

Introduzione del Ministro della solidarietà sociale

I dati forniti dalla presente relazione sullo stato delle tossicodipendenze in Italia per l'anno 2006, e per i quali ringrazio tutti coloro che a vario titolo e con diverse competenze vi hanno collaborato, costituiscono la base indispensabile per un confronto sulle politiche intorno alla questione "droga", che mi auguro, per il prossimo futuro, possa essere sereno, scevro da pregiudizi e da strumentalizzazioni ideologiche, nonché costruttivo nella ricerca di soluzioni condivise.

Le evidenze raccolte suggeriscono che, seppur molto già si faccia, c'è ancora molto da fare. Il consumo delle diverse sostanze psicoattive, non solo non tende a recedere, ma fa registrare un ulteriore incremento per quanto riguarda l'assunzione di cannabis e cocaina, a cui bisogna aggiungere l'alcool e il tabacco se, in particolare, si pone lo sguardo sui giovanissimi e sulle giovani donne. La stessa eroina, da ormai quasi tre anni, non dà segnali di ulteriore recessione, ed anzi, in forme solo apparentemente meno nocive, che non passano più attraverso l'uso intravenoso, sembra potersi riaprire un mercato, sotto la pressione della enorme produzione afgana.

I prezzi di pressoché tutte le sostanze psicoattive illecite registrano una progressiva e costante diminuzione, in un trend che non si inverte ormai da alcuni anni. Proprio la maggior accessibilità economica, oltre alla ampia disponibilità di reperimento sul mercato illegale, le rende ancor più popolari ed alla portata di tutte le tasche. La prevenzione del consumo e dell'abuso costituisce, in questa situazione, un aspetto fondamentale della strategia di riduzione della domanda, su cui far convergere ed aumentare gli sforzi comuni.

Oltre alle campagne informative di tipo mass-mediatico, che possono essere potenzialmente efficaci solo se sono ad integrazione ed a sostegno delle iniziative dell'intera rete dei servizi impegnati in un'offerta di maggiore vicinanza e aiuto ai giovani ed alle loro famiglie, è necessario che lo sforzo preventivo si diriga nel tentare di rendere protagonisti gli stessi destinatari e beneficiari degli interventi di promozione della salute e di riduzione dei rischi. Il coinvolgimento attivo dei ragazzi, in quanto attori di iniziative nei confronti dei pari e della stessa realtà territoriale di cui fanno parte, può sensibilmente contribuire a ricostruire spazi di comunicazione efficaci, a mutare le culture che accompagnano il consumo, a scuotere posizionamenti mentali consolidati. Si tratta di riuscire ad attivare, attraverso la qualificazione degli strumenti partecipativi, un effettivo ed efficace processo di responsabilizzazione diffusa: individuale ma anche sociale ed istituzionale, capace di coniugare i diritti di libertà con i doveri collettivi e le responsabilità personali. Per metter in moto un sistema di interventi di tal fatta occorre mettere ordine nelle risorse già disponibili, coordinare gli interventi insieme agli altri Ministeri, ma anche avvalersi di un maggior budget di spesa. Nella Legge Finanziaria del 2006 si è pattuito il finanziamento dell'Osservatorio del disagio giovanile legato alle dipendenze, che, in controtendenza ai precedenti tagli e al mancato

finanziamento del fondo di cui al DPR 309/90, mette a disposizione degli interventi preventivi circa dieci milioni di euro.

L'investimento di risorse, in una politica di prevenzione che sia di reale concerto tra i molteplici e spesso anche molto diversi interventi necessari per far fronte alla complessità del fenomeno, richiede di essere accompagnato da iniziative normative che abbiano come obiettivo la congruenza di differenti approcci: dall'informazione generale alla informazione mirata, dalla formazione aspecifica alla formazione specifica, dal porre regole ad esercitare il necessario controllo, dalle azioni di contrasto al traffico di droghe alla politica sulla distribuzione e sui prezzi delle bevande alcoliche.

Senza attendere la modifica della legge sulle droghe che sta cominciando il suo iter formale in Consiglio dei Ministri, si è proceduto nel frattempo a varie iniziative legislative da parte di diversi Ministeri, riguardanti la sicurezza stradale, la limitazione della pubblicità degli alcolici, il doping, e gli accertamenti di assenza di consumo di sostanze psicoattive lecite ed illecite nelle professioni e nelle mansioni a rischio. Sono queste un esempio di possibili iniziative di parziali riforme di "settore", da lungo tempo richieste ed attese da ambiti qualificati di pubblica opinione, che con percorsi diversi e con diverso passo di marcia, sono passate o stanno passando dal confronto all'interno del Consiglio dei Ministri, alla eventuale discussione parlamentare.

Il sistema dei servizi italiano per le dipendenze, giudicato ancora per tutti gli anni '90 tra i più competitivi dell'Unione europea, sta registrando ormai da quasi un decennio importanti arretramenti. Per via dei tagli alla spesa sociale e sanitaria, alcuni aspetti fondanti del sistema dei trattamenti delle dipendenze cominciano a scricchiolare. Nel 2005 e nel 2006 il rapporto operatori/utenti nei SerT si è ulteriormente aggravato arrivando ad 1:24 (dallo standard 1:13.6 secondo il D.M. 444/90), con punte superiori, soprattutto nelle grandi città, fino ad oltre 1:30, accusando un costante decremento nel tempo. L'erosione progressiva degli organici (mancata sostituzione, o sostituzione momentanea con contratti precari ed a breve termine), ha riguardato soprattutto le figure psicosociali: assistenti sociali, educatori, sociologi, psicologi. Ne risulta che il personale medico infermieristico costituisce oggi, in Italia, il 50% dell'organico dei SerT. Medici ed infermieri rivestono un ruolo indispensabile, tuttavia è inevitabile che i trattamenti risentano di tale squilibrio, in particolare l'integrazione dei trattamenti farmacologici: solo il 48% dei trattamenti con farmaci sostitutivi (metadone e buprenorfina), fruiscono di un contemporaneo intervento psico sociale. Il potenziamento dei SerT sul versante delle professionalità psicosociali costituisce quindi una vera emergenza.

Anche le comunità terapeutiche, hanno subito un vero e proprio salasso economico. Dal 1996, anno in cui si è censito il picco delle strutture residenziali per le dipendenze (1372 con circa 24.000 utenti), ad oggi, la diminuzione delle strutture è stata considerevole: 730 comunità residenziali e 204 semiresidenziali, con un'utenza di non più di 11.000 persone. L'inadeguatezza delle rette, estremamente diversificata sul territorio nazionale, la mancata applicazione nella maggioranza delle Regioni italiane dell'Atto di Intesa del '99, il ritardo pluriennale del pagamento, in diverse aree territoriali, ha portato molte comunità ad un insostenibile indebitamento bancario. La comunità terapeutica permane uno tra gli strumenti fondamentali di cui dispone il sistema dei servizi per la cura e la riabilitazione. Oggi, di fronte ad un'utenza velocemente mutata

nelle problematiche e nei bisogni, la comunità sta attraversando notevoli trasformazioni. Questi anni hanno dimostrato che oltre ad essere un bene sociale deperibile, la comunità è anche garanzia del pluralismo degli interventi e del perseguimento dell'intero arco degli obiettivi di cura e riabilitazione. Anche su questo versante è quindi necessario aumentare la spesa.

Dal mondo associativo, del privato sociale e dei servizi pubblici, perviene una richiesta unitaria di definire un'entrata economica per l'intero sistema per le dipendenze che individui mediamente nell'1,2% del budget dell'Azienda sanitaria locale, quanto necessario per restituire dignità agli interventi, mantenere credibili standard di prestazioni, rendere effettivamente esigibili alcuni diritti dell'utenza.

Per quanto riguarda il fondo sociale, di stretta competenza di questo Ministero, dalla finanziaria 2006 a quella 2007, è stato portato da 500 milioni a 945 milioni di euro. Si tratta di proseguire su questa strada con l'obiettivo di rendere progressivamente esigibili alcuni diritti sociali; occorre altresì tenere presente che la confluenza del Fondo per la Lotta alla Droga nel Fondo Sociale di cui alla Legge 328/2000 ha comportato che la gran parte delle risorse destinate ad interventi di prevenzione e di sostegno alla riabilitazione degli stati di dipendenza, non essendo più vincolata, sia stata di fatto utilizzata ad integrazione del finanziamento di interventi d'ordine più generale (per lo più a favore di disabili ed anziani) con la conseguenza che, in generale, le persone dipendenti non hanno beneficiato. E' quindi necessario operare – pur nel rispetto delle diverse competenze – affinché la spesa sul terreno della lotta alle dipendenze non rimanga la cenerentola della spesa sociale e sanitaria. Nell'attuale mancanza di un piano nazionale di inclusione sociale, si è consapevoli che le iniziative, oggi a sostegno dei reinserimenti abitativi e lavorativi delle persone dipendenti, rappresentano l'anello più debole di tutta la filiera riabilitativa e dell'intero sistema degli interventi del settore. Borse lavoro di 400 euro al mese non costituiscono il trampolino di lancio per nessun percorso di autonomia.

La presente Relazione ci sottolinea che le persone senza dimora, che vivono in strada ed affollano le schiere dell'emarginazione grave ed estrema, raggiungono oggi l'8% dell'utenza dipendente, vale a dire circa 12.000 - 14.000 individui che si concentrano prevalentemente negli "interstizi" delle metropoli, nei capoluoghi di Regione, nelle grandi e medie città dei nostri territori. I servizi a bassa soglia e gli interventi sociali di riduzione del danno offrono ripari, posti per dormire comunque mai sufficienti. Sono questi luoghi in cui pulirsi e lavare i propri indumenti, luoghi dove rifocillarsi stando qualche ora al caldo d'inverno e parlare con qualcuno che non sia il compagno di strada, il semplice specchio che riflette la propria condizione, ma che sappia ascoltare e fornire indicazioni praticabili. La rete di tali servizi è il risultato straordinario di questi anni in cui la sussidiarietà del volontariato, dell'associazionismo e delle organizzazioni non-profit si è intrecciata con la sapiente regia di alcune Amministrazioni pubbliche, ma è insufficiente e precaria. Va sostenuta e progettata, resa "strutturale" e collegata con servizi "evolutivi", di secondo livello, che consentano la fuoriuscita, almeno per chi è ancora in grado di investire la "soggettività" delle proprie risorse, dallo stato di emarginazione grave.

Tale sistema di interventi, messo a regime, costituirà non solo un doveroso servizio alla singola persona, ma un poderoso contributo alla collettività,

che ne beneficerà, ancora di più, sia in termini di sanità pubblica (le molte malattie infettive, "nuove" e "di ritorno" che verrebbero curate e monitorate), sia in termini di ordine pubblico (rimuovendo buona parte delle cause che inducono ad una microcriminalità di risposta a bisogni contingenti). Un contributo non indifferente alla sicurezza dei cittadini, con modalità non repressive, e che, come dimostra l'interessante paragrafo sui costi della dipendenza, diretti ed indiretti, della Relazione, costituirebbe un indubbio risparmio economico.

Nello sforzo di costruire una cornice comune agli interventi sull'intero territorio del nostro paese, questo Ministero ha inteso porre al centro del rapporto con le Regioni, le Province Autonome e gli altri Ministeri competenti in materia di dipendenze e consumo di sostanze, la costruzione di un piano nazionale di lotta alla droga.

Siamo infatti – insieme a Malta – l'unico paese che non si è dotato entro il 2005 dell'organico piano di lotta alle droghe quadriennale previsto dall'Unione Europea. Siamo quindi in procinto di colmare un ritardo protrattosi per anni, riportando l'Italia all'interno del comune lavoro europeo di contrasto alla diffusione delle dipendenze. Il piano rappresenta uno strumento fondamentale di progettazione partecipata e condivisa, in cui si integreranno le azioni portate avanti in ognuno dei rispettivi pilastri dell'intervento (lotta al traffico, prevenzione, cura e riabilitazione, riduzione del danno) e costituirà, inoltre, punto di riferimento e di stimolo, già dal finire del 2007 e per tutto il 2008, per la redazione o ridefinizione dei singoli piani regionali.

I dati della Relazione sottolineano come, negli ultimi due anni, risultino in progressivo aumento le denunce (soprattutto per piccolo spaccio), le carcerazioni (nonostante l'indulto), le sanzioni amministrative comminate dalle Prefetture (il 75% delle segnalazioni è per intercettazione di possesso di cannabis). Per contro, sempre nell'ultimo biennio, si registra una diminuzione del numero complessivo di soggetti affidati agli uffici di esecuzione penale esterna (UEPE), e continua di fatto una persistente discriminazione verso i detenuti stranieri rispetto all'impossibilità di fruire dei benefici di legge concessi agli italiani a causa della mancanza di risorse materiali e legali.

Se ne ricava una ulteriore conferma dell'indispensabilità di mettere mano alla Legge sulle droghe, così come concepita con la "riforma" del testo unico da parte della Legge 49/2006. Le linee guida della proposta del testo di legge delega sono già note, si vuole tuttavia ribadire alcuni aspetti portanti:

- 1) L'importanza di rafforzare ulteriormente gli strumenti giudiziari ed operativi delle Forze dell'Ordine, per consentire una ancora più efficace strategia di lotta al narcotraffico.
- 2) La necessità di decriminalizzare le condotte di mero consumo in modo da impedirne la confluenza nel regime penale.
- 3) L'esigenza di rivedere l'attuale sistema delle sanzioni amministrative, mettendo al centro dell'intervento l'intercettazione precoce dei consumatori, potenziando gli aspetti di maggior collegamento con i servizi di consulenza per chi fa uso di sostanze, prevedendo interventi per i minori e le loro famiglie, perseguendo con più efficacia i comportamenti di danno a terzi quando connessi

ad uno stato di alterazione per assunzione di sostanze psicoattive lecite ed illecite.

- 4) Il potenziamento dei percorsi giudiziari e penali, consentendo un più efficace utilizzo delle misure alternative alla detenzione al fine di facilitare i percorsi di cura e di recupero.
- 5) L'istituzione di un sistema di allerta rapido, che consenta l'immediata informazione su quanto realmente contenuto nelle dosi di strada, per rendere più efficaci gli interventi di emergenza sanitaria e le azioni di tipo preventivo.
- 6) La possibilità, in conformità alla riforma del Titolo V della Costituzione, da parte delle Regioni e degli Enti locali, di sperimentare, sulla base di evidenze scientifiche e previa autorizzazione dell'Istituto Superiore di Sanità, interventi innovativi nel campo della cura e dell'aiuto alle persone dipendenti.

Per quanto riguarda le proposte innovative, da recepire eventualmente nell'attuazione della legge delega, in merito ai trattamenti ed al sistema dei servizi, nella loro ampia e complessa articolazione, dovranno giungere in primo luogo, ma non solo, dagli organi consultivi (Consulta per le dipendenze e Comitato scientifico) e dal confronto aperto ed allargato col mondo degli operatori, delle istituzioni e della società civile, che dovrebbe concretizzarsi nella IV Conferenza Nazionale sulle dipendenze che si terrà nel primo trimestre del 2008.

Il Ministro della solidarietà sociale
Paolo Ferrero

PAGINA BIANCA

Sintesi

La Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze ha l'obiettivo di fornire un quadro conoscitivo specifico del fenomeno droga nella sua duplice dimensione spazio-temporale, attraverso l'uso di metodologie che, in base alle indicazioni fornite dall'Osservatorio Europeo sulle droghe, forniscano indicatori validati (uguali a quelli del resto dell'UE), utili alla definizione di politiche ed interventi socio-sanitari.

Sebbene per alcuni flussi informativi si renda necessaria una ridefinizione del contenuto informativo e la relativa costruzione di indicatori efficaci (si pensi al complesso settore del privato sociale, all'impatto delle strategie di prevenzione/riduzione del danno e delle strategie di contrasto del mercato illegale), la qualità raggiunta nel complesso lavoro di raccolta delle informazioni (una su tutte, quella per singolo record, che consente un maggior controllo e qualità del dato) ha consentito di sviluppare la presente Relazione, la cui sintesi di seguito presentata si articola in cinque aree tematiche: I) consumi; II) uso problematico; III) conseguenze socio-sanitarie; IV) attività di prevenzione; V) mercato della droga e criminalità droga-correlata.

Per ciò che riguarda i **l'uso di sostanze psicoattive**, tra il 2001 ed il 2005 si rileva, tramite l'indagine IPSAD®Italia¹, un aumento nella *popolazione generale dei consumi* di cannabis (hanno fatto uso della sostanza almeno una volta nella vita il 22% degli intervistati nel 2001 ed il 32% nel 2005): l'incremento si riferisce non solo al consumo nella vita, ma anche negli ultimi 12 mesi e 30 giorni. Le informazioni rilevate fanno inscrivere l'aumento dell'uso di eroina e cocaina nell'area del consumo sporadico/occasionale; il consumo frequente effettuato negli ultimi 30 giorni resta invece sostanzialmente stabile nel caso dell'eroina mentre subisce un lieve incremento per la cocaina. Le regioni che fanno registrare le più alte prevalenze di consumatori (una o più volte negli ultimi 12 mesi) sono il Lazio per i cannabinoidi (10,6%), la Lombardia per la cocaina (4,7%) e la Liguria per l'eroina (0,7%).

Fra il 2001 ed il 2005 si registra una generale diminuzione del numero di persone che hanno fatto uso di bevande alcoliche; tale dato risulta riscontrabile soprattutto tra i maschi nel passaggio dal 2003 al 2005 (hanno fatto uso di bevande alcoliche almeno una volta negli ultimi 12 mesi l'89% e 86% degli intervistati rispettivamente negli anni 2003 e 2005). Tale riduzione non mette però in discussione il crescere, spesso riportato da più fonti, di nuovi modelli di consumo, in particolare nella popolazione giovanile, maggiormente problematici rispetto ai rischi a breve e medio termine. Sembrano essersi modificate in modo significativo le abitudini relative al consumo di tabacco; la percentuale del campione intervistato (con età compresa tra i 15 ed i 44 anni) che nel 2001 riferiva di aver fatto uso di almeno una sigaretta negli ultimi dodici mesi era del 36,3%, nel 2003 scende al 32%, prevalenza mantenuta anche nel 2005. L'analisi effettuata in base al genere degli intervistati, evidenzia un aumento significativo delle femmine fumatrici (+6,4%) ed una diminuzione dei maschi (-6,6%). L'associazione fra utilizzo di sostanze legali ed illegali evidenzia un decremento dal 2001 ad oggi.

¹ Vedi riferimento IPSAD®Italia all'interno degli elementi metodologici della parte 1.

Contrariamente a ciò che si osserva per il consumo concomitante di sostanze psicoattive legali e non, dal 2001 in poi aumentano le persone che consumano più sostanze illegali (poli-utilizzatori); la quota passa dal 14% al 17%.

In questo quadro resta però molto alto (87%) il dato relativo alla percentuale degli utilizzati di cannabis che non associano altre droghe illegali.

La prevalenza dei *consumi psicoattivi fra gli studenti* del campione ESPAD®Italia² aumenta all'aumentare dell'età; tale dato si rileva nel corso dell'intero periodo di riferimento (2001-2005). L'uso di cannabis effettuato "una o più volte nel corso degli ultimi 12 mesi" viene riferito dal 24,5% degli intervistati, quello di cocaina ed eroina viene invece registrato rispettivamente in circa il 4% e 1,6% dei casi. Le quote di studenti delle scuole superiori che presentano pattern quantitativi, evocativi di un consumo più problematico della sostanza (più di 20 volte nell'anno), sono più basse per quanto attiene alla cocaina (circa 12%) ed eroina (circa 16%) e più elevate nel caso dei cannabinoidi (circa 26%). Le Regioni in cui si registrano le più alte prevalenze (almeno una volta negli ultimi 12 mesi) di studenti consumatori sono il Piemonte per i cannabinoidi (28%), l'Umbria per la cocaina (quasi 5%) e il Molise (2%) per l'eroina. Gli allucinogeni e gli stimolanti di sintesi risultano distribuiti in modo omogeneo in tutta la penisola.

In controtendenza rispetto a quanto rilevato nella popolazione generale, la prevalenza globale di studenti che assumono alcolici è leggermente aumentata dal 2000 (64,7%) al 2006 (69,6%); la differenza di genere nei consumi è decisamente inferiore rispetto a quella rilevata per le sostanze illegali con un rapporto maschi/femmine pari a 1.2 in tutti gli anni.

La prevalenza degli studenti che fuma quotidianamente tabacco è maggiore fra le ragazze (nel 2006 27,2%) rispetto ai coetanei maschi (nel 2006 26,6%); si tratta dell'unico ambito, tra i consumi psicoattivi, in cui le prevalenze di consumatori di genere femminile superano in termini assoluti quelli di genere maschile. Anche il contatto con gli anabolizzanti è più frequente fra gli studenti maschi rispetto alle coetanee; il 21% ne ha fatto uso 20 o più volte nel corso dell'anno 2006.

L'utilizzo concomitante di più sostanze sembra essere un fenomeno particolarmente diffuso fra gli studenti; in particolare, dal 2000 ad oggi, la percentuale di studenti che consumano più sostanze illegali (poli-utilizzatori) pur subendo alcune oscillazioni, è rimasta sostanzialmente stabile (nel 2005 e nel 2006 tale quota è pari al 22%). Anche tra gli studenti la quota dei consumatori di cannabis come unica droga illegale è molto elevata (87%)

Le caratteristiche della popolazione scolarizzata che maggiormente risultano positivamente associate con il consumo di sostanze illegali sono "l'aver fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe", "l'uso pregresso di psicofarmaci" e "l'aver avuto rapporti sessuali non protetti".

Relativamente all'**uso problematico**, la prevalenza di *utilizzatori problematici di oppiacei* è stimata intorno ai 210.000 soggetti (5,4 ogni mille residenti di età 15-64). Quella di *utilizzatori problematici di cocaina* intorno ai 147.000 (3,8 ogni mille residenti di età 15-64). L'analisi dell'andamento temporale delle stime mostra un incremento rilevante per quanto concerne i soggetti eleggibili al trattamento per uso problematico di cocaina e una stabilità per quanto riguarda, invece, la popolazione eleggibile al trattamento per l'uso problematico di oppiacei.

² Vedi riferimento ESPAD®Italia all'interno degli elementi metodologici della parte 2.

Gli utilizzatori problematici di oppiacei richiedono il primo trattamento al SerT entro sei anni dall'inizio dell'uso, mentre per quanto riguarda la cocaina si impiegano in media sette-otto anni per arrivare ai Servizi.

Per il 2006, si è stimato che in Italia tra gli "esordienti" al consumo di oppiacei e cocaina siano, rispettivamente, circa 30.000 e 9.500 le persone che negli anni a venire, mantenendosi gli attuali trend di accesso ai servizi, richiederanno un trattamento. Rapportando tali valori con la popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni, si ottiene che il tasso di *incidenza di uso problematico* è di circa 8 per 10.000 per gli oppiacei e circa 3 per 10.000 per la cocaina. L'analisi del trend delle stime di incidenza evidenzia, nell'ultimo decennio, un aumento dei nuovi utilizzatori sia di oppiacei che di cocaina.

Nel 2006 si stima che i *soggetti in trattamento presso i SerT* siano stati circa 176.000, con un trend in aumento dal 2001.

L'utenza dei SerT (14% nuovi utenti, 86% utenti già in carico dall'anno precedente o rientrati) è composta prevalentemente da soggetti di genere maschile (87%), di nazionalità italiana (94%) e con età media di quasi 35 anni (30 anni per i nuovi utenti). Le sostanze per le quali si richiede il trattamento sono nella maggior parte dei casi oppiacei (72%), seguite dalla cocaina (16%) e dalla cannabis (10%), queste ultime molto più diffuse tra i nuovi utenti. L'uso iniettivo si riscontra nel 74% degli utilizzatori di oppiacei e nell'8% degli utilizzatori di cocaina; sia per gli oppiacei che per la cocaina la probabilità di assumere la sostanza per via parenterale aumenta al crescere dell'età. Il 49% degli utenti utilizza almeno un'altra sostanza psicoattiva oltre a quella per la quale risulta in trattamento (43% tra i casi incidenti, 52% tra i prevalenti). La maggior parte degli utenti in carico (61%) dichiara di avere un livello di istruzione medio e di lavorare (60%).

Il 38% degli utenti dei SerT sono stati sottoposti a trattamenti diagnostico-terapeutico-riabilitativi non farmacologicamente assistiti. Hanno usufruito di tali trattamenti per la maggior parte soggetti di genere maschile (88%), con un'età media di 32 anni, consumatori di oppiacei nel 51% dei casi, di cocaina nel 28% e di cannabis nel 19%. Questa tipologia di trattamenti, somministrati a quasi la metà di tutti i casi incidenti nell'anno 2006, consiste per lo più in psicoterapia individuale (37%), counselling (30%) e sostegno psicologico (25%). Ai consumatori di oppiacei sono somministrati prevalentemente interventi psicoterapici individuali (36%). Il 42% dell'utenza che fa uso di cocaina come sostanza "primaria" risulta in trattamento con interventi psicoterapeutici individuali e la maggioranza (40%) degli utilizzatori di cannabis riceve interventi di servizio sociale o lavorativi.

Il 62% dell'utenza ha usufruito di trattamenti farmacologicamente assistiti, la metà dei quali integrati con terapie di tipo psico-sociale e/o riabilitative. La maggior parte (93%) è destinatario di trattamenti con oppioagonisti (68% con metadone, 20% buprenorfina). Ad usufruire di questi ultimi sono soprattutto maschi (86%) con un'età media di 35 anni, consumatori problematici di oppiacei (96%).

Secondo le rilevazioni effettuate attraverso lo studio multicentrico SIMI@Italia³, i *soggetti inviati presso le Comunità Terapeutiche* dai SerT partecipanti allo studio (circa il 20% dei Servizi italiani) sono complessivamente 2.729, fra questi oltre i 3/4 (77%) già in carico dagli anni precedenti. L'84% dei soggetti è di genere maschile, l'età media è di 33 anni (32 anni per i nuovi utenti). Le sostanze d'abuso primarie sono nella maggior parte dei casi oppiacei (83%), seguite dalla cocaina (13%) e dalla cannabis (3%). Il 76% degli utenti in trattamento residenziale

³ Vedi riferimenti SIMI@Italia all'interno degli elementi metodologici della parte 4.

proviene da un uso delle sostanze per via iniettiva, contro il 57% di coloro in trattamento non residenziale. Risulta più che doppia la probabilità di essere inviati in Comunità se si è consumatori per via iniettiva. Tra gli utenti inviati in trattamento presso le comunità terapeutiche il 62% dichiara di far uso di altre sostanze oltre a quella per la quale risulta in trattamento. In particolare i soggetti di età inferiore ai 35 anni hanno il 50% di probabilità in più di essere poliabusatori rispetto ai più anziani. Il 67% degli utenti ha un livello di istruzione medio e, a differenza di quanto si rileva per gli utenti non residenziali, la maggior parte dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche è disoccupato (54%).

L'8% degli utenti in carico nei SerT risulta trattato in strutture terapeutiche residenziali. Di questi il 54% riceve, ad integrazione della terapia d'ambiente di base, trattamenti farmacologicamente assistiti (metadone 51% e buprenorfina 12%) integrati con terapie psicosociali e/o riabilitative, mentre il rimanente 46% è sottoposto a trattamenti aggiuntivi esclusivamente di carattere psicosociale e/o riabilitativo non farmacologicamente assistito.

Relativamente all'area delle **conseguenze socio-sanitarie**, in merito ai *decessi* per overdose, nel 2006 in Italia si sono registrati 517 decessi dovuti ad intossicazione acuta da overdose (dati DCSA); rispetto al biennio precedente si registra una riduzione del 20%, sebbene il dato sia suscettibile di aggiornamento. La mortalità acuta droga correlata è un fenomeno prevalentemente maschile (si contano mediamente circa 10 decessi tra gli uomini per ogni decesso tra le donne); i tassi annuali di decesso sulla popolazione residente tra i 15 e i 64 anni di età nel periodo 2001-2006 evidenziano a livello regionale i valori medi più elevati in Liguria, Lazio ed Umbria (circa 7 decessi per overdose ogni 100 mila residenti) a cui seguono Piemonte, Emilia-Romagna e Campania (circa 5). L'età al decesso è progressivamente aumentata: se nel 2001 circa il 36% dei decessi era costituito da over 35enni, nel 2006 tale quota sfiora il 50%. Nella metà dei casi rilevati nel 2006 la causa di morte - basata su elementi circostanziali e non su esami tossicologici - non è stata riconducibile con ragionevole sicurezza ad alcuna sostanza precisa, mentre nel 41% e nel 9% dei decessi questa è stata attribuita rispettivamente all'eroina ed alla cocaina. Dal 2001 la quota di morti attribuite ad intossicazione da eroina rimane sostanzialmente costante, mentre quella riconducibile alla cocaina è passata, nello stesso lasso temporale, da circa il 2% al 9%. Il confronto tra i dati della DCSA e quelli del Gruppo Italiano Tossicologi Forensi che si basano, invece, su specifici esami tossicologici, evidenzia una sottostima rilevante della mortalità determinata dall'uso/abuso da cocaina.

Lo studio VEdeTTE⁴ (studio longitudinale prospettico) ha evidenziato l'importanza dello stare in trattamento nel prevenire la morte; chi è in trattamento presenta un rischio di mortalità acuta circa 11 volte inferiore a chi è fuori trattamento. Risultano quindi fondamentali ritenzione in trattamento e durata degli interventi; rispetto a tali caratteristiche i trattamenti presentano invece ampie differenze: i trattamenti di mantenimento con metadone (in particolare se con dosi superiori a 60 mg al giorno e integrati da un supporto psicosociale o da una psicoterapia), rivelano la massima capacità di mantenere in trattamento; la comunità terapeutica è risultata poco inferiore al mantenimento con metadone nella ritenzione, almeno per quanto riguarda i nuovi utenti, mentre tutti gli altri trattamenti, hanno mostrato una minore capacità di ritenzione.

⁴ Vedi riferimento VEdeTTE all'interno degli elementi metodologici della parte 6.

Nel corso del 2006 nei Servizi per le Tossicodipendenze sono stati sottoposti a test 67.300 soggetti per individuare la presenza di infezione da HIV e di questi il 12% è risultato essere positivo: l'86% di questi è di sesso maschile e l'età media è prossima ai 38 anni senza differenze di genere.

Sono inoltre stati testati 62.635 soggetti per individuare la presenza di infezione da HBV e 75.213 soggetti per individuare la presenza di infezione da HCV e tra i testati sono risultati positivi rispettivamente il 39,5% ed il 61,9%. Nell'utenza positiva alla presenza di virus per l'epatite B o C la quota dei maschi è pressoché identica (87%) mentre l'età media risulta maggiore nei soggetti HCV positivi (38 anni contro i 36 dei soggetti HBV positivi) con differenze per genere al limite della significatività statistica in entrambi i gruppi: i maschi risultano in media un anno più grandi rispetto alle donne.

Relativamente alla presenza concomitante di *patologie psichiatriche* tra i soggetti in cura per disturbi da uso di sostanze psicoattive, l'80% delle Regioni ha attivato interventi di trattamento specifici per i tossicodipendenti con doppia diagnosi per i quali sia la disponibilità che l'accessibilità è valutata essere da buona a molto buona (dati questionari strutturati E.M.C.D.D.A.). Per quanto riguarda le caratteristiche dell'utenza con doppia diagnosi trattata nei servizi per l'anno 2006 (dati progetto SIMI@Italia⁵) per i quali è stata effettuata una diagnosi in merito alla presenza concomitante di disturbi psichiatrici, il 31% è risultato avere diagnosi positiva e tra questi l'80% è costituito da maschi; l'età media è di poco superiore ai 35 anni; circa il 90% dei soggetti in doppia diagnosi risulta associato all'uso primario di oppiacei, circa il 6% alla cocaina e poco più del 3% alla cannabis.

L'ammontare dei *costi sociali* legati all'uso di sostanze illegali, è stimato per il 2006 intorno ai dieci miliardi e cinquecento milioni di euro. Tale valore, calcolato sommando i costi per l'acquisto delle sostanze e per l'applicazione della legge (65%), i costi sociali dell'intervento socio-sanitario (17%) e i costi legati alla perdita di produttività il (18%), corrisponde allo 0,7% del Prodotto Interno Lordo Italiano del 2006 e all'1,2% della spesa delle famiglie residenti.

In merito alle **attività di prevenzione** implementate nel 2006 in Italia, relativamente a quelle rivolte agli *studenti* delle scuole superiori secondarie (dati ESPAD@Italia⁶, studio condotto in 573 istituti scolastici) si evidenzia un quadro eterogeneo, in cui nel 21,2% delle scuole del sud e delle isole non è stato attivato alcun progetto specifico in materia, quota che scende al 10,8% tra le scuole del centro ed al 9,6% per quelle del nord. Complessivamente, negli Istituti professionali si osserva una maggiore attenzione sia verso la formazione degli insegnanti che verso la presenza di progetti genere-specifici; gli Istituti d'arte si caratterizzano per la realizzazione di iniziative specifiche al rilevamento precoce degli alunni in difficoltà (sportelli, punti di ascolto, ecc.); nei Licei si registra una minore attenzione sia alla formazione degli insegnanti in materia di prevenzione del consumo di droghe, sia una minor presenza di iniziative volte al rilevamento precoce di alunni in difficoltà.

A livello di prevenzione rivolta verso le *famiglie*, si evidenziano (dati relativi ai questionari strutturati dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze) prevalentemente programmi di incontri rivolti a famiglie, seguiti da programmi di formazione per le famiglie e quelli basati sull'auto-mutuo-aiuto; tali tipologie di attività mirano a promuovere la

⁵ Vedi riferimenti SIMI@Italia all'interno degli elementi metodologici della parte 4.

⁶ Vedi riferimento ESPAD@Italia all'interno degli elementi metodologici della parte 2.

funzione educativa e quindi preventiva del nucleo familiare, dando la possibilità di migliorare la comunicazione in famiglia ed individuare precocemente gli eventuali fattori di rischio per l'uso ed il consumo problematico di sostanze psicoattive. Le famiglie problematiche sono esse stesse oggetto di prevenzione mirata, in merito a situazioni familiari socialmente o economicamente svantaggiate, famiglie ad alta conflittualità o con al suo interno problemi di salute mentale.

Prevenzione selettiva e mirata è stata svolta nel 2006 anche verso particolari *gruppi a rischio*, e nello specifico verso gruppi etnici ed immigrati, studenti con problemi di emarginazione scolastica e sociale, minorenni pregiudicati, soggetti senza fissa dimora, giovani in ambiti ricreazionali.

Altro livello di prevenzione è quello rivolto ai *decessi per intossicazione acuta* da sostanze: le attività maggiormente svolte a livello territoriale sono quelle effettuate all'interno del processo di presa in carico dell'utente presso i servizi, quali la somministrazione di trattamenti con agonisti e la valutazione del rischio individuale, a cui seguono gli interventi di educazione al rischio e alla capacità di risposta in situazione di emergenza, prevalentemente nelle unità a bassa soglia; la distribuzione di siringhe e/o materiale sterile, di profilattici e di materiale informativo sono le attività principalmente rivolte alla prevenzione delle *malattie infettive*.

Relativamente all'area tematica del **mercato della droga e criminalità droga-correlata**, nel corso del 2006 il mercato Italiano è stato alimentato prevalentemente dalla cocaina prodotta in Colombia, dall'eroina afgana, dall'hashish prodotto in Marocco, dalla marijuana albanese e dalle droghe sintetiche provenienti per lo più dall'Olanda. In Italia, e più nello specifico in Calabria, il controllo del mercato della cocaina è pressoché completo appannaggio delle organizzazioni della "ndrangheta". L'analisi delle attività coordinate dalla Direzione Centrale Antidroga evidenziano inoltre la tendenza di tale organizzazione ad operare fuori della regione Regione d'origine: pur non essendosi registrati grandi sequestri nel territorio calabrese si rileva, infatti, un costante coinvolgimento di tale organizzazione nell'ambito di importanti operazioni realizzate sul territorio nazionale ed internazionale. Le organizzazioni di stampo camorristico, a differenza della "ndrangheta" che opera prevalentemente al di fuori dei confini regionali, svolgono ampia parte della propria attività, consistente nello spaccio soprattutto di cocaina, sul territorio campano ed in piccola parte sul versante Adriatico e nelle Marche. La mafia siciliana, con l'aumentare esponenziale della domanda di cocaina e la contestuale flessione di quella di eroina, ha perso progressivamente terreno in favore della 'ndrangheta: l'attuale scenario del narcotraffico in Sicilia evidenzia una generica tendenza della criminalità a servirsi, per i grandi approvvigionamenti, delle organizzazioni calabresi e campane.

Così come osservato nel biennio precedente, anche nel 2006 si è continuato ad assistere all'aumento del numero di operazioni effettuate dalle Forze dell'Ordine sul territorio nazionale (20.580): continuano a crescere sia il numero di interventi volti al contrasto del traffico di cocaina che i quantitativi intercettati, così come aumentano anche il numero di operazioni che hanno portato al sequestro/rinvenimento di piante e derivati della cannabis e di eroina.

Circa gli **atteggiamenti** verso le sostanze stupefacenti, il contesto sociale e culturale del fenomeno delle tossicodipendenze risulta fortemente determinato anche dall'approvazione e percezione del rischio per la propria salute legato all'uso di sostanze psicoattive; tale percezione presenta

solitamente una forte connotazione di genere anche se nel corso degli anni tale consapevolezza è andata ma mano uguagliandosi.

La sostanza maggiormente disapprovata e percepita come rischiosa per la propria salute, dalla quasi totalità dei rispondenti all'indagine IPSAD@Italia⁷, è l'eroina, segue la cocaina, tabacco ed infine i cannabinoidi; a fronte di un aumento e/o stabilità registrati nella percezione del rischio legato all'uso di eroina e cocaina, si evidenziano significative diminuzioni per quanto attiene il tabacco ed i cannabinoidi. Le Regioni in cui si registra una generale maggiore percezione del rischio e disapprovazione in merito all'uso di sostanze psicoattive legali ed illegali sono la Sicilia, la Calabria e l'Emilia Romagna mentre i valori più bassi si rilevano in Toscana, Marche e Friuli. E' interessante rilevare però che non sempre ad un atteggiamento di disapprovazione o di percezione del rischio circa l'uso di determinate sostanze corrisponde una bassa prevalenza stimata dei consumi di sostanze. Eccezioni a tale relazione si ritrovano in diverse Regioni d'Italia quali ad esempio la Sicilia e la Valle d'Aosta dove, a fronte di un'alta percezione del rischio e di un atteggiamento di disapprovazione nei confronti dell'uso di cannabis, si evidenziano le prevalenze più alte di consumo della sostanza.

L'analisi condotta in base alla quantità di sostanze illegali (suddivise per tipologia) rinvenute e sequestrate, ha consentito di evidenziare maggiori livelli di problematicità connessa al traffico degli stupefacenti in quasi tutte le aree settentrionali, nelle Regioni tirreniche ed in Puglia.

L'analisi del costo delle sostanze evidenzia come dal 2001 al 2006 la media dei prezzi sia diminuita per la cocaina (da 99 a 83 € per grammo) e l'eroina (da circa 68 a 52 € per quella nera e da 84 a 78 € per quella bianca), sia aumentata quella di una singola pasticca di ecstasy e/o dose di LSD, mentre rimane invariata quella dei cannabinoidi. A fronte dell'aumento dei prezzi dell'ecstasy, la percentuale media di sostanza pura (MDMA) riscontrata nei quantitativi analizzati nel 2006 è scesa a poco più del 18% contro circa il 28% del 2001. Anche la percentuale media di principio attivo di cocaina ed eroina si è ridotta, passando nel quinquennio rispettivamente dal 65% al 55% e dal 29% all'11%; stabile, su valori inferiori al 10%, la percentuale media di principio attivo (THC) presente nei cannabinoidi sequestrati con valori che non superano in nessun campione sequestrato il 20%.

In merito alle segnalazioni per possesso di sostanze stupefacenti, nel 2006 l'attività delle Prefetture ha riguardato 35.645 **soggetti segnalati ex art. 75 DPR 309/90**, per la maggior parte di sesso maschile (94%), con un'età media di circa 26 anni e mai segnalati in anni precedenti (76%). La sostanza maggiormente intercettata è stata la cannabis (75%), seguita dalla cocaina (15%) e dagli oppiacei (8%). Dal 2002, a fronte di una diminuzione della percentuale di soggetti segnalati per possesso di cannabinoidi, si è registrato un incremento di quella dei segnalati per cocaina (dal 9% nel 2002 al 15% nel 2006) e una stabilità per l'eroina (8%). Il numero totale dei colloqui svolti davanti al Prefetto è pari a 26.841, le sanzioni amministrative sono state complessivamente 7.146 (il 75% successivamente al colloquio, 25% per mancata presentazione al colloquio stesso), 5.816 soggetti sono stati inviati ai SerT e per 5.709 è stato archiviato il procedimento amministrativo per conclusione del programma terapeutico. È aumentato il numero di sanzioni emesse nei confronti dei nuovi soggetti segnalati negli ultimi quattro anni, in particolare modo per effetto delle sanzioni emesse dopo l'effettuazione del colloquio.

⁷ Vedi riferimento IPSAD@Italia all'interno degli elementi metodologici della parte 1.

Per quanto attiene alle *denunce* effettuate per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, queste sono state 32.807 (10% per reati di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti, 90% per reati di produzione, traffico e vendita di sostanze psicotrope). I *soggetti entrati, nel 2006, negli istituti penitenziari* italiani per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti sono 25.399 adulti e 219 minori, corrispondenti a oltre $\frac{1}{4}$ dei circa 91.000 ingressi annui totali. Di questi ingressi per violazione del DPR 309/90, circa il 60% ha riguardato soggetti censiti come tossicodipendenti.

Circa il 27% del totale degli ingressi negli istituti penitenziari è rappresentato da *consumatori di droghe*; quasi i $\frac{2}{3}$ (61%) degli incarcerati nel 2006 per violazione delle previsioni penali del DPR 309/90 sono costituiti da soggetti neocarcerati.

I soggetti che hanno usufruito di *misure alternative* in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90 sono rimasti sostanzialmente stabili come numero assoluto tra il 2001 ed il 2006, oscillando intorno a 3.000 unità circa all'anno. Circa il 29% dei tossicodipendenti affidati ha commesso reati in violazione della normativa sugli stupefacenti.