

recidivo su quattro commette un nuovo reato entro 10 mesi dal termine della misura (12 mesi sull'intero campione), la metà dopo 21 mesi e il 75% dopo 37 mesi. Il 90% dei recidivi commette un nuovo reato entro 54 mesi dal termine dell'affidamento in prova al servizio sociale.

Il 42% dei recidivi, che hanno espiato la condanna in affidamento in prova, in casi particolari ha commesso più di un reato nel periodo di osservazione (1/3 sul totale).

Si è proceduto ad un confronto della proporzione di recidivi tra gli affidati con quella dei detenuti; si è osservato che su 5.772 scarcerati (non per affidamento ai servizi sociali) nel 1998, il 68% ha fatto rientro nelle strutture penitenziarie una o più volte per scontare una sentenza di condanna definitiva, indipendentemente dall'applicazione dell'art. 99 del c.p. (sulla recidiva).

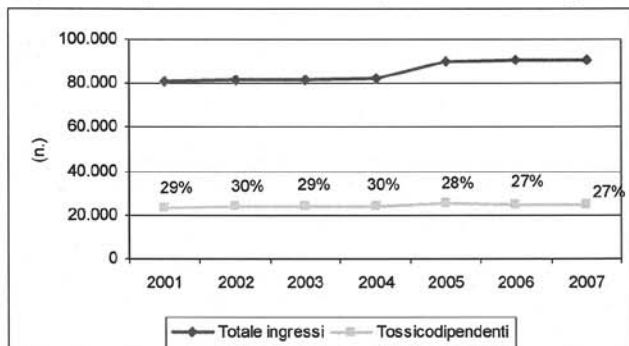
La quota di recidivi tra i casi che provengono da una misura alternativa è risultata nettamente inferiore a quella registrata tra i detenuti (19% contro 68%) anche se nello studio condotto tra gli affidati in prova al servizio sociale, il concetto di recidiva non è limitato all'esecuzione penale, ma considera tutte le condanne iscritte al Casellario giudiziale.

8.3.2 Soggetti in carico ai servizi della giustizia

Adulti

In modo sostanzialmente stabile nel periodo 2001-2007, nell'ultimo anno gli ingressi di soggetti con consumo problematico di sostanze psicoattive illegali sono stati 24.371, corrispondenti al 27% del totale degli ingressi (Grafico 8.23).

Grafico 8.23: Numero di ingressi complessivi e di soggetti con problemi di dipendenza negli istituti penitenziari italiani (anni 2001-2007).

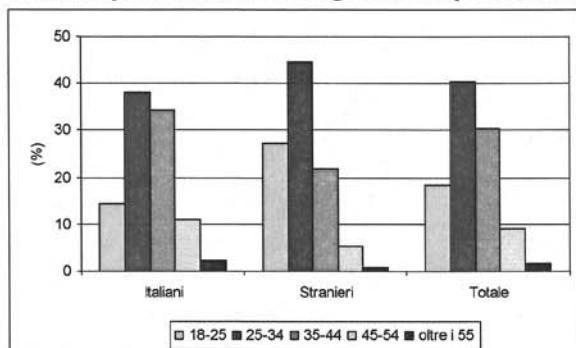


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Informazioni maggiormente dettagliate sono, tuttavia, disponibili solo su di un sottoinsieme di 6.995 soggetti di cui si conoscono, oltre alla sussistenza del consumo problematico, anche le caratteristiche anagrafiche, la tipologia di sostanze utilizzate ed i reati commessi¹⁰. In questo sottogruppo, il 96% è di genere maschile, il 68% di nazionalità italiana e l'età media è di 33 anni più elevata tra gli italiani rispetto agli stranieri (34 contro 30).

¹⁰ Vedi Tavola 8.3 negli allegati: Parte 13.2 "Tavole di lavoro della Relazione".

Grafico 8.24: Distribuzione percentuale per classi di età e nazionalità dei soggetti tossicodipendenti entrati negli Istituti penitenziari italiani.

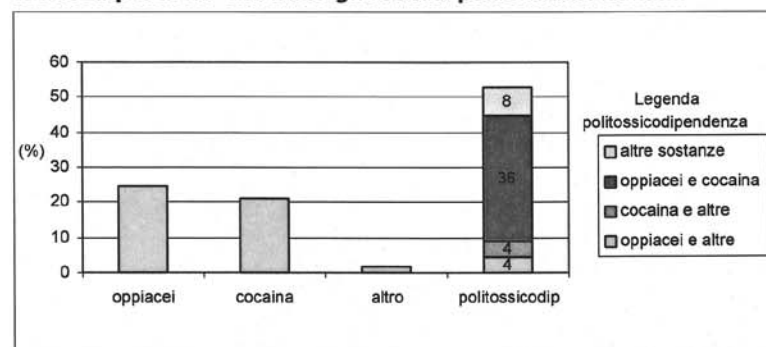


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Il 59% del suddetto gruppo è entrato in carcere per aver commesso almeno un reato in violazione della normativa sulle droghe, in particolare il 94% di questo sottoinsieme per crimini connessi alla produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art. 73 DPR 309/90) ed il restante 6% per associazione finalizzata al traffico e alla vendita di sostanze illegali (art. 74 DPR 309/90). Anche nel collettivo dei consumatori problematici di sostanze psicoattive illegali come nei detenuti per violazione del TU 309/90, la quota di ristretti per i crimini più gravi risulta nettamente più elevata tra gli italiani rispetto agli stranieri (8% contro 3%).

Tra i detenuti per cui sono note le informazioni relative alle sostanze di abuso (3.769 pari al 54% del sottoinsieme di cui sopra), il 52% è costituito da poliassuntori ed, in particolare, il 36% per concomitante uso problematico di cocaina ed oppioidi (Grafico 8.25).

Grafico 8.25: 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

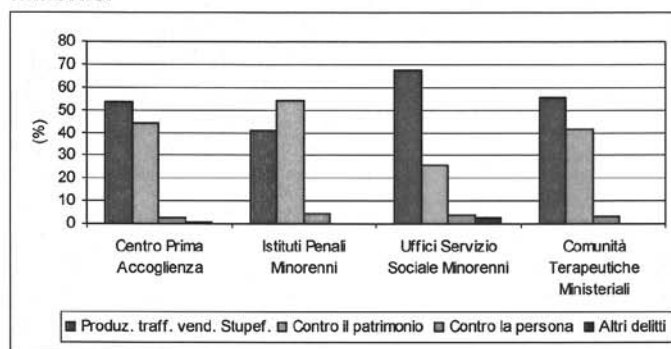
Secondo quanto rilevato dalla relazione sugli "Assuntori di sostanze stupefacenti nei servizi della Giustizia Minorile"¹¹, nel corso del 2007, questi costituiscono circa il 18% (12% nel 2006) di quanti hanno fatto ingresso presso i Centri di prima accoglienza, il 16% (14% nel 2006) dei collocati presso le Comunità ministeriali ed il 12% (15% nel 2006) degli ingressi presso gli istituti penali per

¹¹ Relazione a cura dell'Ufficio I del capo dipartimento-servizio statistico; analisi dei dati per l'anno 2007.

minorenni¹². Il reale consumo di stupefacenti nella popolazione minorile con problemi giudiziari potrebbe però risultare sottodimensionato a causa delle difficoltà presenti nella rilevazione dell'uso di sostanze psicotrope ed all'elevato turn over dei minori all'interno dei servizi.

La quota più elevata di reati attribuibili alla "Produzione traffico e vendita di sostanze stupefacenti" (Grafico 8.26) si ritrova all'interno del gruppo preso in carico presso gli Uffici di servizio sociale per minorenni (67,7%).

Grafico 8.26: Distribuzione percentuale dei reati commessi da tossicodipendenti o consumatori problematici di sostanze psicoattive, in carico ai servizi della giustizia minorile.

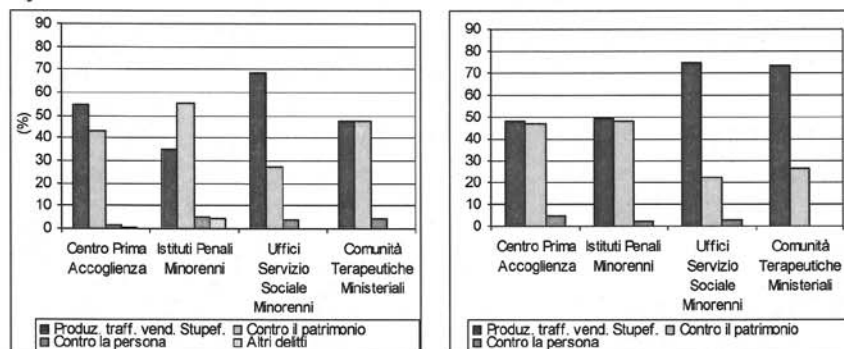


Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Differenze di rilievo tra le quote di italiani e stranieri coinvolti in reati connessi al traffico di stupefacenti si rilevano soprattutto nel caso degli Istituti penali per minorenni (Grafico 8.27); la percentuale di italiani coinvolti in questi delitti è di circa il 35% contro quasi il 50% registrato tra gli stranieri. Tale analisi non comprende le comunità ministeriali a causa dell'esiguo numero di stranieri presenti presso tale tipologia di istituti.

Grafico 8.27: Distribuzione percentuale dei reati commessi da tossicodipendenti o consumatori problematici di sostanze psicoattive, in carico ai servizi della giustizia minorile.

a) sinistra: italiani;
b) destra: stranieri.



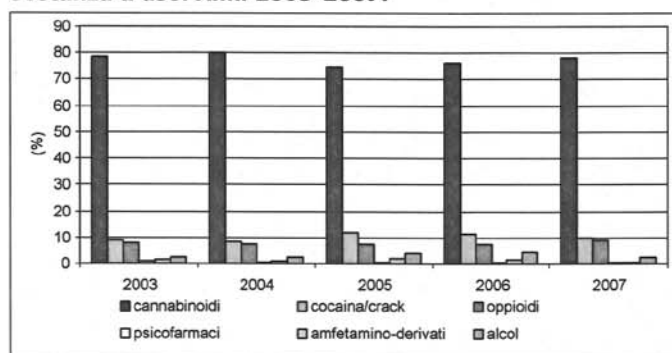
Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

¹² Non si riporta il dato riferito agli uffici di servizio sociale per minorenni essendo ancora in corso la rilevazione relativa all'utenza dell'anno 2007.

Dei 997 "minori, tossicodipendenti o assuntori di sostanze stupefacenti" transitati nei diversi servizi della giustizia minorile¹³ nel corso del 2007, circa l'87% (circa 82% negli anni precedenti) ha un'età compresa tra i 14 ed i 17 anni, il 25% è di nazionalità straniera (circa 29% negli anni precedenti) ed il 96% è di sesso maschile (tale quota è rimasta sostanzialmente stabile negli anni). Si rileva inoltre che il gruppo degli stranieri extracomunitari risulta costituito in poco più della metà dei casi da persone di origine magrebina (51%).

Nel 2007 la cannabis viene utilizzata da circa il 78% dei minori (Grafico 8.28); seguono, con quote decisamente più basse, la cocaina (circa 10%) e gli oppiacei (circa il 9%).

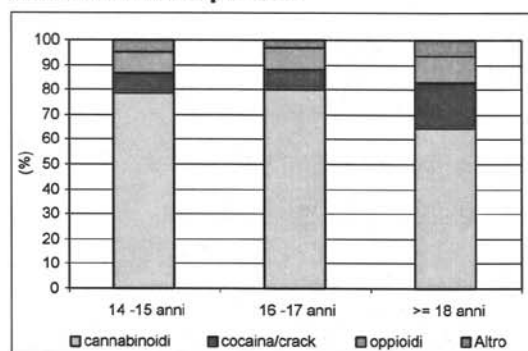
Grafico 8.28: Distribuzione percentuale dei minori tossicodipendenti o consumatori problematici di sostanze psicoattive, in carico ai servizi della giustizia minorile, per sostanza d'uso. Anni 2003-2007.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Le quote più elevate di consumatori di oppioidi (11,1%) e cocaina/crack (18,3%) si ritrovano tra i neomaggiorini (Grafico 8.29).

Grafico 8.29: Distribuzione percentuale dei minori tossicodipendenti o consumatori problematici di sostanze psicoattive in carico ai servizi della giustizia minorile, per sostanza d'uso e per età.

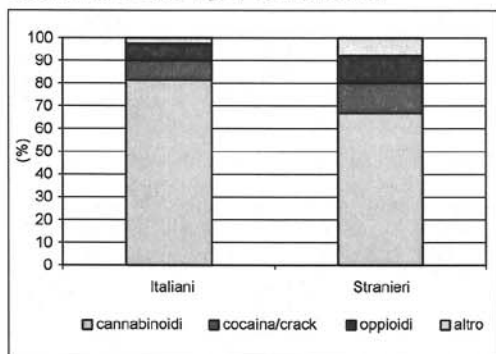


Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

¹³ La seguente analisi riguarda 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 2007 rappresentano circa il 13% del totale degli assuntori di sostanze stupefacenti.

Si evidenzia inoltre che tali sostanze risultano utilizzate più dagli stranieri che dagli italiani (Grafico 8.30) con valori che sono rispettivamente del 13% e 9% per quanto attiene alla cocaina e del 12% e 8% per gli oppiacei.

Grafico 8.30: Distribuzione percentuale dei minori tossicodipendenti o consumatori problematici di sostanze psicoattive in carico ai servizi della giustizia minorile, per sostanza d'uso e per nazionalità.



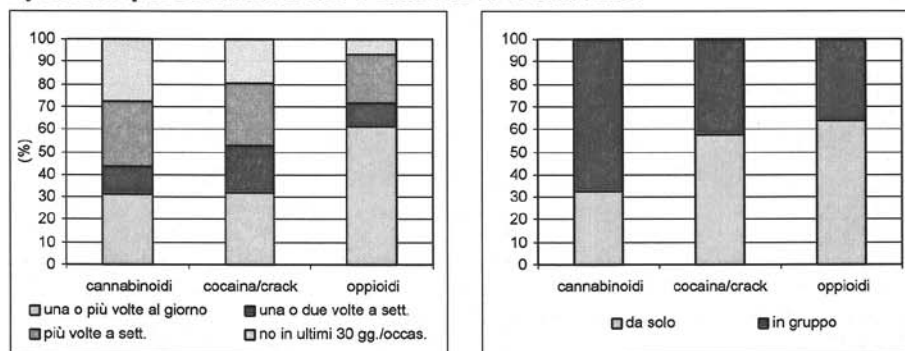
Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Situazioni di policonsumo si rilevano in circa il 24% dei casi: circa la metà di queste hanno riguardato l'abbinamento di cannabinoidi e cocaina.

L'uso giornaliero della sostanza si rileva soprattutto tra i consumatori di oppioidi (circa 61%), l'occasionale tra gli assuntori di cannabinoidi (28%) mentre quello settimanale tra chi fa uso di cocaina/crack (48%). Il "consumo solitario" delle sostanze riguarda soprattutto gli oppiacei e la cocaina con valori che sono rispettivamente di circa il 64% e 58% (Grafico 8.31).

Grafico 8.31: Distribuzione percentuale dei minori tossicodipendenti o consumatori problematici di sostanze psicoattive in carico ai servizi della giustizia minorile.

a) sinistra: per sostanza d'uso e frequenza;
b) destra: per sostanza d'uso e contesto di assunzione.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

8.4 COSTI SOCIALI LEGATI ALL'USO DI DROGHE

Il consumo di sostanze psicoattive, legali ed illegali, incide sensibilmente sulla salute pubblica e sul tessuto sociale ed economico della popolazione italiana. In particolare i comportamenti individuali di consumo, uso continuato e abuso, generano costi collettivi nel campo dell'assistenza sanitaria, delle misure di repressione per il mancato rispetto della legge, dell'ordine pubblico, nell'ambito del lavoro e più in generale nell'ambito economico che pesano negativamente sullo sviluppo del paese e sulla società nel suo insieme. A tale proposito si consideri che il consumo di sostanze psicoattive è uno dei fattori determinanti la

salute e costituisce una delle principali cause di morte prematura e di malattia evitabile, ripercuotendosi negativamente sull'occupazione e sulla produttività.

Lo Stato, come conseguenza del consumo individuale di sostanze psicoattive, legali ed illegali, si trova quindi a dover affrontare da un lato i costi necessari a garantire prestazioni sanitarie e socio-assistenziali, dall'altro ad affrontare i costi derivanti dagli anni di vita e di lavoro persi, dalla sofferenza delle famiglie e dell'individuo, dal disadattamento sociale. La maggior parte degli studi inerenti l'analisi dell'impatto delle sostanze psicoattive sulla popolazione fornisce indicatori riguardanti le conseguenze biologiche, che rappresentano però solo una parte dei danni derivanti dal consumo di sostanze. L'analisi dei costi sociali è uno degli ambiti che merita di essere sviluppato per poter meglio comprendere e monitorare il fenomeno nella sua complessità, sia in termini di costi sostenuti dalla collettività sia per poter disporre di dati economici utili alla pianificazione e alla progettazione di politiche socio-sanitarie nazionali, regionali e locali coerenti ed adeguate.

La stima dei costi sociali indotti dal consumo di sostanze psicoattive comporta due importanti risultati, uno sul versante conoscitivo, di sensibilizzazione della collettività al problema, l'altro più specificatamente rivolto all'analisi costi-benefici, in termini sia di efficacia esterna sia di efficienza.

Il punto di partenza dell'analisi è rappresentato da una classificazione delle tipologie di costo a partire da quattro macro-aree:

- la prima costituita dai costi socio-sanitari, direttamente connessi alle conseguenze del consumo di sostanze psicoattive.
- la seconda fa riferimento alla perdita della produttività, derivante dalla riduzione della capacità lavorativa, in termini sia di giornate di lavoro perse sia di aumento del rischio di disoccupazione o di interruzione precoce del percorso lavorativo;
- la terza connessa ai costi derivanti dalla applicazione della legge in relazione alla manifestazione di fenomeni di criminalità e devianza, misurabili in termini di azioni promosse al fine di contrastare, ridurre e reprimere la domanda e l'offerta di sostanze stupefacenti;
- la quarta area concerne gli altri costi, imputabili principalmente all'acquisto delle sostanze stupefacenti illegali.

Utilizzando nel 2007, la stessa metodologia di valutazione dei costi sociali proposta dall'Osservatorio europeo ed utilizzata nel 2006, si stima che il costo sociale complessivo indotto dal consumo di sostanze psicoattive illegali nel corso del 2007 in Italia è stato pari a 10.353.688.330 euro, con un decremento dell'1% rispetto quanto rilevato per l'anno 2006. Nello specifico i costi stimati e articolati per le macro-aree analizzate sono:

- Costi socio-sanitari: totale € 1.862.030.851

I costi relativi all'assistenza socio-sanitaria hanno inciso per il 18% sul totale, con un incremento prossimo al 7% rispetto l'anno precedente: si rilevano maggiori costi per circa 119 milioni di euro, attribuibili verosimilmente al maggiore numero di utenti trattati anche a seguito del provvedimento di indulto. Tale voce si riferisce ai costi attribuibili ai trattamenti ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali erogati per le patologie direttamente correlate al consumo delle sostanze, nonché alle attività erogate dai centri di trattamento non specifico per il fenomeno. Una quota elevata dei costi evidenziati è legata al trattamento di soggetti affetti da patologie infettive (in particolare HIV ed HCV).

- Costi legati alla perdita di produttività: totale € 1.992.664.800

I costi derivanti dalla perdita della produttività hanno rappresentato il 19,2% del costo complessivo, con un incremento di circa il 3% rispetto l'anno 2006. In tale ambito di spesa, sono stati considerati la riduzione e la perdita di produttività derivante dal comportamento di utilizzo, nonché la riduzione e la perdita di

produttività derivante dalla mortalità prematura o dalla parziale e/o totale invalidità causata dalle patologie correlate. Tali aspetti sono stati valutati considerando i soggetti sia direttamente che indirettamente coinvolti nel fenomeno delle tossicodipendenze (familiari, amici, vittime di atti criminali e/o incidenti).

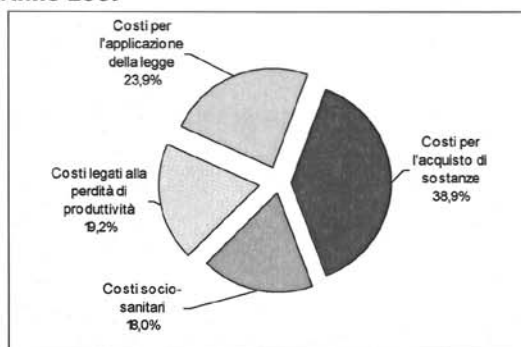
- Costi per l'applicazione della Legge: totale € 2.469.337.029

Nel complesso tale voce rappresenta il 23,9% del totale dei costi sociali, con un decremento dell'11,7% rispetto l'anno precedente, verosimilmente imputabile all'effetto dell'indulto avvenuto il 31 luglio 2006. In tale area sono stati inclusi i costi sostenuti dalle Forze dell'Ordine per lo svolgimento delle azioni di contrasto del mercato e per l'applicazione della legge e che raggiungono una quota pari al 27,7% del costo totale (684.966.236 di euro). In tale voce di costo sono stati compresi anche i costi sostenuti dall'Amministrazione Penitenziaria sia per i soggetti tossicodipendenti in carcere che per i soggetti detenuti per reati inerenti la normativa in materia; detta quota ammonta a circa il 55% dell'importo totale ed è pari a 1.351.533.465 euro. Sono stati inoltre inclusi i costi relativi alle attività dei Tribunali e delle Prefetture in merito alle denunce e alle segnalazioni, nonché i costi legali delle persone sottoposte a giudizio.

- Altre aree che generano "costi sociali": totale € 4.028.655.650

I costi connessi all'acquisto delle sostanze psicoattive illegali hanno inciso per il 38,9% sul totale, con un incremento del 1,2% rispetto l'anno 2006. Quasi il 50% del dato è riferibile all'acquisto di cocaina ed un valore prossimo al 30% per l'acquisto di cannabinoidi. Il confronto tra le diverse aree di costo evidenzia che il 63% del totale riguarda aree direttamente connesse all'illegalità e al contrasto della stessa, raggiungendo la quota di circa 6,5 milioni di euro.

Grafico 8.32 Distribuzione percentuale dei costi sociali per raggruppamento. Anno 2007



Elaborazione su dati delle Regioni, dei Ministeri (Salute, Interno, Giustizia) e della Ragioneria Generale dello Stato.

Nel complesso, i costi sociali legati al fenomeno delle tossicodipendenze incidono per lo 0,7% sul Prodotto Interno Lordo e per l'1,2% sulla spesa sostenuta dalle famiglie residenti, con una quota di circa 268 euro per residente di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Per permettere un confronto con altre realtà europee, in cui il costo sociale complessivo risulta scorporato dei costi sostenuti per l'acquisto delle sostanze, il costo medio pro-capite, riferito alla popolazione residente di 15-64 anni, risulta pari a 162 euro.

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