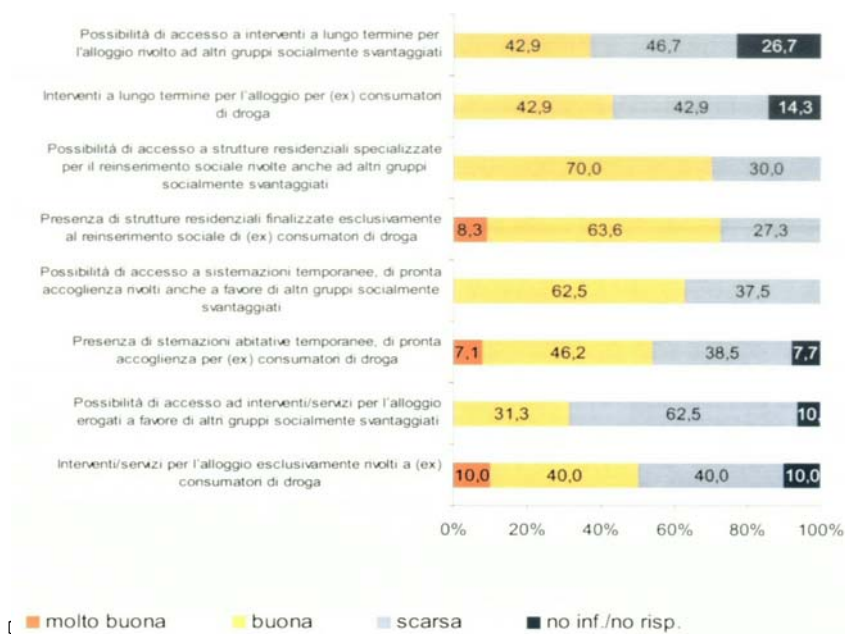


**Figura III.4.2:** Giudizio sulla disponibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'alloggio - Anno 2008

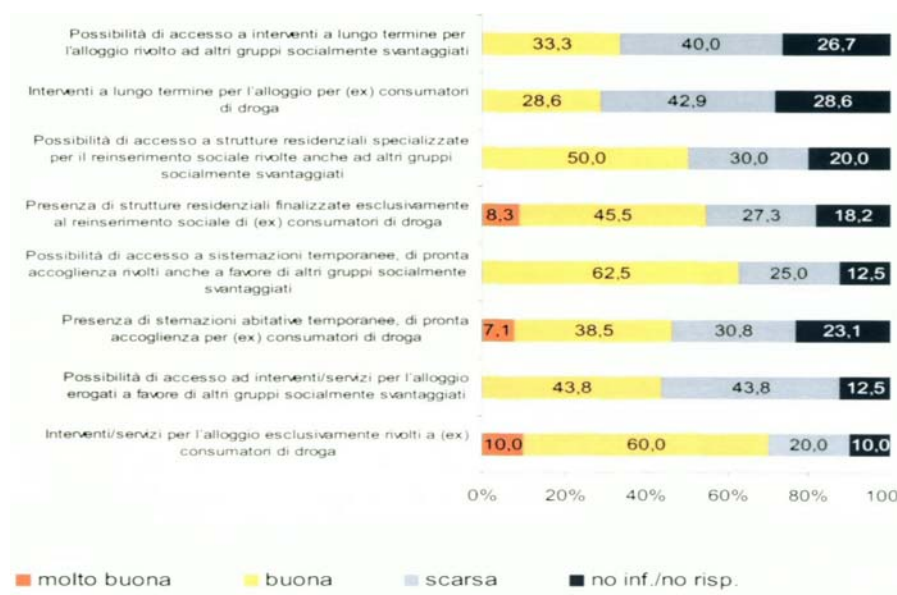


Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Per quanto riguarda l'accessibilità, è stata valutata positivamente dal 70% delle Regioni e PPAA, la possibilità di accedere a servizi per l'alloggio esclusivamente a consumatori ed ex consumatori di droga. Gli interventi a lungo termine, oltre ad essere poco disponibili sono ancor meno accessibili ai consumatori di stupefacenti.

Dichiarata una buona accessibilità dei servizi per l'abitazione

**Figura III.4.3:** Giudizio sull'accessibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'alloggio - Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

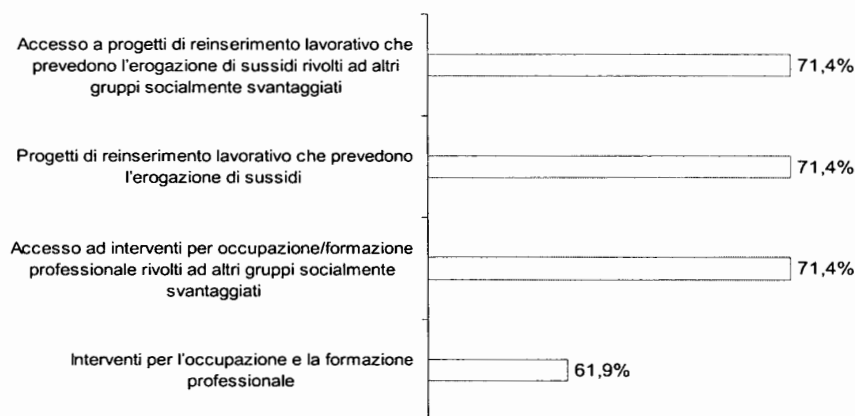
**Occupazione**

Nel 2008, il reinserimento lavorativo è stato uno degli obiettivi indicato dalle Regioni e le PPAA come prioritario.

Sono stati realizzati interventi per l'occupazione e la formazione professionale rivolti esclusivamente ai consumatori ed ex consumatori di droga in quasi i 2/3 delle Regioni e PPAA; inoltre il 71,4% dei referenti regionali ha indicato che sono stati attivati, per questi soggetti, programmi per il reinserimento lavorativo che prevedono l'erogazione di sussidi.

Considerato prioritario il reinserimento lavorativo: 71% delle regioni ha attivato programmi specifici

**Figura III.4.4:** Percentuale di Regioni e PPAA che hanno realizzato interventi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'occupazione - Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Per i consumatori (ed ex) di stupefacenti è possibile, inoltre, accedere a servizi per l'occupazione ed a progetti di reinserimento lavorativo rivolti ad altri gruppi socialmente svantaggiati in più del 70% delle Regioni e PPAA.

La disponibilità dei servizi per l'occupazione rivolti esclusivamente ai consumatori e agli ex consumatori di droga è stata valutata in maniera positiva (il 73,3% in corrispondenza dei progetti di reinserimento lavorativo che prevedono l'erogazione di sussidi e il 69,2% in corrispondenza degli interventi per l'occupazione e la formazione professionale).

Dichiarata una alta disponibilità dei servizi per l'occupazione

**Figura III.4.5:** Giudizio sulla disponibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'occupazione - Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Sono stati attribuiti giudizi positivi anche all'accessibilità dei servizi per l'occupazione: più del 50% dei referenti regionali ha dichiarato di buon livello i servizi e i progetti attivati nel 2008; inoltre, come per la disponibilità, anche l'accessibilità dei progetti di reinserimento lavorativo che prevedono l'erogazione di sussidi, rivolti esclusivamente ai consumatori di droga, è stata valutata in maniera positiva dai 2/3 delle Regioni e PPAA.

Dichiarata una alta accessibilità dei servizi per l'occupazione

**Figura III.4.6:** Giudizio sull'accessibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'occupazione - Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

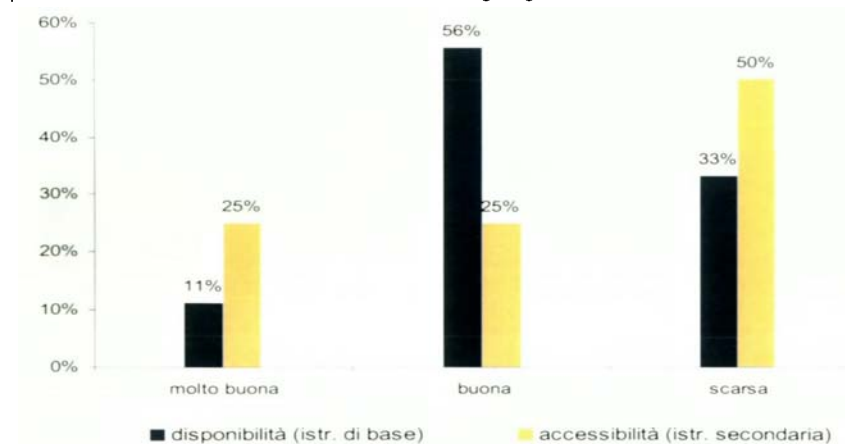
#### Completamento dell'istruzione scolastica

Nel 2008, circa il 42,9% delle Regioni e PPAA ha realizzato interventi finalizzati al completamento dell'istruzione di base rivolta esclusivamente ai consumatori ed ex consumatori di droga, di numero inferiore (19%) gli interventi a favore del completamento dell'istruzione secondaria.

La disponibilità dei servizi per l'istruzione di base è stata giudicata positivamente da circa il 66% degli intervistati, l'accessibilità dei servizi per l'istruzione di secondaria è stata, invece, ritenuta di buon livello dal 50% degli intervistati (Figura III.4.7).

42% delle regioni ha attivato interventi  
Dichiarata una buona disponibilità all'attivazione di programmi specifici

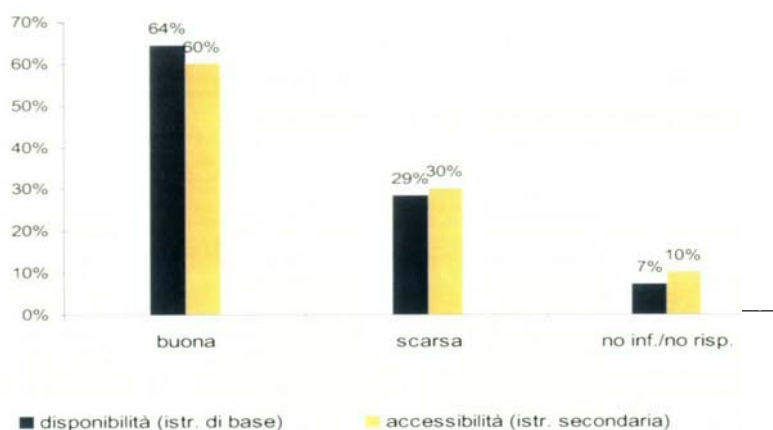
**Figura III.4.7:** Giudizio sulla disponibilità e l'accessibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'istruzione - Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

La possibilità di accesso per i consumatori ed ex consumatori di droga ad interventi finalizzati al completamento dell'istruzione scolastica rivolti ad altri gruppi socialmente svantaggiati è pari al 66,7% per l'istruzione di base e al 47,6% per l'istruzione secondaria. Nella figura sono riportati i giudizi in merito alla disponibilità e all'affidabilità di questi giudizi.

**Figura III.4.8:** Giudizio sulla disponibilità e l'accessibilità dei servizi finalizzati al completamento dell'istruzione scolastica rivolti ad altri gruppi socialmente svantaggiati.



Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

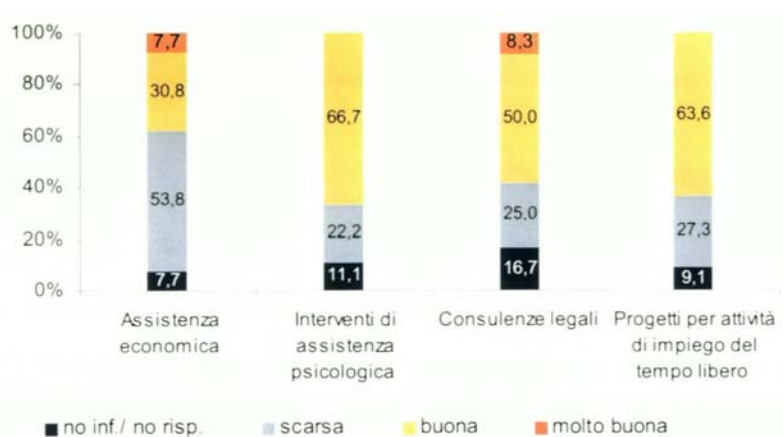
#### Altri interventi di reinserimento sociale

Tra le attività previste per il reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di droga, sono segnalate: l'assistenza economica (61,9%), interventi di assistenza psicologica per le relazioni sociali e familiari (85,7%), consulenze legali (57,1%) e progetti per attività di impiego del tempo libero (52,4%).

La disponibilità degli interventi di assistenza economica è stata giudicata di buon livello da meno del 40% delle Regioni e PPAA interessate, mentre per le altre attività previste più del 50% dei referenti regionali ha valutato positivamente la disponibilità dei servizi offerti.

Forte presenza anche di altri interventi a supporto del reinserimento

**Figura III.4.9:** Giudizio sulla disponibilità di ulteriori servizi previsti per il reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di droga - Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Gli interventi di assistenza psicologica e i progetti per le attività di impiego del tempo libero finalizzate al reinserimento sociale sono risultati disponibili e in misura maggiormente accessibili (più del 70%). I servizi di assistenza economica sono stati giudicati positivamente in termini di accessibilità nel 45% dei casi.

**Figura III.4.10:** Giudizio sull'affidabilità di ulteriori servizi previsti per il reinserimento sociale dei consumatorie ed ex consumatori di droga - Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

**III.4.2. Misure alternative alla detenzione***III.4.2.1 Affidamento in prova ai servizi sociali*

L'affidamento in prova al servizio sociale in casi particolari è disciplinato dall'art. 94 del DPR 309/90 e riguarda, a norma di Legge, sia tossicodipendenti che alcol dipendenti, sebbene in realtà la quasi totalità dei casi sia riconducibile a soggetti tossicodipendenti.

1.380 persone TD hanno beneficiato dell'affidamento in prova

**Tabella III.4.2:** Soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali - Anno 2008

Caratteristiche	N	% c
<b>Genere</b>		
Maschi	1325	94,6
Femmine	75	5,4
<b>Nazionalità</b>		
Italiani	1317	94,1
Stranieri	83	5,9
<b>Età media</b>		
Maschi	36,7	
Femmine	34,9	
Totale	36,6	
<b>Classi di età</b>		
18-24	94	6,7
25-34	516	36,9
35-44	562	40,1
45-54	180	12,9
> 54	47	3,4
<b>Tipi di reato</b>		
Contro la famiglia, la moralità pubblica e il buon costume	11	0,8
Contro l'incolumità pubblica	5	0,4
Contro il patrimonio	378	28
Contro la persona	61	4,5
Contro lo Stato, le altre istituzioni sociali e l'ordine pubblico	14	1
Disciplina sugli stupefacenti	483	35,8
Altri reati	398	29,5
<b>Motivo di archiviazione</b>		
Revoca per andamento negativo	113	25,5
Revoca per nuova posizione giuridica	4	0,9
Revoca per commissione reati durante la misura	5	1,1
Revoca per irreperibilità	4	0,9
Revoca per altri motivi	1	0,2
Archiviazione per chiusura procedimento	282	63,5
Archiviazione per trasferimento	31	7
Archiviazione per altri motivi	4	0,9

Nel 25,5% è stato revocato per andamento negativo

Nel 63,5% è giunto a buon fine

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

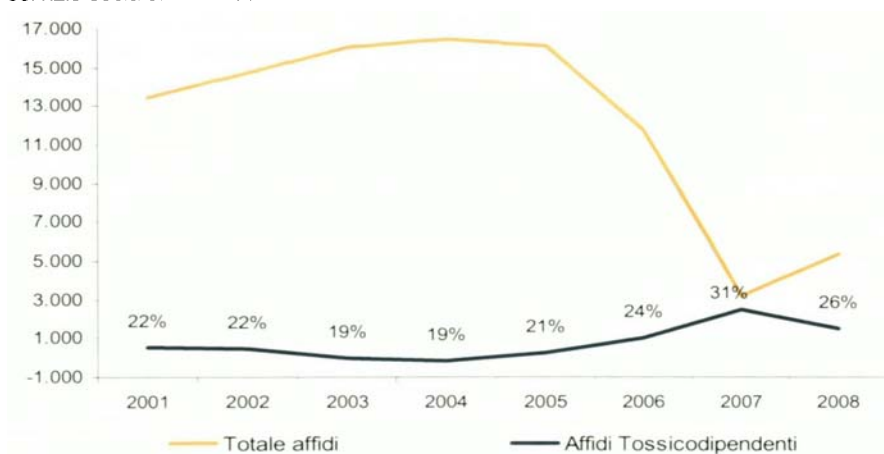
Nel 2008 sono state affidate ai servizi sociali 5.343 persone, con un incremento rispetto all'anno precedente pari al 66%, dopo un biennio 2006 - 2007 in cui l'entità del fenomeno ha subito una sensibile riduzione passando da oltre 16.000 affidi nel 2005 a poco più di 3.200 nel 2007 (Figura III.4.11), effetto dell'applicazione della Legge 241, del 31 luglio 2006 relativa alla concessione dell'indulto.

L'applicazione della suddetta legge, oltre a comportare l'estinzione della misura per i casi già seguiti dagli anni precedenti, riguardando i procedimenti in atto relativi a reati commessi fino al 2 maggio 2006 con pena detentiva prevista non superiore ai tre anni, ha inciso fortemente anche sul numero di casi presi in carico nel corso dell'anno.

Il 26% circa (1.400 persone) degli affidi riguardava l'inizio o il proseguimento di un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90, il 73% in affidamento per esecuzione di pene non superiori ai tre anni come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche (il restante 0,1% ha riguardato affidi di militari).

In controtendenza rispetto all'andamento degli affidi complessivi, l'andamento degli affidi di soggetti tossicodipendenti, dopo una fase decrescente nel periodo 2001-2004, segna un progressivo incremento fino al 2007 (31% sul totale affidi), per stabilizzarsi al 26% nel 2008.

**Figura III.4.11:** Totale soggetti e percentuale tossicodipendenti sul totale, affidati al servizio sociale. Anni 2001 - 2008



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Analogamente agli anni precedenti, circa il 95% degli affidati per art. 94 è di genere maschile, l'età media è di circa 37 anni e la classe di età più rappresentata è quella tra i 35 ed i 44 anni.

Gli stranieri, sempre poco presenti tra gli affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna, nel 2008 costituivano il 6% dell'intero collettivo.

Lievi differenze si osservano rispetto al 2007 in relazione al tipo di reato commesso dai soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali: il 36% ha commesso reati in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90) contro il 32% rilevato nel 2007; in particolare, il 24% reati connessi alla produzione, vendita e traffico (art. 73) (18% nel 2007), circa il 7% crimini previsti dall'art. 74 (associazione finalizzata al traffico di sostanze) ed il rimanente 5%, altri reati previsti dalla stessa normativa.

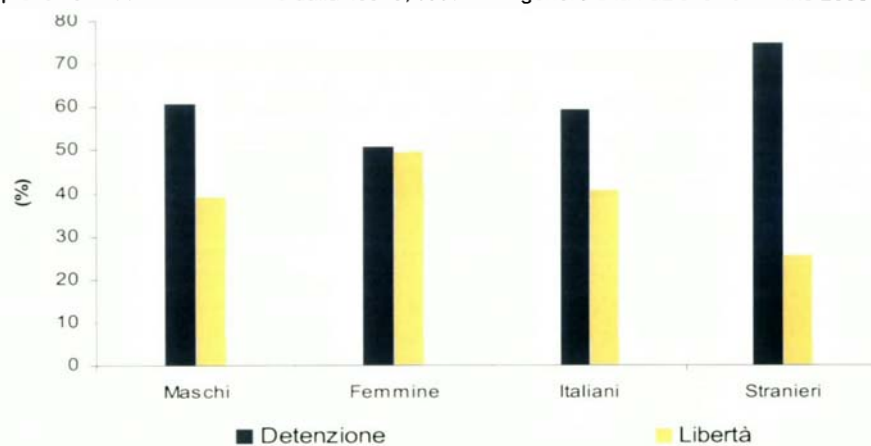
Al secondo posto della graduatoria dei reati più frequentemente commessi da

tossicodipendenti affidati ai servizi sociali, dopo quelli in violazione della normativa sugli stupefacenti, figurano i reati contro il patrimonio (28%), rappresentati in prevalenza da furti e ricettazione (14%) e da rapine (12%). Un ulteriore 4,5% di soggetti hanno commesso reati contro la persona, riferiti a lesioni, minacce, ingiurie, diffamazione e nell'1,6% dei casi a violenza sessuale.

In crescita nell'ultimo biennio la quota di affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna (EPE) provenienti dalle strutture carcerarie; essa è passata dal 37% nel 2006 al 51% nel 2007, al 60% nel 2008. Anche tale dato può essere letto alla luce della riduzione della pena prevista dalla legge 241/06 che, ad eccezione di alcune tipologie di crimine, ha accelerato la possibilità di usufruire delle misure alternative per condannati a pene detentive superiori ai tre anni ed allo stesso tempo ha comportato una forte diminuzione dell'accesso di quei condannati fino a tre anni che avrebbero usufruito della misura direttamente dalla libertà.

Forte aumento  
della quota  
degli affidati agli  
uffici di EPE:  
dal 37% del 2006  
al 60% del 2008

**Figura III.4.12:** Percentuale di soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali provenienti dalla detenzione o dalla libertà, secondo il genere e la nazionalità - Anno 2008



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Pur con valori differenti, si confermano invece le differenze tra maschi e femmine e tra italiani e stranieri, relativamente alla provenienza da condizioni detentive piuttosto che dalla libertà. Anche nel 2008, la quota di affidati ai servizi sociali provenienti dalla libertà risulta superiore tra le femmine e tra gli italiani (Figura III.4.12).

**Figura III.4.13:** Percentuale di tossicodipendenti affidati ai servizi sociali provenienti dalla detenzione o dalla libertà secondo l'esito del provvedimento - Anno 2008



Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale



*dell'esecuzione Penale Esterna*

Al 9% dei condannati ammessi alle misure alternative nel 2008 in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90, è stata revocata la misura alternativa, nella quasi totalità dei casi per andamento negativo della stessa. Per un ulteriore 23% di condannati la misura alternativa è stata archiviata, nella maggior parte dei casi per chiusura del procedimento giudiziario. In generale le revoche hanno riguardato maggiormente gli affidati provenienti da condizioni detentive, contrariamente alle archiviazioni che hanno riguardato in percentuale maggiore gli affidati provenienti da condizioni di libertà (Figura III.4.13).

*III.4.2.2 Obiettivi del Piano d'Azione delle Droghe 2008*

Le misure alternative alla detenzione si concentrano nell'Obiettivo 35 formulato in termini di Miglioramento dell'esecuzione penale esterna per i tossicodipendenti, declinato in due azioni: il Monitoraggio casuale della situazione e l'Identificazione delle criticità, con la stesura di un documento di consenso per il miglioramento. Si nota in questa materia la trivialità fra azione conoscitiva (identificazione dei fattori critici) e quella consensuale (documento di consenso) che mette in luce il bisogno di affrontare meglio il profilo dell'accordo fra i molteplici attori che intervengono nell'offerta di servizi contro la droga, di competenza territoriale e centrale.

Le Regioni che hanno realizzato l'Obiettivo conformemente alle indicazioni del Piano sono state il 5.9%, quelle che hanno perseguito l'Obiettivo con Azioni non conformi il 29.4 % e le Regioni che sono state inattive il 64.7%.

L'articolazione di questa materia nel Piano evidenzia la mancanza di una strategia unitaria dovuta a diverse azioni che indirettamente coprono il contesto carcerario ma che sono collocate in profili diversi come quelli precedentemente descritti nel reinserimento sociale. L'indecisione di "policy" legata alla trattazione della materia carceraria come oggetto "indipendente" ovvero come oggetto "interdipendente" con le politiche inclusive "tout court", sembra indebolire la strategia complessiva connotata da più azioni frammentate fra popolazioni diverse e obiettivi intermedi con diversi livelli di priorità.

Sembrano poche le Regioni (almeno 4) che mostrano esperienze all'avanguardia documentate in normative regionali.

La legge DPC 230/1999 ha indiscutibilmente introdotto variabili che sfuggono sia al controllo delle Regioni sia a quello del Ministero della Giustizia.

Il Piano, comunque, riconosce la necessità di affrontare il fenomeno droga in carcere con una prospettiva multi approccio, in termini farmacologici ed epistemologici, integrando le competenze della Sanità con quelle del sociale. Tuttavia sembra migliorabile la relazione fra detenuti e territorio, con riferimento al bisogno di un supporto alla conclusione della pena. Infatti, il picco degli eventi fatali (overdose) e quelli criminali causati da tossicodipendenti alla fine della loro detenzione, avvengono in concomitanza con la fine della permanenza nella struttura e il ritorno alla vita ordinaria. È in quel momento che il detenuto ha il maggior bisogno di cure che impongono un supporto dei servizi e la presa in carico individualizzata per i rispettivi percorsi di inclusione sociale.

Molto bassa la %  
di perseguimento  
dell'obiettivo sulle  
misure alternative  
al carcere

PAGINA BIANCA

## Parte Quarta

### *Approfondimenti*

PAGINA BIANCA

## **CAPITOLO IV.1.**

### **CONCENTRAZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI NELLE ACQUE REFLUE**

IV.1.1 Introduzione

IV.1.2 Metodi

IV.1.3 Risultati

IV.1.4 Conclusioni

IV.1.5 Bibliografia

PAGINA BIANCA

## IV.1. CONCENTRAZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI NELLE ACQUE REFLUE

Ettore Zuccato, Sara Castiglioni, Renzo Bagnati, Roberto Fanelli.  
Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

### IV.1.1 Introduzione

L'uso di droghe è un fenomeno diffuso, ma è difficile stabilire con sicurezza le quantità consumate e seguirne le variazioni nel tempo. L'incertezza a questo livello è legata ai metodi che vengono utilizzati per la stima dei consumi. I questionari diretti alla popolazione, che rappresentano l'elemento principale dell'indagine, sono fortemente influenzati da fattori soggettivi, ossia dalla propensione dei soggetti consultati a rispondere onestamente a domande che configurano un illecito o un comportamento socialmente condannabile. L'integrazione con altri dati indiretti di consumo, quali i sequestri o i ricoveri ospedalieri per specifiche cause, può inoltre introdurre un ulteriore fattore di errore nella valutazione temporale dei consumi. Recentemente il gruppo di lavoro dell'Istituto Mario Negri di Milano ha sviluppato e proposto alla comunità scientifica un metodo alternativo per la stima dei consumi di droghe nella popolazione, non più basato su fattori soggettivi ma fondato su riscontri oggettivi [1]. Il metodo utilizza una nota caratteristica di queste sostanze: una droga, dopo essere stata consumata, viene in parte escreta come tale o come metabolita/i con le urine del consumatore. Le urine, assieme alle acque fognarie, raggiungono i depuratori urbani dove le acque possono venire campionate e i residui delle droghe venire misurati. Le concentrazioni ottenute, consentono di risalire al consumo cumulativo di droghe da parte della popolazione servita dal depuratore. Il metodo consente quindi di fare un test collettivo delle urine agli abitanti di una città. Il metodo preserva l'anonimato non essendo in grado di identificare chi ha fatto uso di droga, ma solo di misurare quanta droga viene collettivamente utilizzata dalla popolazione.

### IV.1.2 Metodi

Quando un consumatore assume una droga, una parte della sostanza viene eliminata con le urine nelle ore o nei giorni successivi, nella forma e nei quantitativi che dipendono dalla sostanza in oggetto. Ad esempio, dopo una dose di cocaina per via intranasale, il 7-10% della sostanza assunta viene secreta con le urine come cocaina pura, mentre la parte principale della dose viene metabolizzata dal fegato ed eliminata con le urine in forma di sostanze trasformate, ossia di metaboliti. Il metabolita principale, benzoilecgonina (BE), rappresenta in media il 45% della dose assunta ed eliminata con le urine, e i quantitativi di BE misurati a livello di un depuratore delle acque fognarie consentono di risalire ai quantitativi di cocaina che vengono utilizzati dalla popolazione servita dal depuratore [2-3]. L'utilizzo del metabolita BE per risalire ai consumi di cocaina, ha il vantaggio di poter includere solo la cocaina realmente utilizzata dalla popolazione escludendo quella che accidentalmente o intenzionalmente potrebbe derivare dallo smaltimento improprio della sostanza. Inizialmente sviluppato per stimare i consumi di cocaina, questo metodo è stato successivamente esteso ad altre droghe di uso comune, come cannabis, eroina, sostanze anfetaminiche (amfetamina, metamfetamina, ecstasy o MDMA). Per ciascuna di queste sostanze è possibile identificare un residuo, stabile per il tempo necessario al campionamento e alle analisi [4-5], la cui concentrazione nelle

Le basi razionali del  
metodo

acque fognarie consente di risalire al consumo della droga nella popolazione.

Per stimare i consumi di droga nella popolazione, le acque fognarie in arrivo al depuratore vengono campionate in maniera rappresentativa. Con un campionatore automatico vengono effettuati prelievi a brevi intervalli (ogni 20-30 minuti) e le aliquote prelevate confluiscono a costituire un pool delle 24 ore. L'analisi del campione fornisce le concentrazioni dei residui "target" che corrette per una serie di fattori (la percentuale di escrezione metabolica, il rapporto di massa residuo/sostanza parentale, il volume delle acque in arrivo giornalmente al depuratore) forniscono una misura delle droghe complessivamente consumate nella giornata da tutta la popolazione afferente al depuratore. Oltre che per la cocaina, per il cui calcolo viene utilizzato il metabolita BE, il metodo si adatta a valutare i consumi di altre droghe da parte della popolazione. Per ciascuna sostanza considerata viene identificato un residuo target specifico. Per la cannabis viene utilizzato il metabolita THC-COOH, per l'eroina i metaboliti morfina e 6-acetilmorfina, per le amfetamine le sostanze parentali amfetamina, metamfetamina, ed MDMA (ecstasy) [6]. Le concentrazioni delle molecole target nei campioni prelevati al depuratore, normalizzate per i rispettivi fattori di correzione (FC), permettono di calcolare i consumi di tutte queste droghe nella popolazione servita dal depuratore. Nel caso dell'eroina, i cui calcoli sono basati sui livelli di morfina, che può venire eliminata con le urine anche in caso di assunzione di morfina terapeutica, per la stima occorrerà prima sottrarre i consumi della morfina terapeutica stessa.

I campioni di acque fognarie raccolti nelle 24 ore vengono analizzati per misurare le concentrazioni dei residui "target" delle varie droghe. I campioni vengono filtrati e processati con tecniche cromatografiche che prevedono un'estrazione in fase solida. Gli estratti vengono quindi analizzati mediante tecniche di cromatografia liquida applicata a sistemi di spettrometria di massa in tandem (LC-MS-MS). Si tratta di metodi di elevata specificità e sensibilità, che consentono l'analisi di sostanze a concentrazioni basse, come le droghe, in matrici complesse come le acque fognarie. La procedura analitica viene solo tratteggiata. Si faccia riferimento alla bibliografia specifica per approfondimenti [4-5].

Una volta ottenuti i grammi (o i kg) delle droghe consumati collettivamente dalla popolazione, è possibile tentare di estrapolare a quante "dosi" corrispondano i quantitativi misurati. Mentre il calcolo che ha portato alla stima dei quantitativi totali utilizzati dalla popolazione si basa su riscontri oggettivi (concentrazioni nelle acque e portate del depuratore) e dati scientifici pubblicati (percentuale media di escrezione nelle urine dei residui target dopo assunzione di una dose di droga), il successivo calcolo si basa invece su stime presuntive, come la "dimensione di una dose" (da quanti mg di sostanza pura è composta) e la "via di somministrazione" preferita (che può essere varia). Utilizzando le dosi medie e le vie di somministrazione principali è comunque possibile stimare il numero di dosi delle varie droghe utilizzate dalla popolazione.

La procedura per  
campionare

La procedura  
analitica