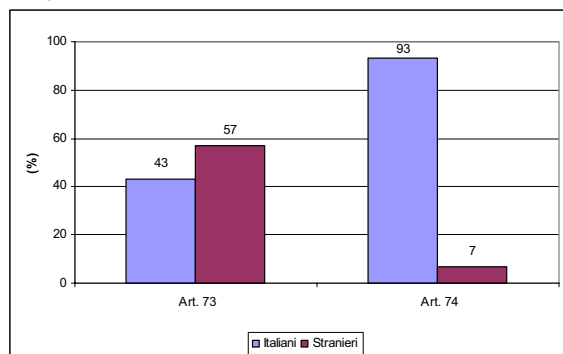


Grafico 8.11: Distribuzione percentuale per nazionalità dei soggetti entrati negli Istituti penali per minorenni per reati in violazione degli artt. 73 e 74 del DPR 309/90.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile

Per il 90% dei minori entrati in carcere nel 2006 non risultano precedenti carcerazioni (circa 200 su 219 quindi le “iniziazioni” carcerarie di minori nell’anno), per il 5% si tratta di reingressi per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti, mentre il restante 5% risulta essere già stato in carcere per altro tipo di reati.

8.3 CARATTERISTICHE DEI CONSUMATORI DI DROGHE TRANSITATI PRESSO I DIVERSI SERVIZI DELLA GIUSTIZIA

I dati analizzati sono stati forniti dal Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria (DAP) per quanto riguarda gli adulti detenuti tossicodipendenti e dal Dipartimento della Giustizia Minorile per i minorenni transitati presso i diversi servizi della giustizia minorile; per questi ultimi le informazioni sono state rilevate attraverso la scheda DROGAMON¹⁰.

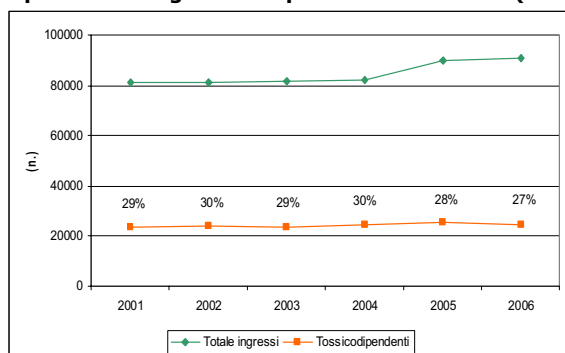
Nella lettura dei dati provenienti dal Dipartimento della Giustizia Minorile, bisogna considerare che tali schede possono risultare compilate più volte per uno stesso individuo transitato tra le diverse strutture minorili; per tale ragione l’analisi dei dati verrà articolata in una parte relativa alla quota di ingressi di consumatori di sostanze psicoattive all’interno delle diverse strutture, ed in una seconda sezione volta a fornire un profilo delle caratteristiche di questi soggetti, indipendentemente dalla struttura di provenienza.

Adulti

Durante l’anno 2006 si sono registrati 24.646 ingressi dalla libertà di soggetti con consumo problematico di sostanze psicoattive illegali, corrispondenti al 27% del totale degli ingressi. Il Grafico 8.12 evidenzia che tale quota è rimasta sostanzialmente stabile nel tempo.

¹⁰ DROGAMON - Scheda utilizzata dal Dipartimento della Giustizia Minorile per il monitoraggio dei minorenni, assuntori di sostanze stupefacenti, transitati presso i diversi servizi della giustizia minorile.

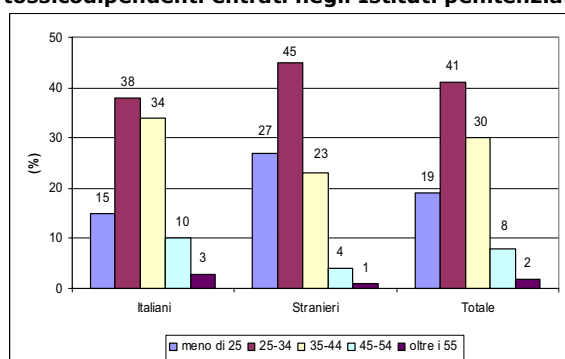
Grafico 8.12: Numero di ingressi complessivi e di soggetti con problemi di dipendenza negli istituti penitenziari italiani (anni 2001-2006).



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

Informazioni dettagliate sono, tuttavia, disponibili solo su 8.705 soggetti di cui si conoscono, oltre alla sussistenza del consumo problematico, anche le caratteristiche anagrafiche, la tipologia di sostanze utilizzate ed i reati commessi¹¹. Dall'analisi delle caratteristiche anagrafiche si rileva che tale gruppo è costituito per la maggior parte da soggetti di genere maschile (95%), di nazionalità italiana (67%) e con un'età media di 33 anni (34 per gli italiani e 30 per gli stranieri).

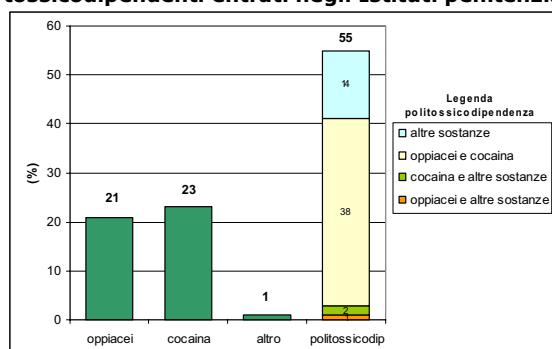
Grafico 8.13: Distribuzione percentuale per classi di età e nazionalità dei soggetti tossicodipendenti entrati negli Istituti penitenziari italiani.



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

Il 62% dei tossicodipendenti detenuti è entrato in carcere per aver commesso almeno un reato in violazione della normativa sulle droghe, in particolare il 93% 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 e alla vendita di sostanze illegali (art. 74 DPR 309/90). Tra i detenuti per cui sono note le informazioni relative alle sostanze di abuso (4.096 pari al 47% del campione), si rileva una maggioranza di soggetti politossicodipendenti (56%), in particolare per cocaina e oppiacei (Grafico 8.14).

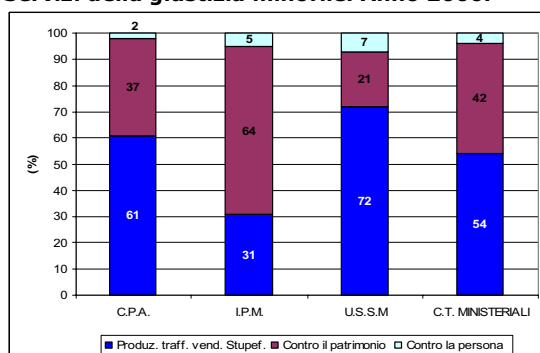
¹¹ Vedi Tabella 8.9 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

Grafico 8.14: Distribuzione percentuale per sostanza primaria dei soggetti tossicodipendenti entrati negli Istituti penitenziari italiani.

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

Minori

I dati forniti dal Dipartimento della giustizia minorile evidenziano che, nel corso del 2006, è stata rilevata l'informazione sull'uso di sostanze psicoattive illegali relativamente al 12% dei soggetti che hanno fatto ingresso presso i Centri di prima accoglienza, a quasi il 3% di quelli accolti presso gli Uffici di servizio sociale, al 14% di quelli transitati presso le Comunità ministeriali e al 15% degli ingressi presso gli Istituti penali per minorenni. La reale dimensione del consumo di sostanze psicoattive illegali nella popolazione minorile con problemi giudiziari potrebbe però risultare sottostimato a causa delle difficoltà presenti nella rilevazione dell'uso di sostanze psicoattive e dell'elevato turn over dei minori all'interno dei servizi. E' all'interno del gruppo che ha fatto ingresso presso i Centri di Prima accoglienza (Grafico 8.15) e gli uffici di servizio sociale per minorenni (rispettivamente circa il 61% e il 72%) che si rilevano le quote più elevate di reati commessi in violazione del DPR 309/90: tali reati hanno riguardato nella quasi totalità dei casi, la produzione traffico e vendita di sostanze stupefacenti.

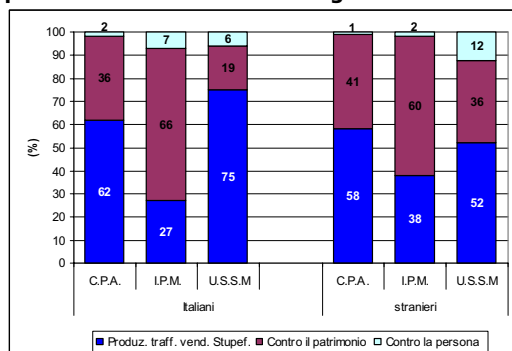
Grafico 8.15: Distribuzione percentuale dei reati commessi da tossicodipendenti o da soggetti che fanno uso di sostanze psicoattive illegali transitati presso i diversi Servizi della giustizia minorile. Anno 2006.

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Differenze di rilievo tra le quote di italiani e stranieri coinvolti in reati connessi al traffico di stupefacenti si rilevano soprattutto nel caso degli Uffici di servizio sociale per minorenni e degli Istituti penali per minorenni (Grafico 8.16). Nel primo caso, la percentuale di italiani coinvolti in questi delitti è di circa il 75% contro il 52% registrato tra gli stranieri, negli IPM

tali valori sono rispettivamente di circa il 27% e il 38%. Tale analisi non comprende le comunità ministeriali a causa dell'esiguo numero di stranieri presenti presso tale tipologia di istituti.

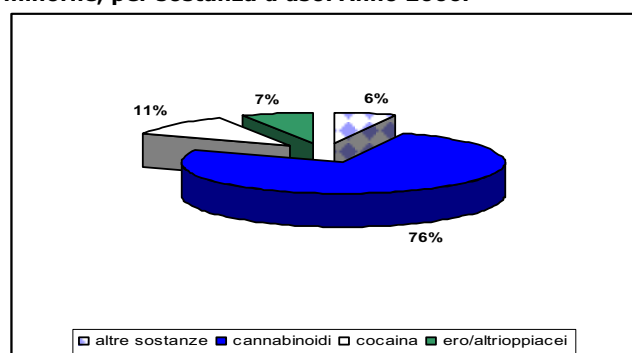
Grafico 8.16: Distribuzione percentuale dei reati commessi da tossicodipendenti o da soggetti che fanno uso di sostanze psicoattive illegali (italiani e stranieri) transitati presso i diversi Servizi della giustizia minorile. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Sono 857 i minori tossicodipendenti o consumatori problematici di sostanze psicoattive illegali transitati nei diversi Servizi della giustizia minorile¹² nel corso dell'anno 2006; circa l'82% ha un'età compresa tra i 14 ed i 17 anni, il 29% sono di nazionalità straniera ed il 96% è di sesso maschile (tali quote rimangono sostanzialmente stabili nel corso del quinquennio 2001-2006). Il gruppo degli stranieri risulta costituito in poco più della metà dei casi da persone di origine magrebina (circa 51%).

Grafico 8.17: Distribuzione percentuale dei minori tossicodipendenti o consumatori problematici di sostanze psicoattive illegali transitati nei Servizi della giustizia minorile, per sostanza d'uso. Anno 2006.

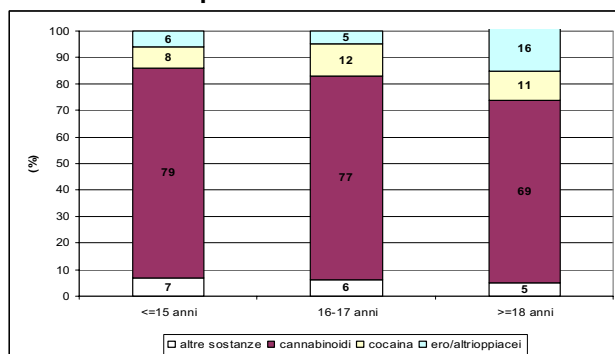


Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

¹² In tal caso l'analisi ha riguardato i singoli "soggetti": si ricorda infatti, che nel corso dell'iter giudiziario, il minore può venire a contatto con più di un Servizio della Giustizia Minorile e risulta quindi importante considerarlo una sola volta, indipendentemente dal numero degli ingressi effettuati nei vari Servizi nel corso del periodo. Inoltre, anche se per comodità espositiva si parla generalmente di "minori", va ricordato che anche quest'anno tale flusso include giovani di età superiore ai 18 anni (persone che hanno commesso il reato da minorenni e che vengono seguiti dai servizi minorili fino al 21° anno di età), che nel 2006 rappresentano come lo scorso anno circa l'8% del totale degli assuntori di sostanze psicoattive illegali.

La cannabis risulta utilizzata da circa il 76% dei minori (Grafico 8.17); seguono, con quote decisamente più basse, la cocaina (circa 11%) e gli oppiacei (circa il 7%).

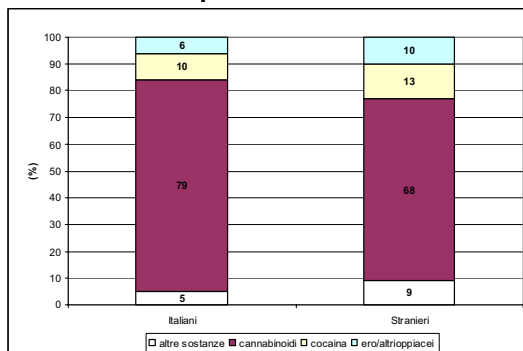
Grafico 8.18: Distribuzione percentuale dei minori tossicodipendenti o assuntori di sostanze psicoattive illegali transitati nei Servizi della giustizia minorile, per sostanza d'uso e per età. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

La quota più elevata di consumatori di oppiacei (circa 16%) la ritroviamo tra i neomaggiorenni. Si evidenzia inoltre che tali sostanze risultano utilizzate più dagli stranieri che dagli italiani con valori che sono rispettivamente del 13% e 10% per quanto attiene alla cocaina e del 10% e 6% per gli oppiacei.

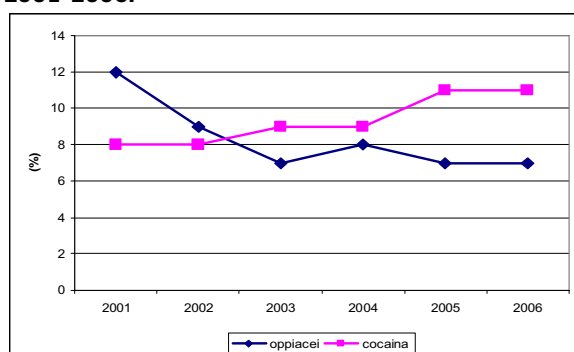
Grafico 8.19: Distribuzione percentuale dei minori tossicodipendenti o assuntori di sostanze psicoattive illegali transitati nei Servizi della giustizia minorile, per sostanza d'uso e per nazionalità. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Nel corso degli ultimi 6 anni (Grafico 8.20) si è assistito ad una diminuzione globale della percentuale dei consumatori di oppiacei che dall'anno 2001 al 2006 scendono da quasi il 12% a circa il 7%. Per quanto attiene alle quote di consumatori di cocaina e cannabinoidi, queste passano, per i primi dall'8% (2001) all'11% (2006) e per i secondi dal 70% (2001) al 76% (2006).

Grafico 8.20: Distribuzione percentuale del consumo di oppiacei e cocaina. Anni 2001-2006.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Il policonsumo, rilevato in quasi il 25% dei casi, per circa un terzo delle situazioni ha riguardato l'abbinamento di cannabinoidi e cocaina.

L'assunzione di eroina è in poco meno del 43% dei casi giornaliera (stabile rispetto allo scorso anno), quella di cocaina è in circa il 38% (32% nel 2005) dei casi di più volte alla settimana, mentre quella dei cannabinoidi è in circa il 22% (29% nel 2005) delle situazioni di tipo occasionale.

L'uso solitario delle sostanze riguarda soprattutto l'eroina e la cocaina con valori che sono rispettivamente di circa il 66% e 53%.

8.4 COSTI SOCIALI LEGATI ALL'USO DI DROGHE

Consumo problematico di sostanze psicoattive

L'uso di alcol, tabacco, farmaci senza prescrizione medica e altre droghe illegali nella popolazione genera un'ampia e variegata serie di conseguenze di tipo sanitario, sociale ed economico¹³. In Italia mancano analisi "costi-benefici" delle politiche e dei programmi volti a ridurre sia l'uso che il rischio per la salute associato all'uso di tali sostanze.

La messa a punto di indicatori di costo, volti alla descrizione ed analisi, si rileva comunque fattibile anche se complessa¹⁴.

Nel presente capitolo si affronta il tema del "costo sociale" raggruppando gli elementi di costo calcolati nelle seguenti categorie:

- Costi del sistema socio-sanitario per la cura e riabilitazione delle persone
- Costi per la perdita di produttività delle persone
- Costi per applicare la Legge e la Giustizia
 - costi delle Forze dell'Ordine
 - costi del sistema giudiziario
- Altri costi (incidenti, crimini, distruzione delle proprietà, ecc..)

Per ciascun tipo di costo elencato sono stati raccolti gli elementi che portano alla sua determinazione secondo la metodologia proposta da P. Kopp e P. Fenoglio¹⁵. In aggiunta è stata inserita una valutazione della

¹³ Rufener, B.L.; Rachal, J.V.; and Cruze, A.M. (1977). Management Effectiveness Measures for NIDA Drug Abuse Treatment Programs: Volume II. Costs to Society of Drug Abuse. DHEW Pub. No. (ADM) 77-424. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

¹⁴ Collins, D.J. and Lapsley, H.M. (2000), "Economic evaluation of policies and programmes: further uses of estimates of the social costs of substance abuse", Bulletin on Narcotics, Volume LII, Nos. 1 and 2, United Nations Drug Control Programme.

¹⁵ P. Kopp e P. Fenoglio. Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France. OFDT 2000.

spesa annuale sostenuta per l'acquisto delle sostanze come ulteriore indicatore dell'impatto complessivo sull'economia del nostro paese. Secondo le Linee guida europee¹⁶, che orientano la ricerca in tale settore, una adeguata analisi deve prendere in considerazione i costi associati alle seguenti problematiche:

- l'assunzione di alcol
- l'uso dei prodotti del tabacco
- l'uso di farmaci psicoattivi senza prescrizione medica
- l'uso di sostanze psicoattive illegali
- l'associazione d'uso tra alcol e altre sostanze psicoattive (tabacco escluso)
- l'associazione d'uso tra alcol, tabacco e altre sostanze psicoattive

Risulta evidente come la principale indicazione metodologica sia quella di non scotomizzare il solo problema dell'uso/abuso delle sostanze illegali, considerando che la maggior parte delle persone usa in modo combinato più sostanze psicoattive.

Ciò non di meno si può restringere il campo di osservazione verso particolari sostanze, verso particolari modalità di consumo o verso particolari conseguenze dell'uso. La stima dei "costi sociali", nel presente caso, è stata fatta considerando solo le sostanze illegali. Il processo utilizzato per la costruzione degli indicatori, somma le singole componenti delle voci di spesa nelle le seguenti voci

A - Costi socio-sanitari: totale € 1.743.000.000

Sono stati presi in considerazione i costi dei trattamenti specifici per la patologia della dipendenza ma anche i costi di tutti gli altri interventi attivati per salvaguardare lo stato di salute dell'individuo che fa uso di droghe e degli individui che, pur non facendo uso di droghe, presentano conseguenze sulla loro salute generate dal fenomeno.

L'analisi ha riguardato oltre che i trattamenti e/o gli interventi specifici relativi alla condizione di tossicodipendenza anche la parte di assistenza e cura delle patologie associate. Sono state considerate le patologie infettive e le patologie psichiatriche e tutti gli interventi di prevenzione.

Inoltre sono stati aggiunti i costi relativi al monitoraggio dei trattamenti nel tempo che costituiscono parte della rete assistenziale. Sono stati considerati all'interno di questa classe anche i costi generati degli interventi sociali (interventi di servizio sociale, di reinserimento lavorativo, di sostegno alle persone del nucleo familiare, ai sussidi economici, e alle pensioni di invalidità).

B - Costi legati alla perdita di produttività: totale € 1.932.000.000

È stata quantizzata economicamente la perdita delle potenzialità individuali nella produzione del reddito a seguito dell'uso di droghe. In questo ambito sono stati conteggiati anche i costi della perdita di produttività dei soggetti che non fanno uso di droghe ma che vengono interessati indirettamente (familiari, amici, vittime di atti criminali e/o incidenti). Ai costi in termini di mancata produzione del reddito sono stati sommati i costi degli anni di vita persi in caso di morte prematura o di parziale o totale invalidità determinata dalle patologie concomitanti. E' stata considerata anche la condizione di carcerazione come elemento che contribuisce a determinare il costo di questa classe.

¹⁶ I principali riferimenti metodologici utilizzati fanno riferimento al lavoro di E. Single, D. Collina, B. Easton, H. Harwood, H. Lapsley, P. Kopp e E. Wilson. International Guideline for Estimating the Costs of Substance Abuse. Edizione 2001., e al Report che l'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze ha commissionato a P. Reuter, M. Ramstedt e H. Rieger. Developing a Framework for Estimating Government Drug Police Expenditures. del 2004.

C - Costi per l'applicazione della Legge: totale € 2.798.000.000

Sono stati raggruppati i costi delle Forze dell'Ordine attraverso gli indicatori di spesa del personale impiegato e delle strutture e i mezzi utilizzati per le azioni di contrasto del mercato e per l'applicazione della legge. Fanno parte di questa voce i costi relativi alle attività dei Tribunali e delle Prefetture in merito alle segnalazioni e alle denunce, ovvero i costi sostenuti in relazione agli atti giudiziari relativi ai reati commessi in violazione della Legge sulle droghe. Sono stati sommati in questa voce anche la quota parte dei costi dell'Amministrazione Penitenziaria riferibili ai carcerati per reati in violazione alla legge sulle droghe e ai detenuti tossicodipendenti. Anche i costi legali sostenuti dalle persone sottoposte a giudizio, sono stati inclusi in questa parte.

D - Altre aree che generano "costi sociali": totale € 3.980.000.000

In questa parte sono stati collocati solo i costi sostenuti dalle persone per l'acquisto delle sostanze.

Sostanze illegali: totale dei "costi sociali" stimati per il 2006 € 10.453.000.000

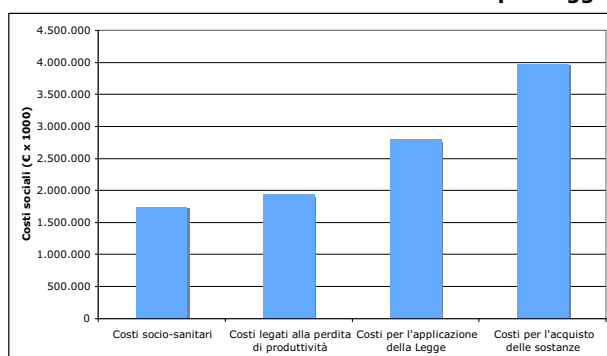
Dal Grafico 8.21 si evidenziano le caratteristiche di ripartizione del totale dei "costi sociali" per le sostanze illegali pari a circa dieci miliardi e cinquecento milioni di euro nel 2006.

Sommando i costi per l'acquisto delle sostanze e per l'applicazione della legge si aggrega il 65% del totale dei costi.

I costi sociali dell'intervento socio-sanitario rappresentano il 17% del totale e i costi legati alla perdita di produttività il 18%.

Per meglio descrivere l'entità complessiva dei costi sociali dell'uso delle sostanze illegali se ne può rapportare il totale alla popolazione residente in Italia tra i 15 e i 64 anni di età, da considerare come la popolazione a rischio di generare tali costi e alla stima della popolazione dei consumatori problematici di sostanze psicoattive illegali che rappresenta un ulteriore denominatore a cui rapportare i "costi sociali". Nel primo caso i "costi sociali" annui pro-capite sono di circa 269 euro. Nel secondo caso i "costi sociali" annui pro-capite sono di circa 2.400 euro.

Grafico 8.21: Distribuzione dei costi sociali per raggruppamento. Anno 2006.



Elaborazione sui dati delle Regioni e dei Ministeri (Tesoro, Salute, Giustizia, Interno, Esteri, e Solidarietà Sociale).

Rapportando tale tipologia di costi al Prodotto Interno Lordo Italiano del 2006 si osserva che rappresentano lo 0,7% del totale del PIL. Rapportando invece i "costi sociali" alla spesa delle famiglie residenti questi ne rappresentano l'1,2%.

Al fine di meglio valutare l'entità dei "costi sociali" legati al consumo delle sostanze psicoattive illegali è possibile confrontare il dato nazionale con i

medesimi dati stimati per alcuni paesi dell'Unione Europea in anni differenti.

In questo caso il dato del nostro paese deve essere calcolato al netto dei costi per l'acquisto delle sostanze, in quanto questi ultimi non sono compresi nelle altre stime e deve essere utilizzato rapportandolo alla popolazione 15-64 anni di età.

Il "costo sociale" è quindi calcolato come costo pro-capite sui residenti tra i 15 e 64 anni. Il dato italiano del 2006 di 166 € pro-capite appare sostanzialmente simile a quello dell'Olanda¹⁷ del 2003 che individua una cifra pro-capite di 143 € o a quello della Svezia¹⁸ del 2002 di 167 €. Appare inferiore rispetto a quello dell'Inghilterra del 2000¹⁹ pari a 210 €. Risulta evidente che questi confronti, pur basandosi sulla stessa metodologia usata per la stima del "costo sociale", facendo riferimento ad anni diversi possono servire solo a rendere visibili eventuali macroscopiche diversità che, come si può rilevare, non sussistono.

¹⁷ H.Rigter. Drug policy expenditures in the Netherlands, 2003. Department of Public Health, Erasmus Medical Center, Erasmus University, Rotterdam, June, 2003.

¹⁸ M.Ramstedt, Estimative drug policy expenditure in Sweden, 2002. Centre for Social Research on Alcohol and Drugs (SoRAD), Stockholm University.

¹⁹ C.Godfrey, G.Eaton, C. McDougall e A. Culyer. The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales, 2000. Home Office Research, Development and Statistics Directorate, July 2002.

PAGINA BIANCA

PARTE 9

RISPOSTE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

9.1 Reinserimento sociale

- 9.1.1 Casa
- 9.1.2 Istruzione e formazione
- 9.1.3 Occupazione
- 9.1.4 Assistenza sociale di base

9.2 Modalità di esecuzione della pena

- 9.2.1 Assistenza ai tossicodipendenti in carcere
- 9.2.2 Misure alternative al carcere per tossicodipendenti

PAGINA BIANCA

9.1. REINSERIMENTO SOCIALE

In base alle risposte fornite dalle Regioni e Province Autonome¹ ai questionari strutturati dell'EMCDDA in tema di reinserimento sociale di consumatori ed ex consumatori di droga, nel 2006 la quasi totalità di queste ha svolto programmi in tema di alloggio, occupazione e istruzione/formazione rivolti a questa tipologia di popolazione, per gran parte grazie ai finanziamenti del Fondo Nazionale regionalizzato per la lotta alla droga, i cui interventi sono prevalentemente gestiti da Aziende Sanitarie tramite Dipartimenti e SerT, Enti locali, Comunità terapeutiche e Cooperative/associazioni pubbliche e private.

9.1.1 Casa

Le Regioni che hanno previsto nel 2006 interventi o servizi per l'alloggio rivolto in modo specifico ai consumatori ed ex consumatori di droga sono l'Emilia-Romagna, il Veneto, il Piemonte la Lombardia e le P.A. di Trento e Bolzano nel nord, il Lazio al centro, la Sicilia e la Puglia al sud; presso le prime tre Regioni si evidenzia da un lato una buona accessibilità² ai servizi ma dall'altro una limitata disponibilità³ degli stessi, mentre in Lombardia, nelle due Province Autonome, nel Lazio e in Sicilia di registrano, invece, buoni livelli di entrambi i parametri.

Se si estende l'analisi agli interventi/servizi per l'alloggio rivolti a soggetti socialmente svantaggiati, a cui possono accedere anche i consumatori ed ex consumatori di droga, si aggiungono le altre Regioni (escluse Abruzzo e Lazio, per le quali non risulta disponibile l'informazione), ma in questo caso per la maggior parte delle Regioni (ad eccezione di Veneto, Sardegna, Basilicata e Sicilia dove tali parametri sono valutati positivamente) tanto l'accessibilità quanto la disponibilità verso lo specifico target è considerata insufficiente.

Infine, se nella Lombardia, nell'Emilia-Romagna, nel Friuli-Venezia Giulia, nel Veneto, nella P.A. di Bolzano e nell'Umbria vi sono stati nel 2006 interventi più a lungo termine, quali per esempio sussidi per l'affitto, rivolti a soggetti socialmente svantaggiati tra cui i consumatori ed ex consumatori di sostanze, solo in queste ultime tre aree tali interventi sono stati rivolti specificatamente a questo specifico target, sebbene vi sia stata una valutazione di limitata accessibilità al servizio. In Sicilia entrambe le tipologie di intervento sono state valutate positivamente in termini di accessibilità e disponibilità.

In base alla presenza totale o parziale delle quattro tipologie di intervento indirizzate verso le misure abitative rivolte ai consumatori di sostanze in quanto tali e/o in quanto categoria socialmente svantaggiata, si è proceduto a costruire un indice sintetico di fornitura dei servizi⁴ a livello regionale (a prescindere dalla qualità dei vari servizi, già analizzata nel

¹ Le Regioni e Province Autonome che, alla data del 22 giugno 2007, hanno inviato i dati richiesti dall'EMCDDA sono state: Abruzzo, Basilicata, Campania, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto e le P.A. di Trento e Bolzano.

I Dipartimenti per le dipendenze/Aree di coordinamento/ASL che hanno partecipato all'indagine campionaria sono quelli indicati dal Progetto Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori, SIMI® Italia.

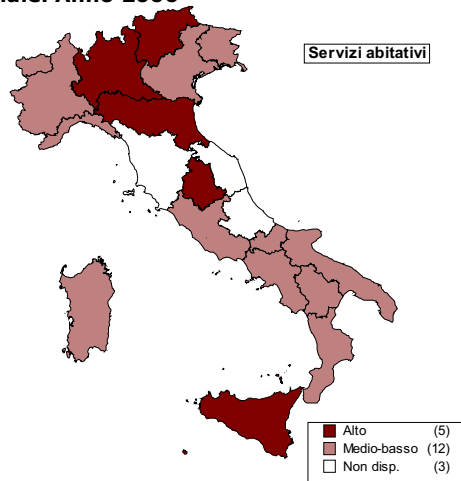
² Indica la misura in cui il servizio è aperto ed accessibile ai consumatori ed ex consumatori di droga.

³ Indica in che misura i consumatori ed ex consumatori di droga sono effettivamente raggiunti dall'intervento.

⁴ Per la costruzione dell'indice sintetico di "fornitura dei servizi abitativi" a livello regionale, in base alla presenza o meno delle quattro tipologie di intervento (presenza=1; assenza=0), si sono codificate come Regioni ad "alto" livello quelle che hanno ottenuto un punteggio compreso tra 3 e 4, e come "basso" quelle con punteggio compreso tra 1 e 2.

dettaglio per singola tipologia di intervento): prevalentemente le Regioni del nord (le due P.A. sono considerate come Regione Trentino-Alto Adige) si caratterizzano per una elevata fornitura e differenziazione di servizi abitativi erogati, così come l'Umbria e la Sicilia (Grafico 9.1).

Grafico 9.1: Distribuzione dei livelli di fornitura dei servizi abitativi a livello regionale. Anno 2006



Rilevazione Questionari Strutturati EMCDDA nelle Regioni

9.1.2 Istruzione e formazione

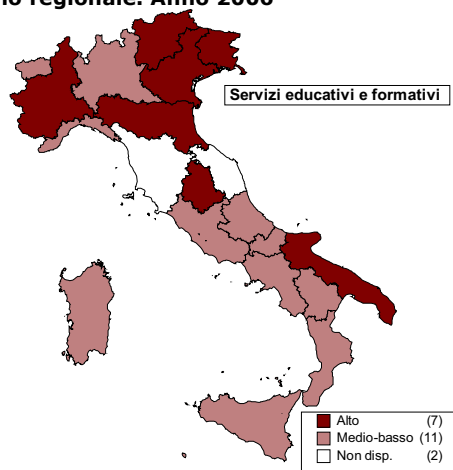
In merito agli interventi indirizzati specificatamente a consumatori ed ex consumatori di droga nel campo dell'istruzione, nelle Regioni del nord quali Lombardia, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Piemonte, P.A. di Trento ed in Sicilia si evidenziano prevalentemente interventi volti al completamento dell'istruzione di base (gli interventi verso l'istruzione superiore sono presenti solo nelle prime tre Regioni), con un buon livello di raggiungimento del target. A queste Regioni si aggiungono anche il Molise, l'Umbria, la Campania, la Puglia e la P.A. di Bolzano qualora si considerino i consumatori ed ex consumatori di droga tra le categorie di soggetti socialmente svantaggiati, quali destinatari degli interventi finalizzati al completamento dell'istruzione scolastica di base.

Relativamente alla formazione professionale rivolta all'occupazione (il tema dell'inserimento lavorativo sarà oggetto della seguente sezione), sia in modo specifico che rispetto ad altre categorie a rischio di esclusione sociale, i consumatori ed ex consumatori di droga accedono agli interventi in questo settore, ma se nelle Regioni del nord e nelle due Province Autonome vengono valutati positivamente (escluso il Friuli-Venezia Giulia che riporta un giudizio di scarsità), nella maggior parte di quelle del sud (Campania, Molise, Puglia e Sardegna) si registrano prevalentemente giudizi di scarso raggiungimento del target specifico, sia negli interventi di formazione professionale rivolti esclusivamente ai tossicodipendenti (o ex) che genericamente agli appartenenti a categorie a rischio di esclusione sociale. In Umbria, Basilicata e Sicilia vi sono interventi rivolti ai tossicodipendenti in quanto categoria svantaggiata, la cui accessibilità e disponibilità è valutata positivamente (in Abruzzo, Marche e Liguria le informazioni non si sono rese disponibili).

Anche per le misure in tema di istruzione - sia di base che di livello superiore - e di formazione professionale, è stato costruito un indice

sintetico di fornitura dei servizi orientati in tali ambiti a livello regionale⁵: anche in questo ambito le Regioni del nord (Grafico 9.2) hanno prevalentemente elevati livelli di fornitura e articolazione di servizi educativi erogati, così come l'Umbria e la Puglia.

Grafico 9.2: Distribuzione dei livelli di fornitura dei servizi educativi e formativi a livello regionale. Anno 2006



Rilevazione Questionari Strutturati EMCDDA nelle Regioni

9.1.3 Occupazione

L'inserimento lavorativo di soggetti consumatori ed ex consumatori di droga è il settore in cui tutte le Regioni registrano interventi, attivi nel 2006, di reinserimento lavorativo, attraverso l'erogazione di borse lavoro e/o tirocini: quelli rivolti esclusivamente ai tossicodipendenti (o ex), prevalenti rispetto agli interventi rivolti ad essi in quanto socialmente svantaggiati (in seguito ai finanziamenti ad opera del Fondo Nazionale regionalizzato per la lotta alla droga) sono considerati decisamente positivi da quasi tutte le Regioni, escluso il Veneto e il Molise che si esprimono in termini di limitata accessibilità e disponibilità del servizio, mentre Sardegna e Lazio valutano positivamente solo il primo parametro (per la Liguria e le Marche l'informazione non si è resa disponibile).

9.1.4 Assistenza sociale di base

Tra gli altri interventi di reinserimento sociale si segnala principalmente l'assistenza sociale e psicologica per le relazioni sociali e familiari dei consumatori, o ex, di sostanze, effettuata e valutata positivamente in tutte le Regioni. L'assistenza verso soggetti con problemi di ordine economico è stata attiva nel 2006 nel Veneto, nel Friuli-Venezia Giulia, nell'Umbria, nel Molise, in Campania in Basilicata e in Sicilia (pur tuttavia con valutazioni negative in termini di accessibilità e disponibilità dell'intervento), Piemonte, Lazio, Emilia-Romagna (la prima valuta buona l'accessibilità ma insufficiente la disponibilità, la seconda al contrario, per la terza l'informazione è mancante) e, con giudizi positivi, nelle P.A. di Trento e Bolzano.

⁵ Per la costruzione dell'indice sintetico di "fornitura dei servizi educativi e formativi" a livello regionale, in base alla presenza o meno delle sei tipologie di intervento (istruzione di base, superiore e formazione professionale, ognuna suddivisa sia in interventi rivolti esclusivamente ai tossicodipendenti che in quanto appartenenti a categorie a rischio di esclusione sociale), si sono codificate come Regioni ad "alto" livello quelle che hanno ottenuto un punteggio compreso tra 4 e 6, e come "basso" quelle con punteggio compreso tra 1 e 3.

La consulenza legale prevalentemente nelle Regioni del nord e al centro nel Lazio e Umbria (con valutazioni di accessibilità e disponibilità positive in Lombardia, Emilia-Romagna, nella P.A. di Bolzano e in Sicilia, negative nel Veneto e nel Lazio, differenziate in Piemonte e Umbria) così come presenti in queste Regioni, e valutate di buon livello, sono le strutture temporanee di pronta accoglienza rivolte ai consumatori ed ex consumatori di sostanze (presenti anche il Puglia e Friuli Venezia Giulia, ma valutate negativamente, e nella P.A. di Trento, valutate positivamente).

Infine, l'attività verso l'impiego del tempo libero è presente in Lombardia, Emilia-Romagna, nelle P.A. di Trento e Bolzano, Lazio e Molise (valutate positivamente), Campania e Friuli-Venezia Giulia (valutate negativamente), Umbria e Piemonte (valutano positivamente soltanto l'accessibilità).

L'indice sintetico costruito per le misure orientate alla fornitura di servizi assistenziali di base degli ambiti analizzati⁶, consente di evidenziare (Grafico 9.3) alti livelli di fornitura in quasi tutte le Regioni del nord, nel Lazio e Umbria al centro e in Puglia e Sicilia nel sud.

Grafico 9.3: Distribuzione dei livelli di fornitura dei servizi assistenziali di base a livello regionale. Anno 2006



Rilevazione Questionari Strutturati EMCDDA nelle Regioni

⁶ Per la costruzione dell'indice sintetico di "fornitura dei servizi assistenziali di base" a livello regionale, in base al punteggio relativo alle cinque tipologie di intervento individuate (assistenza psicologica, economica, legale, pronta accoglienza e tempo libero), si sono codificate come Regioni ad "alto" livello quelle che hanno ottenuto un punteggio compreso tra 4 e 5, e come "basso" quelle con punteggio compreso tra 1 e 3.