate all'uso da quelle legate alla dipendenza o agli abusi.

Gli altri elementi introdotti dalla nuova normativa riguardano le misure alternative al carcere, ovvero di consentire alla persona che si trova in uno stato di dipendenza, e che ha commesso reati un maggiore accesso ai benefici estendendo il limite dai 4 ai 6 anni per le misure alternative, e nel dare al privato la possibilità di certificare lo stato di tossicodipendenza. In tal modo, il legislatore ha assunto un atteggiamento contraddittorio, per quanto riguarda il regime dell'esecuzione penale: alla massima severità in sede di comminazione delle pene, si accompagna l'ampliamento dei margini di pena che consentono di evitare l'espiazione della pena (pene complessive o residue pari a 6 anni o 4 per i reati più gravi). Anche se tossicodipendenti, si tratta di soggetti che oggettivamente possono aver tenuto condotte di indubbia gravità, che possono essere ammessi ai benefici sulla base di una certificazione del loro stato di tossicodipendenza, proveniente non più solo dalla struttura pubblica, ma anche da quelle private. Si rende così appetibile la dichiarazione dello stato di tossicodipendenza anche ad autori di gravi reati, che in virtù di attestazioni compiacenti potrebbero essere ammessi ai benefici altrimenti insperabili.

Proprio quest'ultimo aspetto ha determinato la decisione di 6 regioni (Piemonte, Toscana, Umbria, Liguria, Emilia Romagna, Lazio) di presentare ricorso davanti alla Corte costituzionale contro la legge 49/2006 sulle tossicodipendenze rilevandovi degli aspetti considerati "lesivi delle prerogative delle Regioni stabilite nel Titolo V, parte II della Costituzione".

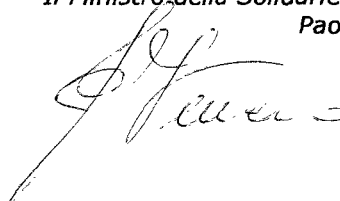
L'apertura dei lavori del nuovo governo è avvenuta all'insegna della discontinuità rispetto alle scelte normative operate dal precedente esecutivo e nel programma

delle forze che compongono l'attuale maggioranza si fa esplicito riferimento all'abrogazione delle nuove norme introdotte.

Con decreto legge si sono spostate le competenze del Dipartimento Nazionale delle Politiche Antidroga precedentemente assegnate alla Presidenza del Consiglio dei Ministri al ministero della Solidarietà Sociale.

Si è voluto operare in questo senso perché è convinzione del Governo in carica spostare l'asse degli interventi da un approccio marcatamente penale e repressivo ad uno sociale ed includente; auspico che il rilancio della rete degli interventi coincida inoltre con un processo in cui la partecipazione dei vari soggetti divenga l'elemento centrale per una nuova politica sulle droghe nel nostro paese.

Il Ministro della Solidarietà Sociale
Paolo Ferrero



Sintesi introduttiva

La relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze ha l'obiettivo di fornire un quadro conoscitivo generale, con confronti puntuali sia tra aree territoriali che rispetto alle rilevazioni degli anni precedenti, delle tendenze e delle caratteristiche relative alle problematiche connesse all'uso ed all'abuso di droghe illecite in Italia nell'anno 2005.

Il quadro delle problematiche analizzate è diversificato e complesso. Si consideri, ad esempio, come la definizione stessa del fenomeno "dipendenze patologiche", sia legata a considerazioni diverse di tipo medico, legale, culturale, sociale e antropologico.

Nonostante le difficoltà metodologiche e di connotazione delle popolazioni interessate, la relazione si pone l'obiettivo di fornire indicatori metodologicamente validati (uguali a quelli del resto dell'UE), utili alla definizione di politiche sociali adeguate e di adeguati interventi sanitari.

Tali indicatori descrivono la diffusione dell'uso, dell'uso problematico e dell'abuso di sostanze, fornendo inoltre informazioni sull'impatto sanitario e sulle caratteristiche della "domanda di trattamento" presso i servizi pubblici e sui trattamenti da essi effettuati. Si delinea tuttavia la necessità di definire nuovi indicatori che descrivano il variegato mondo del privato sociale, l'impatto delle strategie di prevenzione, cura, recupero delle persone tossicodipendenti e l'impatto delle strategie di contrasto del mercato illegale. Le politiche da adottare in questo ambito potrebbero così basarsi su una maggiore comprensione della situazione reale derivata dallo sviluppo di solide basi conoscitive. E' necessario a tal fine continuare a migliorare la disponibilità e la qualità dei dati raccolti. Dato che una caratteristica rilevante del fenomeno droghe è costituita dalla sua dinamicità, assume in questo senso un'importanza fondamentale cercare di capire la natura dei problemi legati alla sua evoluzione per elaborare oggi interventi efficaci ad anticipare le situazioni problematiche di domani.

I dati illustrati rappresentano inoltre, non solo uno strumento per la definizione delle politiche di intervento, di prevenzione, di cura e di riduzione del danno, ma anche un ausilio per gli operatori che lavorano quotidianamente in questo campo.

L'approvazione sociale e la percezione del rischio per la propria salute legate all'uso di sostanze costituiscono rilevanti fattori del **contesto sociale e culturale** dei fenomeni in questione. L'uso di eroina e di cocaina è disapprovato oltre che percepito come rischioso per la propria salute dalla maggior parte dei soggetti rispondenti all'indagine IPSAD®Italia. Maggiore tolleranza si rileva invece rispetto ai consumi di cannabis. Sia la percezione dei rischi che la disapprovazione dell'uso aumentano all'aumentare dell'età. Rispetto al 2001 aumenta in generale la disapprovazione ma diminuisce la percezione del rischio, come se i modelli di giudizio morale fossero disgiunti dai modelli razionali di consapevolezza dei rischi. Anche nel gruppo dei giovanissimi (fra i 15 ed i 19 anni) rispondenti all'indagine ESPAD®Italia le sostanze per cui si percepiscono maggiormente dei rischi, e delle quali viene disapprovato l'uso, sono la cocaina e l'eroina. Per quanto riguarda l'età si osserva una tendenza inversa rispetto alla popolazione generale: sono i più giovani (15enni) ad avere posizioni più rigide nei confronti delle sostanze. Un minor numero di studenti esprime giudizi negativi nei confronti della cannabis: circa il 35-40% della popolazione giovanile scolarizzata tra i 15 e i 19 anni approva infatti l'uso di cannabis e lo stima come comportamento non a rischio per la propria salute. Questo dato è analogo a quello rilevato nella fascia

giovanile (fino a 34 anni) della popolazione generale, in merito alla non "percezione del rischio" e alla non "disapprovazione" del comportamento di consumo di cannabis. Si stima infatti, considerato che la popolazione italiana con età compresa tra i 15 e i 34 anni è di circa 15 milioni di individui, che circa 5-6 milioni di giovani (tra i 15 e i 34 anni) esprima tali giudizi. Estendendo la stessa valutazione al gruppo tra i 35 e i 55 anni vanno aggiunti altri 3-5 milioni di soggetti, per un totale di circa 8- 11 milioni di persone che approvano l'utilizzo di cannabis e lo ritengono non dannoso per la salute.

Un altro ambito analizzato del contesto socio-culturale è quello relativo alla rappresentazione che i *mass-media* forniscono delle questioni legate al consumo e all'abuso di sostanze psicotrope. Nel 2005 il servizio pubblico televisivo ha dedicato al fenomeno tossicodipendenza più tempo rispetto agli anni precedenti. Questo dato quantitativo non si associa però ad un maggiore approfondimento delle tematiche legate alla dipendenza da sostanze illecite, quanto piuttosto ad una maggiore attenzione sugli aspetti correlati all'uso di sostanze lecite, come tabacco ed alcol, nonché al doping. Su quest'ultimo aspetto ha influito l'impatto mediatico relativo a noti casi di cronaca legati al mondo dello sport. E' auspicabile nel futuro prevedere un'analisi dello spazio concesso alle pubblicità dedicate alle svariate tipologie di sostanze alcoliche e del relativo impatto.

Aumentano i consumi di droghe illegali nella popolazione generale.

Si osserva infatti che l'uso di stimolanti e di allucinogeni nel passaggio dalla rilevazione del 2001 a quella del 2005 triplica. Aumentano anche i consumatori di cannabis che passano dal 6,2% all'11,9% del campione; da evidenziare prevalenze che oscillano tra il 20% ed il 25% dei soggetti rispondenti fra i 19 ed i 21 anni. Si registra inoltre un incremento nell'uso di cocaina; la prevalenza, nel periodo considerato, raddoppia passando dall'1,1% al 2,2%. Si nota invece un decremento della percentuale di utilizzatori di eroina. Sono i giovani e i giovanissimi a fare maggior uso di sostanze psicotrope. Nel 2001 gli utilizzatori di eroina rappresentavano lo 0,5% della popolazione e nel 2005 questi sono lo 0,3%. Sono state analizzate le interazioni di caratteristiche di rilievo dei partecipanti allo studio con i consumi delle varie sostanze illegali nell'ultimo anno. L'uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofamaci), la condizione familiare (essere separati o vedovi) e l'uso abituale di sigarette sono associati positivamente all'uso più elevato di tutte le sostanze illecite. L'abuso di alcol risulta fattore di rischio per l'uso delle sostanze illegali ad eccezione degli allucinogeni e degli stimolanti. Appartenere ad uno stato socio economico alto rappresenta un fattore associato all'uso di cocaina, cannabinoidi ed allucinogeni ed avere una scolarità medio-alta è caratteristica associata all'utilizzo di cannabinoidi.

Si osserva invece una sostanziale stabilità nella prevalenza dei consumi di droghe illel gali fra gli sudenti del campione ESPAD®Italia.

La prevalenza di uso nella vita, che può essere considerata un indice di contiguità alle sostanze è del 31% per la cannabis, del 5,3% per la cocaina, del 4% per gli allucinogeni, del 3% per gli stimolanti e del 2,5% per l'eroina. La sostanza maggiormente utilizzata dagli studenti delle scuole superiori è la cannabis, circa un terzo degli studenti ne ha fatto uso almeno una volta nella vita; molto minori invece le percentuali di studenti che hanno avuto contatti con la cocaina 5% con gli allucinogeni 4% con gli stimolanti 3% e con l'eroina 2%. Il 15% degli studenti delle scuole superiori italiane ha utilizzato cannabis negli ultimi 30 giorni; il 3% ne fa un utilizzo quotidiano. Mentre l'uso quotidiano o abituale riguarda lo 0,24% per la cocaina e lo 0,15% circa per ognuna delle altre sostanze (esclusa la cannabis). Gli studenti consumano di più rispetto alle

studentesse e i consumi aumentano all'aumentare dell'età. I fattori protettivi rispetto all' utilizzo di droghe illegali risultano il non essere fumatore ed il non essersi ubriacati nell'ultimo mese, il percepire interessamento nei propri confronti da parte dei genitori ed avere una positiva relazione con gli stessi. Essere stati coinvolti in risse o incidenti ed aver avuto rapporti sessuali non protetti a causa di alcol o droghe sono invece caratteristiche che, per ovvie ragioni, maggiormente si associano all'uso di sostanze illegali così come l'avere fratelli che abusano di alcol e utilizzano droghe. Altro fattore di rischio per l'uso di droghe risulta l'aver fatto uso di tranquillanti con, ed ancor più senza, prescrizione medica.

In crescita negli ultimi anni il fenomeno dell' **uso combinato di sostanze**. Dagli studi campionari di popolazione, risulta che il 7% dei soggetti intervistati (15-54 anni) e l'8% degli studenti ha fatto uso nella vita di più sostanze illegali. Si evidenzia, fra i consumatori (15-54 anni) di sostanze illegali, un abuso di alcol nell'8% dei casi e un diffuso utilizzo di psicofarmaci (12%). Il 14% degli studenti che ha riferito l'uso recente di sostanze illegali si è ubriacato nei 30 giorni precedenti all'indagine ed il 24% ha assunto psicofarmaci. L'1,8% dei soggetti (15-54 anni) intervistati ha riferito uso combinato di sostanze negli ultimi 12 mesi e nella maggior parte dei casi la cannabis è stata una delle sostanze utilizzate. Questo dato proiettato sulla popolazione generale di pari età porta ad una stima di oltre 560.000 persone e di circa 145.000 studenti che nel corso del 2005 hanno fatto uso combinato di più sostanze di cui nel 98% dei casi una di esse è la cannabis. Tabacco e alcol sono le sostanze di iniziazione per la maggioranza dei consumatori di droghe illegali e se per l'85% degli soggetti che hanno riferito uso di cocaina e per il 74% di coloro che ha usato eroina la sostanza psicotropa illegale di iniziazione è stata la cannabis, la maggior parte dei consumatori di cannabis (75%) resta "fedele" alla propria sostanza di iniziazione.

Nel corso dell'anno 2005 sono pervenute alla Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica del Ministero dell'Interno 93.858 **segnalazioni per uso e possesso di sostanze stupefacenti (artt. 75 e 121 del D.P.R. 309/90)** relative a 73.395 soggetti. La metà delle persone è stata segnalata per la prima volta nel 2005, il rimanente 50% presenta altre segnalazioni. L'80% delle segnalazioni effettuate è stata fatta per possesso di cannabis, il 13% di cocaina ed il 7% di eroina. Sono in aumento le segnalazioni per possesso di cocaina e in diminuzione quelle per possesso di eroina.

Fra i **militari** sottoposti ad accertamenti tossicologici lo 0,4% è risultato positivo. La sostanza maggiormente utilizzata è la cannabis (78%) consumata regolarmente dal 31% dei soggetti. Il 12% fa uso di cocaina, abitualmente nella metà dei casi.

Circa il 93% delle scuole secondarie ha attivato almeno un progetto di **prevenzione** e il 50% che ne ha attivato due o più.

La prevalenza di **utilizzatori problematici** di oppiacei è stimata tra i 6,2 ed i 7,0 ogni mille residenti. Quella di utilizzatori problematici di cocaina è tra i 4,0 ed i 4,5 soggetti ogni mille residenti. Si osserva inoltre un costante aumento (circa 11.000 soggetti l'anno). I consumatori eroina in media arrivano al servizio entro cinque-sei anni da quando hanno attivato il consumo problematico. Per quanto riguarda la cocaina, in media si impiegano sette-otto anni per arrivare ai Servizi. Nel 2005, si è stimato che in Italia 29.663 soggetti abbiano iniziato a far uso di eroina.

Rapportando tale numero con la popolazione a rischio (15-54 anni), si ottiene che circa 9 su 10.000 persone di età compresa tra i 15 e i 54 anni hanno iniziato nel 2005 a far uso di eroina. Per quanto riguarda la cocaina, invece, la stima dell'incidenza per il 2005 è di 9.174 soggetti, cioè circa 3 su 10.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 54 anni. Le stime del numero di soggetti potenzialmente elegibili ad una terapia per la dipendenza da sostanze psicoattive indicano che, nel 2005, 300.000 persone necessitavano di un trattamento per abuso di droghe. Più della metà di questi soggetti sono stati in carico presso i SerT. Il numero di soggetti che inizia a fare uso di eroina ogni anno mostra, negli ultimi cinque anni, una crescita di circa 1.000 persone per anno, passando da 25.000 nel 2001 a 30.000 nel 2005. Il numero di soggetti che iniziano, ogni anno, a fare uso di cocaina passano, nello stesso periodo, da 5.500 soggetti nel 2001 a più di 9.000 nel 2005.

I SerT anche nel 2005 hanno visto aumentare il numero di **soggetti in trattamento**. L'età media dei soggetti che hanno fatto domanda di trattamento è di circa 30 anni (nel 2001 era di 28 anni). La sostanza che ha determinato il trattamento è, nella maggior parte dei casi, l'eroina (70%). Aumentano tuttavia le domande di trattamento per abuso di cocaina e cannabis. In media il 60% dei soggetti in trattamento utilizza più sostanze. Il profilo delle persone in trattamento per oppiacei è quello di essere soggetti già conosciuti dai servizi, con scolarità medio-bassa, disoccupati, conviventi con qualcuno o in famiglia. Di contro i soggetti che sono in trattamento per cocaina sono soggetti nuovi, mai conosciuti prima dai servizi, occupati e che vivono da soli. Differiscono, da questi, i soggetti che sono in trattamento per cannabis che nella metà dei casi sono stati inviati dalle prefetture e presentano un profilo di scolarità più elevato.

Poco più di un terzo dei **trattamenti** erogati dai servizi pubblici per le tossicodipendenze di è di tipo psico-sociale e/o riabilitativo. Ne usufruiscono principalmente i soggetti al primo accesso, con età media 32 anni, utilizzatori di cocaina e di cannabis. Questa tipologia di trattamento consiste prevalentemente in interventi di servizio sociale (in sostanza inserimenti lavorativi) e in questo caso chi ne usufruisce è in molti casi eroinomane, seguono poi gli interventi di monitoraggio, elevati fra i soggetti utilizzatori di cannabis. I trattamenti medicalmente assistiti diminuiscono rispetto al biennio 2002-2003; i soggetti sottoposti a trattamento farmacologico integrato hanno in media 35 anni e sono per la maggior parte già conosciuti ai servizi. Il metadone si conferma il trattamento farmacologico maggiormente utilizzato a fronte anche di un incremento nel quinquennio di trattamenti a mantenimento. I soggetti trattati con buprenorfina sono in media più giovani rispetto a quelli trattati con metadone. Esiste una quota di soggetti (29%) che riceve esclusivamente terapie di tipo farmacologico. Sono generalmente utilizzatori di oppiacei, in molti casi stranieri, persone con una residenza fissa e che già hanno fatto altri trattamenti.

I **decessi** per intossicazione acuta avvenuti nel corso del 2005 si attestano a 603 casi (il dato è tuttavia sottostimato poiché non tiene conto di overdose in cui non sia intervenuta l'autorità giudiziaria e di decessi droga correlati diversi dall'overdose), in linea col dato dell'anno precedente (600); tuttavia in quest'ultimo biennio si osserva un certo aumento di tali decessi, che rappresenta un'inversione di tendenza rispetto alla progressiva diminuzione registrata dal 1996 al 2003.

La causa del decesso è stata attribuita nella maggior parte dei casi all'eroina. Si muore di overdose prevalentemente in casa. Umbria, Lazio, le

regioni dove si registrano il maggior numero di decessi per overdose, Perugia e Roma le province più a rischio.

Le **patologie infettive** più diffuse fra i soggetti in carico nei servizi pubblici sono l'epatite C (61,4%) l'epatite B (41,7%) e l'HIV (13,8%). Rispetto al 2001, la quota dei positivi sui testati sembra diminuire rispetto a tutti i test infettivologici considerati.

L'utenza HIV positiva ha un'età media di circa 40 anni e nella quasi totalità utilizza o ha utilizzato oppiacei, caratteristiche simili si rilevano nei soggetti HBV ed HCV positivi. Esiste tuttavia una quota di soggetti al primo ingresso in trattamento con sostanza primaria cocaina, essi utilizzano la sostanza per via endovenosa o presentano gli oppiacei come sostanza d'abuso associata. I costi sociali di sofferenza dei molti soggetti affetti da cronicizzazione di epatite B e C che si tramutano in cirrosi, spingono a sottolineare la necessità di esercitare un costante sforzo nel monitoraggio del fenomeno ed il massimo impegno per implementare tutte le misure di prevenzione primaria che più di altre attività sono efficaci per le malattie considerate.

Particolare interesse riveste la diffusione delle **patologie infettive nei tossicodipendenti in carcere**. Nel 2005 sono entrati in carcere dalla libertà 89.887 soggetti di cui 25.541 valutati tossicodipendenti. Nel campione analizzato, tra coloro che si sono sottoposti al test per l'HIV, il 12% è risultato positivo; 38% è la quota dei positivi tra i testati per HBV; 44% quella relativa all'HCV. Il 2% risultano i positivi rispetto ai testati per TBC.

Tutte le patologie considerate hanno una maggiore prevalenza tra i cittadini stranieri entrati in carcere nel 2005 ad eccezione dell'epatite C.

Nel 62,1% dei SerT e il 16,7% delle comunità terapeutiche è previsto un servizio specialistico per **utenti con disturbi psichiatrici**, inoltre il 22,2% delle comunità ricorre ad uno specialista esterno. Il 48,3% dei SerT afferma che esiste una collaborazione strutturata con il Dipartimento di salute Mentale.

Il 30% dei soggetti in trattamento presso i Ser.t del campione è risultato avere una diagnosi psichiatrica positiva, tra questi otto su dieci sono in trattamento per uso primario di oppiacei.

Le maggiori risorse attive sul territorio nella **prevenzione delle emergenze e delle morti per intossicazioni acute per droghe** sono la rete territoriale dei servizi specialistici per le tossicodipendenze unitamente a quella delle unità a bassa soglia. Esse operano principalmente attraverso attività di consulenza sui rischi, formazione sulla gestione delle emergenze e distribuzione di materiale sanitario ed informativo.

Gli sportelli di informazione e consulenza attivati presso i SerT svolgono un importante ruolo per la **prevenzione delle malattie infettive droga correlati** fornendo informazioni precise, supporto medico, psicologico e sociale, ed offrendo la possibilità di programmare l'esecuzione di esami. Tali consulenze tendono a modificare il cambiamento comportamentale e ridurre la frequenza dei comportamenti a rischio legati all'uso di droghe.

Dall'indagine campionaria effettuata sui SerT e sulle CT emerge la necessità di incrementare gli interventi di prevenzione ma, contemporaneamente di effettuare attendibili controlli di qualità sugli interventi stessi.

Il numero delle **denunce** per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, resta stabile nell'ultimo biennio; si assiste

tuttavia ad un incremento degli ingressi negli istituti penitenziari per questi reati. Aumentano soprattutto i **detenuti** per reati sulla D.P.R. 309/90 di nazionalità italiana quasi il 32% contro poco meno del 25% rilevato tra gli stranieri. Circa il 28% degli ingressi negli istituti penitenziari è rappresentato da tossicodipendenti e il 39% di questi ha compiuto reati in violazione della normativa sugli stupefacenti e solo secondariamente in quelli contro il patrimonio (circa il 27%).

Quadro opposto emerge dall'analisi dei tossicodipendenti che nel corso dell'anno hanno usufruito di **misure alternative** in base a quanto previsto dall'art. 94 del D.P.R. 309/90. Tra questi, più del 38% dei casi ha commesso crimini contro il patrimonio, mentre la quota di reati connessi al traffico di stupefacenti scende a circa il 22%.

Tra i detenuti si rileva la netta preponderanza di dipendenti da cocaina ed oppiacei assunti singolarmente o in associazione tra loro (rispettivamente circa il 22% per cocaina, il 17% per oppiacei, il 36% in quadri di politossicodipendenza). Tra i minori entrati nel circuito giudiziario le quote di assuntori di cocaina e oppiacei scendono rispettivamente a circa il 12% e il 7%, mentre prevalgono i soggetti che usano cannabis.

Monitorare la disponibilità e l'offerta di droghe illegali permette di leggere l'andamento del **mercato illegale delle droghe**. La maggior parte degli Italiani conosce qualcuno che fa uso di droghe: il 64% dei soggetti intervistati, con età compresa tra i 15 ed i 54 anni, ha conoscenti che utilizzano sostanze psicotrope illegali.

La sostanza più semplice da reperire risulta essere la cannabis, anche se il 52% dei soggetti fra 15 ed i 34 anni, che hanno consumato nella vita sostanze psicotrope illegali riferisce di poter trovare agevolmente sia cocaina che stimolanti, la capacità di reperimento delle sostanze diminuisce all'aumentare dell'età. Anche fra gli studenti la sostanza più facilmente reperibile è la cannabis, che si può acquistare per strada a scuola e a casa di uno spacciatore, cocaina ed eroina sono reperibili soprattutto a casa di spacciatori, mentre amfetamine e allucinogeni sono reperibili principalmente in discoteca. Un altro descrittore del mercato delle droghe è quello relativo alle operazioni e ai sequestri sul territorio. Nell'ultimo anno sono aumentate del 5% le operazioni delle Forze dell'Ordine (FFOO); continua a crescere il numero di interventi volti al contrasto del traffico di cocaina. Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania e Puglia risultano le regioni in cui si registra il più alto numero di operazioni. Si osserva un maggior coinvolgimento delle regioni settentrionali per le operazioni che riguardano l'eroina (in particolare la Lombardia con il 26,8% di eroina sequestrata in Italia ed il Veneto con il 16,6%) e di parte della costa tirrenica e della Lombardia per la cocaina (Lazio 19% e Toscana 18,3%, Lombardia 33,6%); le regioni meridionali ed insulari risultano maggiormente coinvolte nelle intercettazioni delle piante di cannabis (più del 64% intercettate in Calabria). Più disomogeneo appare il quadro relativo ai sequestri e rinvenimenti di hashish e marijuana di cui circa il 26% intercettato in Lombardia, il 19% in Sicilia e poco più del 12% in Liguria. Per gli amfetamino-derivati si notano quantità elevate in Piemonte (31,7%) ed Emilia-Romagna (28,1%).

Negli ultimi 5 anni si è evidenziata una generale diminuzione del costo unitario di alcune sostanze. Si osserva una progressiva diminuzione del prezzo della cocaina nel corso del quinquennio, passando dai 99 euro al grammo del 2001 agli 87 euro del 2005 e dell'eroina nera, che dai 69 euro al grammo del 2001 passa ai 54 euro nell'ultimo anno. Una maggiore stabilità si osserva nei prezzi medi delle altre sostanze stupefacenti.

PAGINA BIANCA