

PARTE 7

RISPOSTE RELATIVE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

7.1 Prevenzione dei decessi droga correlati

7.1.1 Prevenzioni delle overdose

7.2 Prevenzione e trattamento delle malattie infettive droga correlate

7.2.1 Vaccinazioni, programmi di scambio di siringhe, distribuzione di profilattici

7.3 Interventi relativi alle altre implicazioni e conseguenze per la salute

7.3.1 Incidenti stradali

PAGINA BIANCA

7.1 PREVENZIONE DEI DECESSI DROGA CORRELATI

In base alle risposte fornite dalle Regioni e Province Autonome¹ ai questionari strutturati dell'EMCDDA in tema di politiche volte a ridurre la mortalità per intossicazione acuta da sostanze, soltanto l'Umbria, il Piemonte, l'Emilia-Romagna, e la P.A. di Trento hanno adottato una strategia regionale/provinciale specificatamente indirizzata a questo tema (le prime due con Delibere regionali del 2006, la terza del 1998, la quarta con Delibera provinciale del 2003), che prevede tra l'altro una valutazione della strategia (tutt'ora in corso).

Nelle altre Regioni sono previsti, invece, progetti per lo sviluppo di una strategia regionale o locale volta alla riduzione del numero di decessi per intossicazione acuta specificamente rivolta agli utilizzatori di sostanze, escluse le Regioni Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia, Basilicata, Sicilia e Sardegna, in cui non sono previsti (mentre in Lombardia, nel Lazio, nelle Marche e nella Puglia l'informazione non si è resa disponibile).

Di seguito vengono presentati i principali risultati emersi dall'analisi dei questionari strutturati dell'EMCDDA rivolti ai Dipartimenti/Servizi per le dipendenze/Aree di coordinamento/ASL² in tema di interventi specifici realizzati nel corso del 2006.

7.1.1 Prevenzione delle overdose

Nell'ambito della prevenzione dei decessi per intossicazione acuta da sostanze psicoattive effettuata dai Dipartimenti/Aree di coordinamento/ASL, spiccano le attività effettuate all'interno del processo di presa in carico dell'utente, quali la somministrazione di trattamenti con agonisti e la valutazione del rischio individuale (intesa come valutazione del rischio del singolo utilizzatore di droga come parte integrante del processo di counselling e/o di trattamento). In accordo con quanto evidenziato da diversi studi³, infatti, tali interventi risultano prioritari per la prevenzione della mortalità per overdose e vengono considerati tali da circa 3 Dipartimenti su 4.

Le altre attività più frequentemente svolte sono gli interventi di consulenza che precedono la scarcerazione (come consulenze sull'aumento dei rischi a inizio o prosecuzione di trattamenti sostitutivi) e di educazione al rischio e alla capacità di risposta in situazione di emergenza (riconoscere l'overdose, rispondere in maniera adeguata riguardo alla posizione da assumere in caso di emergenza): rispettivamente, il 46 e 36% circa dei Dipartimenti hanno dichiarato di aver svolto spesso tali attività nel corso del 2006.

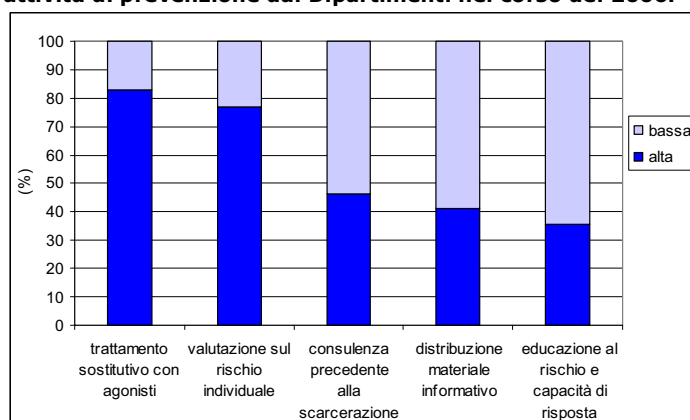
Infine, la distribuzione di materiale informativo (volto, ad esempio, ad aumentare la consapevolezza dei rischi o a fornire istruzioni per la gestione dell'overdose) è stata effettuata frequentemente dal 41% dei Dipartimenti.

¹ Vedi nota 1 paragrafo 3.1.2.

² Vedi nota 2 paragrafo 3.1.2.

³ Tra cui il più recente è rappresentato dal progetto VEdetteTTE, in cui si è valutato l'effetto protettivo dei trattamenti sostitutivi (soprattutto a lungo termine), integrati da un supporto psicosociale o da una psicoterapia, nel prevenire la mortalità per overdose (su questo si veda il par. 6.2).

Grafico 7.1: Distribuzione percentuale della frequenza con cui sono state svolte le attività di prevenzione dai Dipartimenti nel corso del 2006.

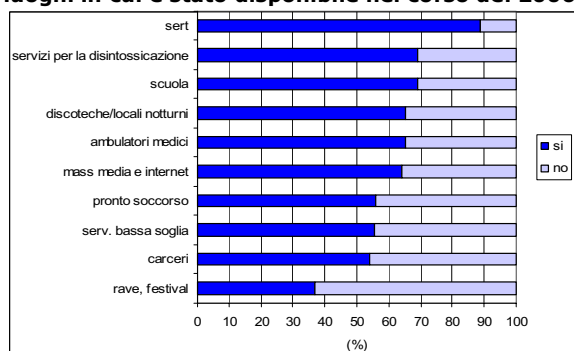


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

Tale materiale informativo è stato nel corso del 2006 per lo più strumento di prevenzione secondaria, disponibile presso luoghi ad alta concentrazione di soggetti potenzialmente esposti ad episodi di overdose, come i servizi pubblici per le tossicodipendenze, i servizi per la disintossicazione ed in misura minore negli altri servizi a bassa soglia (il 54% circa dei Servizi/Dipartimenti ha indicato la disponibilità in tale setting), ma anche di prevenzione primaria, essendo disponibile presso scuole, discoteche (circa 2 servizi su 3 indicano la distribuzione di tale materiale presso questi luoghi), feste rave e festival, nonché su specifici siti internet (Grafico 7.1.2).

L'importanza di tali luoghi di aggregazione giovanile si è evidenziata anche in quanto nel 2006 il 44,4% dei Dipartimenti ha affermato la disponibilità di specifico materiale informativo indirizzato a gestori e personale dei locali notturni.

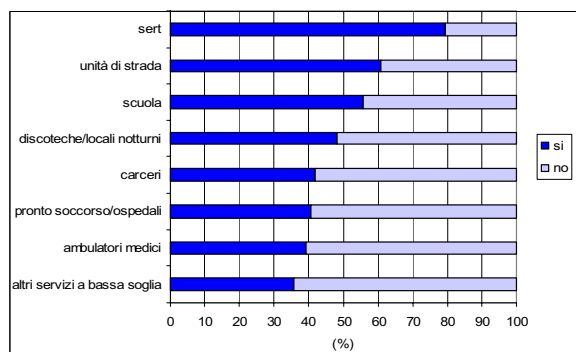
Grafico 7.2: Distribuzione percentuale della presenza del materiale informativo nei luoghi in cui è stato disponibile nel corso del 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

Altro oggetto della valutazione richiesta dai questionari strutturati dell'EMCDDA riguarda il setting relativo agli interventi di educazione al rischio e alla capacità di risposta in situazione di emergenza (Grafico 7.1.3): i servizi pubblici rimangono i principali contesti in cui si informa circa la capacità a riconoscere l'overdose e al come gestirla, seguiti dalle unità di strada (i servizi a bassa soglia nella misura del 35% circa), e dai luoghi più propriamente giovanili come la scuola ed i locali notturni (nella misura rispettivamente del 56 e 48% circa).

Grafico 7.3: Distribuzione percentuale dello svolgimento di attività di educazione al rischio/capacità di risposta secondo il luogo in cui si è svolto nel corso del 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

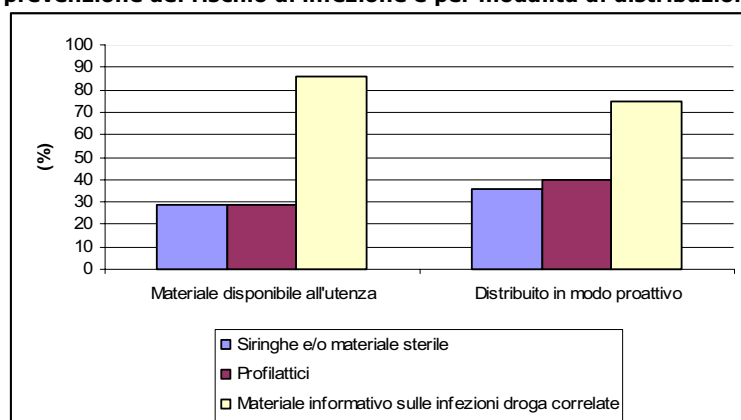
Infine, strettamente collegato alla gestione dell'overdose, vi è un'altra misura preventiva, relativa all'affidamento domiciliare del naloxone, attuato in più della metà dei Dipartimenti/Servizi, sia ai pazienti in carico che ai loro familiari.

7.2 PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE

7.2.1 Vaccinazioni, programmi di scambio di siringhe, distribuzione di profilattici

Attraverso l'analisi dei questionari strutturati in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze e compilati a cura dei responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze, delle Aree di coordinamento e delle ASL si è valutata la situazione nell'anno 2006 rispetto alle azioni di prevenzione dei comportamenti a rischio di trasmissione di malattie infettive finalizzate alla riduzione del contagio tra i consumatori di sostanze, in particolare per via iniettiva.

Nello specifico si è presa in considerazione la distribuzione di siringhe e/o materiale sterile, di profilattici e di materiale informativo. Tali iniziative possono avvenire con la modalità del materiale disponibile all'utenza e/o in modo proattivo, cioè attraverso una distribuzione attiva ed intenzionale in cui il materiale in oggetto viene consegnato direttamente ai destinatari. Le due modalità possono essere compresenti o meno nello stesso Servizio/Dipartimento (cfr. dopo).

Grafico 7.4: Distribuzione dei Dipartimenti/Servizi per azioni relative alla prevenzione del rischio di infezione e per modalità di distribuzione del materiale

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

Le iniziative di distribuzione di siringhe risultano essere attive nel 30% dei Dipartimenti come materiale disponibile e nel 36% con modalità di distribuzione proattiva. La distribuzione di profilattici è presente in percentuale maggiore per quanto riguarda la modalità proattiva (40%). La distribuzione di materiale informativo è il metodo più diffuso (86% e 75%) ed è stata valutata nel 24% delle realtà territoriali.

Il 44% complessivo dei Dipartimenti/Servizi effettua la distribuzione di siringhe e/o materiale sterile, il 28% utilizzando entrambe le modalità ed il 16% utilizzando un solo metodo (rispettivamente l'8% la modalità proattiva e l'8% la disponibilità del materiale).

Simile andamento si osserva per quanto riguarda la distribuzione dei profilattici ed il modo in cui viene effettuata.

Il materiale informativo viene distribuito nel 93% delle aree considerate e nel 67% attraverso le due modalità considerate.

Tra i Dipartimenti che utilizzano materiale informativo sulle infezioni droga correlate il 35% effettua anche la distribuzione delle siringhe e/o materiale sterile ed il 42% effettua la distribuzione dei profilattici.

Tra i Dipartimenti che distribuiscono siringhe il 67% distribuisce anche profilattici.

I Servizi per le Tossicodipendenze eseguono inoltre le vaccinazioni per l'epatite B ed altre profilassi per le malattie infettive. In base a quanto rilevato attraverso il Progetto Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori, SIMI®Italia⁴ il 15,8% dell'utenza risulta vaccinata per l'epatite B, in parte per intervento attivo dei servizi/Dipartimenti ed in parte per effetto dell'introduzione dell'obbligatorietà nel 1991.

⁴ Vedi riferimento SIMI®Italia all'interno degli elementi metodologici del capitolo 4

7.3 INTERVENTI RELATIVI ALLE ALTRE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

7.3.1 Incidenti stradali

Tra gli interventi volti alla riduzione degli incidenti stradali correlati all'uso di sostanze, legali e non, oltre ai maggiori controlli effettuati dalle Forze dell'Ordine (per guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze psicotrope, rispettivamente artt. 186 e 187 del Codice della Strada), si rendono necessari interventi che, secondo le indicazioni fornite dall'ISS⁵, a fronte di tali violazioni, prevedano periodi di sospensione della patente di guida secondo una progressione geometrica: ad esempio, nel caso di controlli su strada (e quindi in assenza di incidente stradale), se alla prima infrazione la sospensione è di sei mesi, la seconda volta dovrà essere di un anno, la terza di due, la quarta di quattro, e così via. Nel caso vi fosse responsabilità nell'aver causato un incidente con feriti o mortale, tale regola dovrà essere necessariamente inasprita, sino a pervenire, in alcuni casi, alla revoca definitiva della patente.

Inoltre, è necessario che le Commissioni Mediche Locali (CML), che si occupano specificamente dei soggetti che incorrono in questo tipo di violazioni del Codice della Strada, facciano tutte riferimento a regole comuni di giudizio e ad un database unico che riporti l'intera storia del soggetto in modo da evitare la restituzione della patente di guida più volte anche in presenza di incidenti mortali.

Un altro elemento preso in considerazione nelle strategie volte alla prevenzione di incidenti stradali è quello delle campagne comunicative di tipo generalista. Questa, certamente utile in termini di prevenzione primaria, risulta tuttavia, poco efficace per chi adotta già comportamenti problematici. Per questi soggetti gli interventi possono collocarsi a livello di prevenzione almeno secondaria, e la possibilità di restituzione della patente di guida dovrebbe dipendere anche per chi guida in stato di ebbrezza dall'esito di specifici percorsi terapeutici.

Interventi specificatamente rivolti alla riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze psicoattive legali ed illegali sono quelli delle Unità di strada destinate alla limitazione dei rischi della notte altrimenti definite Unità di Strada Giovani, presenti (cfr. Cap.4) nel numero di 26 (5 private) sul territorio nazionale con una diffusione prevalentemente localizzata sulla riviera romagnola e marchigiana; presso tali Unità di strada vengono svolte differenti attività; dalla misurazione dell'alcool nell'aria espirata con etilometro (per aumentare la consapevolezza e prevenire la guida in condizioni di ebbrezza alcolica), alla promozione di strategie di salvaguardia come l'individuazione a turno del guidatore "designato" che non berrà alcolici nella serata, all'organizzazione di modalità di trasporto collettivo sicuro con "safety bus/train/car", ad interventi di promozione della salute e di informazione sui rischi.

⁵ ONAT - Osservatorio Nazionale Ambiente e Traumi

PAGINA BIANCA

PARTE 8

IMPLICAZIONI E CORRELATI SOCIALI

8.1 Emarginazione sociale

- 8.1.1 Assenza di fissa dimora
- 8.1.2 Disoccupazione
- 8.1.3 Abbandono scolastico

8.2 Crimini droga correlati

- 8.2.1 Denunce per reati previsti dal DPR 309/90
- 8.2.2 Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati in violazione della normativa negli stupefacenti (DPR 309/90)

8.3 Caratteristiche dei consumatori di droghe transitati presso i diversi servizi della giustizia

8.4 Costi sociali legati all'uso di droghe

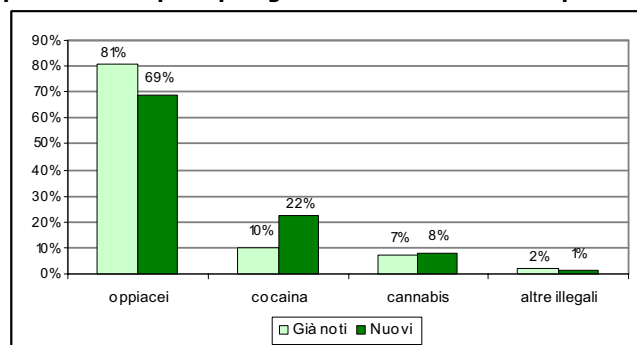
PAGINA BIANCA

8.1 EMARGINAZIONE SOCIALE

8.1.1 Assenza di fissa dimora

I dati raccolti, attraverso il Progetto Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori (SIMI@Italia)¹ hanno permesso di analizzare la condizione abitativa dell'utenza in carico presso i SerT e di constatare che il 7% di essa non ha una fissa dimora. La quota si mantiene costante sia tra i maschi che tra le femmine. La percentuale di maschi all'interno del gruppo di utenti *homeless* risulta di conseguenza dell'87%. Questi ultimi non si differenziano nell'età media rispetto all'utenza complessiva (hanno in media 34 anni). Sono in maggioranza utenti già in carico (87%) anche se è interessante osservare come siano leggermente sovrarappresentati tra i nuovi utenti, nei quali l'8% dichiara di non possedere un'abitazione stabile. Disaggregando l'utenza in italiani e stranieri si rileva che, se nel primo gruppo gli *homeless* costituiscono il 6% dei casi, nel secondo collettivo tale quota sale al 20% (si verifica quindi un rischio relativo per la condizione di *homeless* per gli stranieri > 3). In questo caso si tratta in maggioranza di soggetti provenienti dai paesi del continente africano. Sebbene con differenze minime è interessante notare il modo con cui aumenta tale indice nella distribuzione tra le varie sostanze il cui consumo problematico ha determinato il trattamento (5,6% per la cocaina, 6% per la cannabis, 7% per gli oppiacei e 10% per le altre sostanze, tra cui spiccano il crack, i barbiturici ed altri ipnotici e sedativi). Gli *homeless* sono per la maggior parte in trattamento per uso di oppiacei (nel 79% dei casi) ed in minor misura per uso di cocaina (12%) o di cannabis (7%). Non si riscontrano differenziazioni per quanto riguarda i pattern d'uso rispetto all'utenza complessiva: il 75% delle persone in trattamento per uso di oppiacei ed il 19% di quelli per uso di cocaina assumono tali sostanze per via iniettiva; mentre il 50% degli stessi ricorre all'utilizzo di più sostanze oltre a quella "primaria". Si riporta, infine, la distribuzione dell'utenza senza fissa dimora per sostanza "primaria" e disaggregata tra nuovi utenti e già in carico dagli anni precedenti (Grafico 8.1). Si osserva la preponderanza di utenti in trattamento per uso di oppiacei che caratterizza non solo gli utenti già noti al servizio ma anche coloro che per la prima volta effettuano una domanda di trattamento nell'anno in corso.

Grafico 8.1: Distribuzione percentuale dei soggetti senza fissa dimora in carico presso i SerT per tipologia di utenza e sostanza "primaria". Anno 2006.



Elaborazione su dati del Progetto SIMI@Italia

¹ Vedi riferimento SIMI@Italia all'interno degli elementi metodologici del capitolo 4.

8.1.2 Disoccupazione

Cresce dal 2001 al 2005 la prevalenza di consumatori di sostanze psicoattive illegali fra i disoccupati²; la quota di soggetti senza lavoro che riferisce uso di **eroina** è infatti aumentata di oltre il 60% passando dallo 0,8% al 1,3%; le persone senza lavoro sono inoltre sempre più esposte al consumo di eroina rispetto agli occupati, con una crescita esponenziale del rischio relativo (2001 OR 1,09; 2003 OR 3,01; $p < 0,05$ 2005 OR 4,15; $p < 0,05$)³.

Triplicano anche i disoccupati che consumano **cocaina**, nel 2001 riferiva uso l'1,2% dei soggetti senza lavoro, nel 2003 il 2,6, nel 2005 il 3,6. Non si evidenzia tuttavia una maggiore esposizione al consumo se confrontati con i soggetti occupati in quanto il trend del consumo di cocaina è in aumento in tutta la popolazione generale.

Sono oltre il doppio anche i soggetti privi di occupazione che utilizzano **cannabis**, nel 2001 riferiva uso di questa sostanza (consumo nell'ultimo anno) il 6% degli intervistati disoccupati, nel 2003 il 10,5% e nel 2005 il 14,2%. Non si evidenzia tuttavia un rischio significativamente diverso nei consumi rispetto ai soggetti di pari età e sesso occupati.

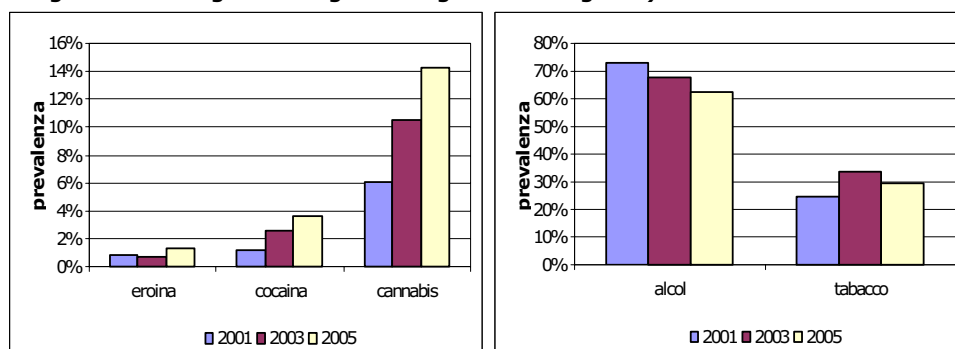
Relativamente ai consumi di **tabacco** si osserva un incremento di disoccupati che fumano fra il 2001 (25%) ed il 2003 (34%) e una flessione nel senso inverso fra il 2003 ed il 2005 (30%), avere o non avere lavoro non sembra incidere in modo rilevante sull'abitudine al fumo.

In controtendenza la prevalenza dei consumatori di alcol diminuisce; i disoccupati che consumano alcolici, nel 2001 rappresentavano il 73% dei soggetti intervistati privi di occupazione, nel 2003 il 68%, nel 2005 il 62%.

Grafico 8.2: Uso di sostanze psicoattive legali ed illegali nella popolazione generale in cerca di occupazione.

a) grafico a sinistra: sostanze psicoattive illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi);

b) grafico a destra: sostanze psicoattive legali (una o più volte negli ultimi 30 giorni e una sigaretta al giorno negli ultimi 30 giorni).



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2001 IPSAD@Italia2003 IPSAD@Italia2005

8.1.3 Abbandono scolastico

I giovani con meno di 16 anni che hanno abbandonato/non hanno proseguito gli studi utilizzano più dei loro coetanei studenti tutte le sostanze psicoattive legali ed illegali; si rileva tuttavia un rischio maggiore in modo statisticamente significativo solo per ciò che riguarda l'esposizione all'uso di cannabis (OR 2,6; $p < 0,05$)⁴.

² Vedi Tabella 8.2 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

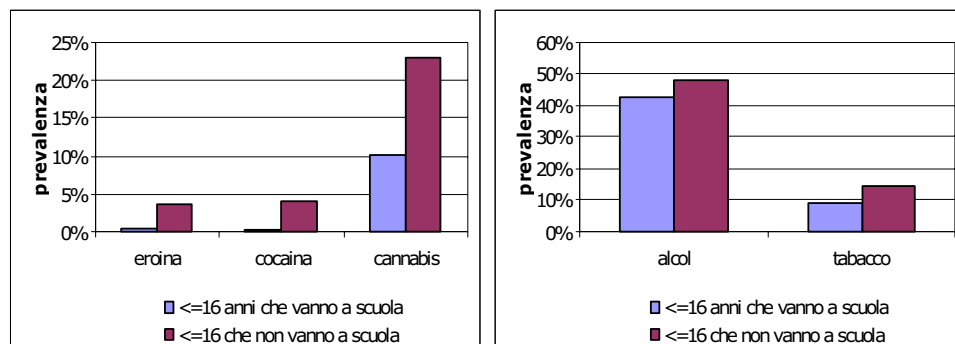
³ Vedi Tabella 8.1 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

⁴ Vedi Tabella 8.3 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

Grafico 8.3: Uso di sostanze psicoattive legali ed illegali nei giovani con 16 anni o meno.

a) grafico a sinistra: sostanze psicoattive illegali (ultimi 12 mesi);

b) grafico a destra: sostanze psicoattive legali (ultimi 30 giorni).



Elaborazione sui IPSAD@Italia2005

8.2 CRIMINI DROGA CORRELATI

Nel presente paragrafo vengono analizzati i dati relativi alla criminalità legata ai principali reati connessi in relazione alla disciplina penale specifica (DPR 309/90).

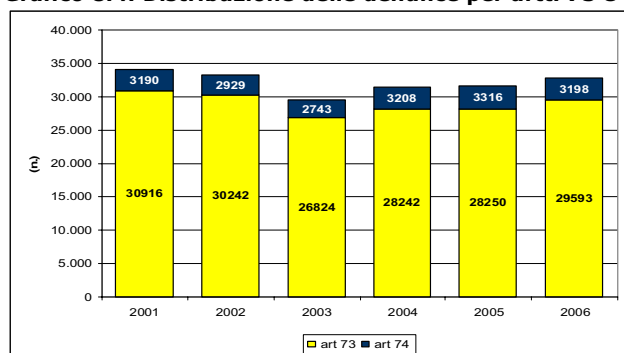
Sono stati presi in considerazione sia i soggetti denunciati che quelli transitati negli Istituti penitenziari in quanto indagati/imputati o condannati per questi delitti.

I dati analizzati sono stati forniti rispettivamente dalla Direzione centrale dei servizi antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno, dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) e dal Dipartimento della Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia.

8.2.1 Denunce per reati previsti dal DPR 309/90

Nel 2006, nonostante la diminuzione di quasi il 4% rispetto al 2001 (anno con il maggior numero assoluto di denunce degli ultimi 6), continua il lieve incremento annuale, iniziato nel 2003, del numero di denunce per reati previsti dal DPR 309/90 (Grafico 8.4).

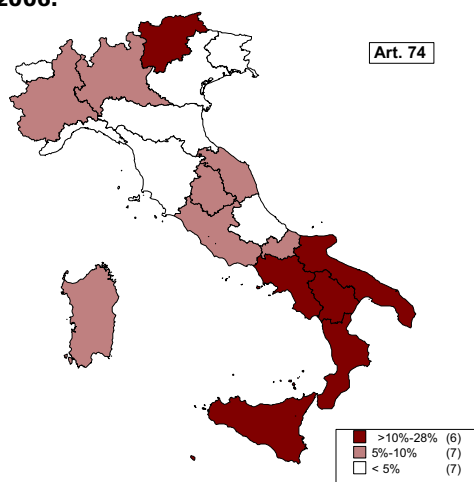
Complessivamente nel corso dell'anno sono state effettuate 32.807 denunce di cui quasi il 10% per reati di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), e poco più del 90% per reati previsti dall'art. 73 (produzione, traffico e vendita di sostanze psicotrope); la quota di denunce per gli altri reati previsti dalla normativa specifica non raggiunge l'1%.

Grafico 8.4: Distribuzione delle denunce per artt. 73 e 74. Anni 2001-2006.

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

E' stato stimato che le 32.807 denunce effettuate abbiano riguardato 31.823 soggetti. Senza variazioni di rilievo nel corso dei 6 anni, circa il 91% dei denunciati è di sesso maschile con un rischio circa 10 volte quello delle donne (OR 10; $p < 0.05$). Sempre nel corso del periodo in oggetto, gli immigrati rappresentano circa il 29% dei denunciati. I cittadini italiani sono coinvolti nel reato più grave previsto dall'art. 74 in proporzione maggiore rispetto agli stranieri (circa l'11% contro l'8%): l'analisi relativa all'intero periodo di riferimento (2001-2006) evidenzia che la quota di soggetti di nazionalità estera denunciati per questo crimine è però leggermente cresciuta, passando da circa il 7% all'8%.

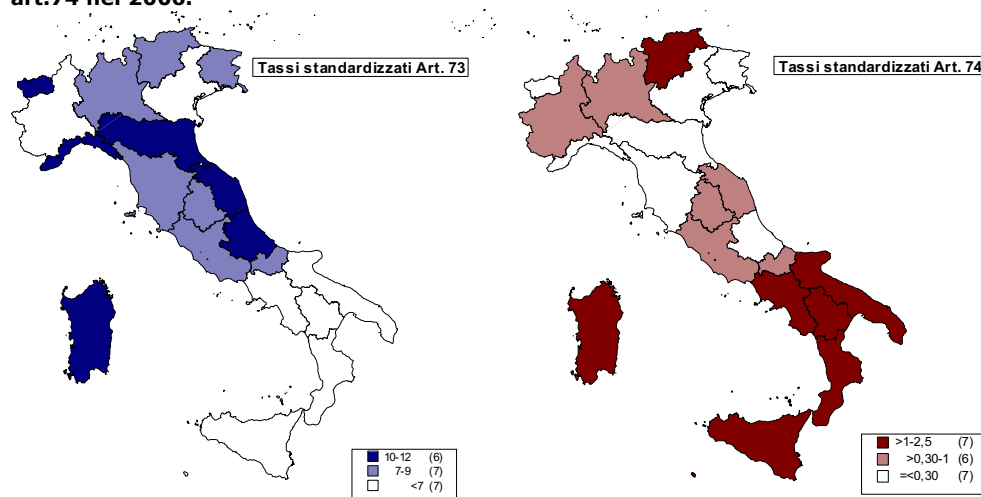
L'analisi condotta a livello regionale, evidenzia quote maggiori di denunciati per associazione finalizzata al traffico di stupefacenti nelle aree meridionali, con l'eccezione delle Province Autonome di Trento e Bolzano (Grafico 8.5).

Grafico 8.5: Distribuzione in classi delle percentuali di denunciati per art. 74. Anno 2006.

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2007)

Con l'analisi dei tassi standardizzati per età (sulla popolazione italiana tra i 15 ed i 64 anni), la proporzione di denunciati per art. 74 continua a risultare complessivamente più elevata nell'Italia meridionale, mentre quella relativa ai reati ascrivibili alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti previsti dall'art. 73, complessivamente mostra una maggiore concentrazione nelle aree costiere, in particolare quelle adriatiche, in Liguria, in Sardegna ed in Valle D'Aosta (Grafico 8.6).

Grafico 8.6: Distribuzione in classi dei tassi standardizzati per età sulla popolazione italiana (per 10.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni) dei denunciati per art. 73 e per art.74 nel 2006.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2007)

L'età media dei denunciati è di circa 30 anni (30 per gli stranieri e 31 per gli italiani); risulta più elevata, circa 35 anni, nel caso delle denunce per art. 74 (poco meno di 34 anni tra gli stranieri e poco più di 35 anni tra gli italiani).

In circa il 79% dei casi le denunce hanno portato all'emanazione di un provvedimento di arresto senza differenze rilevabili in base al tipo di reato commesso (OR aggiustato per età e sesso pari a 1).

Complessivamente il rischio che venga emanato un provvedimento restrittivo è nettamente più elevato per gli stranieri rispetto agli italiani (OR aggiustato per età e sesso pari a 1,44; $p < 0.05$) e del 31% più alto per i maschi rispetto alle femmine (OR 1,31; $p < 0.05$)⁵.

L'analisi effettuata in base al tipo di reato evidenzia inoltre, che se relativamente alle denunce per art. 73, l'emanazione di provvedimenti restrittivi nei confronti degli stranieri è circa due volte quella degli italiani⁶ (OR aggiustato per età e sesso pari a 2; $p < 0.05$), nel caso dell'art. 74 la suddetta probabilità arriva a dimezzarsi (OR 0,5; $p < 0.05$)⁷.

Nonostante l'emanazione del provvedimento restrittivo, l'1,5% dei denunciati si trova in stato di libertà in quanto irreperibile. Tale quota sale a circa il 5% tra i deferiti per il reato più grave previsto dall'art. 74 e scende all'1% tra i denunciati in base all'art. 73.

In questo caso i soggetti coinvolti nel reato meno grave di produzione, traffico e vendita di sostanze psicotrope (art. 73) hanno il 35% di

⁵ Vedi Tabella 8.4 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

⁶ Vedi Tabella 8.5 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

⁷ Vedi Tabella 8.6 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

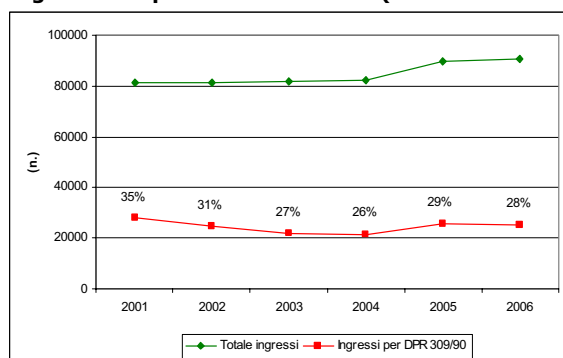
probabilità in più (OR 1,35; $p < 0.05$) di essere reclusi rispetto ai denunciati per il reato associativo più grave previsto dall'art. 74⁸.

8.2.2 Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati in violazione della normativa negli stupefacenti (DPR 309/90)

Adulti

Nell'anno 2006, negli istituti penitenziari italiani per adulti, si sono registrati 25.399 ingressi dalla libertà per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90) (oltre ¼ dei circa 90.000 ingressi annui totali). Di questi ingressi per violazione del DPR 309/90, circa il 60% ha riguardato soggetti censiti come tossicodipendenti (cfr. 8.3). Nel tempo, la proporzione degli ingressi in carcere per tali delitti rispetto al totale è diminuita dal 2001 al 2004, passando dal 35% al 26%, per poi risalire negli ultimi due anni (28% del 2006); ciò in un quadro di un aumento dell'11% degli ingressi complessivi negli ultimi due anni rispetto ai 4 precedenti (Grafico 8.7).

Grafico 8.7: Numero di ingressi complessivi e per reati in violazione del DPR 309/90 negli Istituti penitenziari italiani (anni 2001-2006).

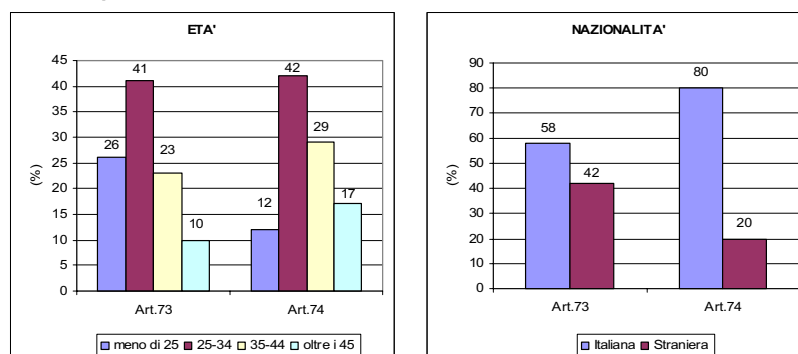


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

L'analisi delle caratteristiche anagrafiche evidenzia la netta preponderanza di soggetti di genere maschile (92%) e nazionalità italiana (60%). Tra gli stranieri, in particolare, si osserva una quota pari a circa il 32% di originari del Marocco, seguiti dal 14% di nazionalità tunisina e da un 11% di origine albanese. L'età media è di circa 32 anni, mentre la classe maggiormente rappresentata è quella dei 25-34 anni (41%), seguita da quella dei soggetti con meno di 25 anni (25%), dalla 35-44 anni (24%) e dai 45 anni o più (10%). Nello specifico, i detenuti stranieri risultano mediamente più giovani degli italiani (29 anni contro 33). Il 93% dei soggetti è entrato in carcere per crimini connessi alla produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art. 73 DPR 309/90), mentre il restante 7% per associazione finalizzata al traffico ed alla vendita di sostanze illegali (art. 74 DPR 309/90). In particolare (Grafico 8.8) la quota di italiani entrati in carcere coinvolti in questi ultimi reati è dell'80% contro il 58% di italiani implicati in crimini di traffico e vendita, e l'età media risulta più elevata tra i detenuti per art. 74 rispetto a quanto rilevabile tra i detenuti per art. 73 (35 anni contro 31).

⁸ Vedi Tabella 8.7 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

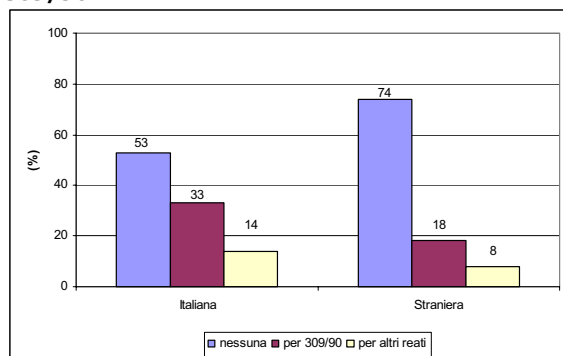
Grafico 8.8: Distribuzione percentuale per classi di età e nazionalità dei soggetti entrati negli Istituti penitenziari italiani per reati in violazione degli artt. 73 e 74 del DPR 309/90.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Quasi i 2/3 (61%) delle persone entrate in carcere nel 2006 risultano neocarcerati; per il 27% si tratta di reingressi per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti, mentre solo il restante 12% risulta essere già stato in carcere per altro tipo di reati. Inoltre, la distribuzione della recidivanza carceraria mostra variazioni in base alla nazionalità (Grafico 8.9): in particolare, se tra gli italiani la quota di individui con nessuna precedente carcerazione si è attestata intorno al 53%, tra gli stranieri tale percentuale sale al 74%. Ciò significa che quasi 15.000 persone nell'anno, per metà italiane e per metà straniere, in Italia conoscono la realtà carceraria a causa di una violazione di una norma del DPR 309/90 e circa 13.000 di esse per reati connessi a produzione e spaccio.

Grafico 8.9: Distribuzione percentuale per nazionalità e precedenti carcerazioni dei soggetti entrati negli Istituti penitenziari italiani per reati in violazione del DPR 309/90.

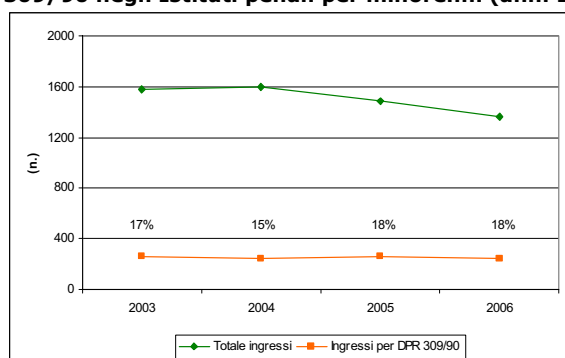


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Minori

Negli Istituti penali per minorenni, durante il 2006, si sono registrati 219 ingressi dalla libertà⁹ per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90), corrispondenti a circa il 18% del totale degli ingressi. Nel corso degli anni tale quota è rimasta sostanzialmente stabile, nel quadro di una complessiva riduzione del 14% delle carcerazioni minorili avvenuta negli ultimi 2 anni (Grafico 8.10).

Grafico 8.10: Numero di ingressi complessivi e per reati in violazione del DPR 309/90 negli Istituti penali per minorenni (anni 2003-2006).



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile

Dall'analisi delle caratteristiche anagrafiche si rileva che i minori entrati negli istituti penitenziari nel 2006 sono per la maggior parte di genere maschile (97%) e nazionalità straniera (60%). Tra questi ultimi, in particolare, si rileva una quota pari al 62% di originari del Marocco, seguiti dal 14% di nazionalità tunisina e da un 11% proveniente dall'Algeria. L'età media è di circa 17 anni, mentre la classe maggiormente rappresentata è quella dei 17-18 anni (60%), seguita dalla classe dei soggetti con meno di 17 anni (34%) e dalla oltre 18 (6%). I reati commessi sono nel 93% dei casi produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art. 73 DPR 309/90), mentre nel restante 7% associazione finalizzata al traffico e alla vendita di sostanze illegali (art. 74 DPR 309/90). In particolare (Grafico 8.11), la quota di italiani coinvolti in questi ultimi reati è del 93% contro il 43% di italiani implicati in crimini di traffico e vendita. Ciò significa che tra i minori è ancor più evidente che tra i maggiorenni la "suddivisione" dei ruoli per nazionalità; criminalità "maggiore" italiana, "piccola" criminalità straniera.

⁹ Vedi Tabella 8.8 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.