

Per quanto riguarda l'andamento temporale dal 2008 del consumo delle sostanze nella popolazione generale (valutata attraverso il consumo di almeno una volta negli ultimi 12 mesi), è da rilevare una diminuzione dei trend di consumo (2008-2010) di tutte le sostanze, con particolare rilevanza per la cannabis che perde 9,1 punti percentuali.

Persiste comunque la tendenza al policonsumo con una forte associazione soprattutto con l'alcol (oscillante tra il 91,2% e il 79,2%) e la cannabis (oscillante tra il 64,0% e il 54,2%) delle varie altre sostanze.

Per quanto riguarda l'andamento temporale dal 2008 del consumo delle sostanze nella popolazione studentesca (valutata attraverso il consumo di almeno una volta negli ultimi 12 mesi), è da rilevare una diminuzione dei trend di consumo (2008-2010) di tutte le sostanze, ad eccezione del consumo di stimolanti, per i quali si osserva un incremento esclusivamente nel genere maschile (diminuzione nel genere femminile) anche se tali sostanze vengono utilizzate con una bassa prevalenza (3,1%).

Persiste anche in questa popolazione la tendenza al policonsumo con una forte associazione soprattutto con l'alcol (oscillante tra il 98,6% e il 97,6%), la cannabis (oscillante tra il 96,0% e il 95,9%) e il tabacco (oscillante tra il 96,2% e l'89,3%) delle varie altre sostanze.

Alla diminuzione dei consumi di sostanze stupefacenti va in contro tendenza il consumo di alcol. Relativamente a questo consumo infatti è da segnalare un aumento percentuale dell'assunzione quotidiana, dal 2007 al 2010, del 18,2%. L'incremento percentuale delle ubriacature (oltre 40 volte nella vita) è stato purtroppo del 200% passando da una prevalenza dell'1% nel 2007 al 3% del 2010.

Questo andamento contrapposto potrebbe trovare spiegazione in relazione ad una minor capacità di spesa, soprattutto negli utilizzatori occasionali di sostanze stupefacenti, conseguente alla crisi economica e a una diversificata e minore percezione del rischio nei confronti dell'alcol rispetto alle sostanze stupefacenti; questo potrebbe aver comportato uno spostamento dei consumatori occasionali di sostanze verso gli alcolici in quanto più accessibili e meno costosi e comunque in grado di dare effetti fortemente psicoattivi.

Negli ultimi anni si sta registrando un sempre più marcato spostamento dell'offerta di commercializzazione delle sostanze illecite attraverso Internet. Il fenomeno dell'offerta di droga su web è caratterizzato dalla presenza di farmacie online che vendono farmaci e sostanze di qualsiasi genere, senza richiedere alcuna prescrizione medica e dalla presenza di online drugstore, dove è possibile acquistare facilmente sostanze illecite. Oltre a questo si è registrato lo sviluppo di specifici forum, blog, chartroom, social network dedicati alla discussione sulle varie droghe, dove circolano informazioni e consigli circa il consumo e l'acquisto di sostanze. Gli utenti si scambiano informazioni, consigli, indicazioni e varie "istruzioni per l'uso" molto rapidamente e in maniera molto socializzata e socializzante. A questo proposito, il Sistema d'Allerta Nazionale del D.P.A. ha già individuato una serie di nuove sostanze presenti anche sul territorio italiano estremamente pericolose per la salute attivando, tramite il Ministero della Salute, opportune forme di prevenzione e contrasto; in particolare sono stati individuati alcuni cannabinoidi sintetici (JWH018, JWH073, JWH200) e altre sostanze quali il mefedrone. Tutto questo sicuramente costituisce una nuova realtà da prendere in seria considerazione e sulla base della quale si sono attivate strategie e specifici progetti per il controllo e la prevenzione, finalizzati a proteggere le giovani generazioni, molto inclini all'utilizzo delle tecnologie informatiche e quindi maggiormente esposte ai "rischi droga" presenti anche sulla rete Internet.

Andamento temporale: popolazione generale 15-64 anni

Forte presenza di policonsumo

Andamento temporale: popolazione studentesca 15-19 anni

Forte presenza di policonsumo

Andamento contrario del consumo di alcol con tendenza all'aumento

Possibile effetto della crisi economica?

Fenomeni emergenti: droga e internet

I.2 SOGGETTI CON BISOGNO DI TRATTAMENTO

I soggetti con dipendenza da sostanze (tossicodipendenti con bisogno di trattamento) risultano essere 393.490 che rappresentano 11,95/1000 residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Di questi 216.000 per oppiacei (5,5/1000 residenti) e 178.000 per cocaina (4,5/1000 residenti).

Le regioni con maggior bisogno di trattamento per oppiacei o cocaina sono nell'ordine la Liguria, la Lombardia, il Piemonte, la Sardegna, la Campania, la Valle d'Aosta e la Toscana, che presentano una prevalenza superiore alla media italiana che è di 10,0/1000 residenti di età compresa tra 15 - 64 anni. Le regioni più problematiche con maggior bisogno di trattamento per oppiacei sono Liguria e Toscana, mentre per la cocaina sono la Lombardia e la Sardegna.

I soggetti che hanno richiesto per la prima volta un trattamento sono stati 33.984 con un tempo medio di latenza stimato tra inizio uso e richiesta di primo trattamento di 5,5 anni (oscillante tra i 4 e gli 8 anni), differenziato da sostanza a sostanza. L'età media dei nuovi utenti è circa 30 anni, con un arrivo più tardivo rispetto agli anni precedenti. Questo significa che vi è un aumento del tempo fuori trattamento con tutti i rischi che ne conseguono e quindi un arrivo sempre più tardivo ai servizi. Da segnalare la minor età media degli utenti europei rispetto agli utenti italiani.

Le sostanze primarie maggiormente utilizzate risultano essere il 69% eroina, il 16% cocaina e il 9,3% cannabis. In calo l'assunzione per via iniettiva.

Le sostanze secondarie maggiormente utilizzate sono state la cocaina (37,7%) e la cannabis (34,3%).

Il totale delle persone in trattamento nei Ser.T. sono stati 168.364, nel 2009. Questi dati sono stati calcolati dal flusso informativo del Ministero della Salute con un indice di copertura del 90%.

Vi è una stabilizzazione negli ultimi quattro anni degli utenti in trattamento per uso di eroina, mentre vi è un aumento degli utenti in trattamento per uso di cocaina.

Le regioni con maggior numero assoluto di utenti in carico per uso primario di eroina sono nell'ordine: Lombardia, Campania, Veneto, Toscana e Piemonte.

Le regioni con maggior numero assoluto di utenti in carico per uso primario di cocaina sono nell'ordine: Lombardia, Campania, Piemonte, Lazio, Emilia Romagna e Veneto.

Tra gli utenti in trattamento nei Sert vi è un trend in crescita dell'uso di cocaina anche come sostanza secondaria che risulta essere dal 2007 la sostanza secondaria più usata.

Si osserva, inoltre, una diminuzione generalizzata dell'uso iniettivo dell'eroina, a favore dell'assunzione inalatoria e respiratoria di tale sostanza.

Da segnalare un aumento dei soggetti in carico con uso iniettivo di morfina che dal 2008 ha incrementato di circa 20 punti percentuali il suo valore nel 2009 con una concentrazione del fenomeno quasi esclusivamente nella Regione Piemonte.

Stima del numero di soggetti con bisogno di trattamento

Le regioni con più bisogno di trattamento

33.984 nuovi utenti nel 2009 (-4% rispetto al 2008)

Arrivo sempre più tardivo ai servizi

Sostanza primaria maggiormente utilizzata, eroina

168.364 utenti in trattamento nei Ser.T

Aumento % degli utenti in trattamento per cocaina.

Diminuzione dell'uso iniettivo

Aumento di soggetti in trattamento con uso iniettivo di morfina nella Regione Piemonte: fenomeno da indagare

I.3 IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

L'uso di sostanze stupefacenti, anche non iniettivo, comporta gravi danni per la salute, sia in ambito neuropsichico che internistico-infettivologico. Oltre a questo si aggiunge il rischio di incidenti stradali alcol-droga correlato. Le patologie infettive correlate maggiormente presenti sono infezione da HIV, infezioni da virus epatitici, le malattie sessualmente trasmesse e la TBC.

Si segnala una forte diminuzione i casi incidenti di AIDS nei tossicodipendenti ormai perdurante da qualche anno.

Si è potuto determinare che vi è una tendenza ormai pluriennale a non testare gli utenti in trattamento per le principali infezioni quali quelle da HIV, HCV e HBV. La percentuale nazionale media di utenti sottoposti al test HIV è risultata del 37,3%. La prevalenza media nazionale dei soggetti testati risultati HIV positivi è risultata dell'11,5% con percentuali differenziate nel seguente modo: il 18,7% nelle femmine e il 12,3% nei maschi nei soggetti già in carico, mentre è il 2,3% nelle femmine e il 2,0% nei maschi nei nuovi utenti. La maggior prevalenza di HIV si è riscontrata nel genere femminile. Si è rilevato un'associazione negativa tra basso livello di utilizzo del test e percentuale di soggetti HIV positivi, sottolineando che nelle Regioni a più alta prevalenza di sieropositività si tende anche a testare meno i nuovi soggetti in entrata al servizio. Le situazioni critiche per maggior positività per HIV e contemporaneo minor uso del test sono emerse in Bolzano, Toscana, Abruzzo, Emilia Romagna, Liguria.

Le regioni più colpite dall'HIV sono risultate: Sardegna, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia e Piemonte.

La prevalenza media nazionale dei soggetti testati risultati HBV positivi è risultata dell'36,1% con percentuali differenziate nel seguente modo: il 57,3% nelle femmine e il 38,5% nei maschi nei soggetti già in carico, mentre è il 18,6% nelle femmine e il 19,0% nei maschi nei nuovi utenti.

La scarsità di utilizzo del test si conferma anche per l'epatite B. La percentuale media degli utenti sottoposti al test sierologico è del 40,4%. In questo contesto le Regioni con minore uso del test per HBV sono Bolzano, Liguria, Toscana, Lazio e Friuli Venezia Giulia. Per contro, le Regioni con maggior positività all'HBV sono Abruzzo, Emilia Romagna, Sardegna, Piemonte, Liguria, Bolzano e Toscana. Da segnalare è la riduzione dei ricoveri per epatite B.

La prevalenza media nazionale dei soggetti testati risultati HCV positivi è risultata del 58,5% con percentuali differenziate nel seguente modo: il 65,7% nelle femmine e il 64,1% nei maschi nei soggetti già in carico, mentre è il 24,3% nelle femmine e il 24,7% nei maschi nei nuovi utenti.

Basso risulta anche l'utilizzo del test per l'epatite C, soprattutto per i nuovi tossicodipendenti afferenti ai Servizi. La percentuale media degli utenti sottoposti al test sierologico è del 46%. In questo contesto, le Regioni con minore uso del test per HCV sono Bolzano, Liguria, Toscana, Abruzzo e Lazio. Per contro, le Regioni con maggior positività all'HCV sono Sardegna, Emilia Romagna, Abruzzo, Valle d'Aosta e Liguria.

Dalla lettura delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) emerge una presenza di ricoveri per TBC droga correlati (0,3% nel 2009 contro il 0,26 del 2008). Risultano in riduzione del 2,6% i ricoveri droga-correlati con una diminuzione di 691 ricoveri rispetto al 2007. L'urgenza medica è il motivo prevalente del ricovero. La percentuale di dimissioni volontarie è alta (10,6%).

Un aspetto da evidenziare è il rilevamento di un aumento dei ricoveri per uso di cocaina (+4,2%). Si registra anche un aumento dei ricoveri per uso di cannabinoidi (+5%). Da segnalare anche ricoveri per uso di barbiturici particolarmente osservati in soggetti in età avanzata, oltre i 65 anni. Le classi di età più frequenti nei ricoveri per le diverse sostanze sono state: cannabis 20-24 anni, cocaina 30-39 anni, oppiacei 35-44 anni, psicofarmaci 40-44 anni.

Le regioni con maggior tasso di ospedalizzazione sono la Liguria, la Valle d'Aosta, l'Emilia Romagna, la Lombardia e la Sardegna con un tasso superiore alla media nazionale che è di 41,7 ricoveri per 100.000 abitanti.

Gli incidenti stradali droga-correlati rappresentano un problema rilevante non solo per i consumatori ma anche per le terze persone coinvolte in questi eventi. Si assiste ad una diminuzione della mortalità correlata agli incidenti stradali per alcol e droga dal 2007 al 2008. Diminuzione del 41,4% dei deceduti e del 33,8% dei feriti.

Malattie infettive droga-correlate

Diffusione di HIV in utenti in trattamento presso i Ser.T:
11,5% HIV positivi.

Diffusione di Epatite virale B in utenti in trattamento presso i Ser.T:
36,1% HBV positivi

Diffusione di Epatite virale C in utenti in trattamento presso i Ser.T:
58,5% HCV positivi

Ricoveri ospedalieri droga-correlati

In aumento i ricoveri per uso di cocaina e di cannabis

Riduzione dei morti e dei feriti in seguito ad incidenti stradali droga-correlati

Le Regioni a più alta mortalità per incidenti stradali droga correlati sono state Emilia Romagna, Veneto, Umbria. I maschi risultano essere interessati dal fenomeno in percentuale maggiore rispetto alle femmine.

Si registra ormai da tempo un trend in decremento dei decessi droga correlati, con un maggior decremento dell’andamento in Italia rispetto al trend europeo. Nel 1999 i decessi sono stati 1.002, nel 2009 sono stati 484. Si evidenzia anche un aumento dell’età media del decesso, con un aumento dei decessi nel genere femminile.

Un’importante osservazione può essere fatta sulla differenziazione geografica dei trend dal 1999 relativamente alla percentuale di overdose, che presenta un aumento al Centro-Sud, ed una diminuzione complementare al Nord. L’Umbria risulta essere la Regione più critica, con un tasso medio di mortalità acuta droga correlata 3 volte superiore a quello nazionale.

L’eroina risulta essere la prima sostanza responsabile delle morti per overdose; la seconda è la cocaina. Le età medie dei deceduti sono diversificate: per l’eroina 37 anni. Da segnalare, l’aumento del trend delle overdose per la cocaina.

Calo della mortalità acuta droga-correlata

I.4 IMPLICAZIONI SOCIALI

La percentuale di occupazione (lavori occasionali o fissi) degli utenti dei Ser.T. è del 70%. Il maggior tasso di disoccupazione si registra tra le femmine. Inoltre, la percentuale di disoccupati risulta maggiore tra i consumatori di eroina rispetto ai consumatori di cocaina e cannabis. L’4,9% degli utenti dei Ser.T. risulta essere senza fissa dimora.

Condizione lavorativa: 70% degli utenti ha un lavoro

Nel 2009 gli ingressi totali dalla libertà in carcere per vari reati sono stati 88.066 con un decremento dal 2008 del 5%. Nel 2009, la percentuale di ingressi di soggetti che presentavano problemi socio-sanitari droga correlati (assuntori occasionali o abituali di droga in assenza di dipendenza, soggetti assuntori con dipendenza) sul totale degli ingressi negli istituti penitenziari, rispetto al 2008, è diminuita passando dal 33% al 29%.

Criminalità droga-correlata

Sempre nello stesso anno, gli ingressi dalla libertà di persone con problemi socio-sanitari droga correlati sono stati di 25.180 unità, mentre nel 2008 erano stati 30.528. Da segnalare che il numero di soggetti che ha beneficiato degli affidamenti in prova (art. 94 D.P.R. 309/90) sono stati 1.382 nel 2008 e sono cresciuti a 2.047 nel 2009.

La popolazione dei tossicodipendenti in carcere risulta quasi esclusivamente di genere maschile, in prevalenza di nazionalità italiana, con un’età media di circa 34,9 anni. La maggior parte degli adulti tossicodipendenti in carcere associa il consumo di più sostanze (policonsumatori).

Minori transitati per i servizi di giustizia minorile

Le strutture di accoglienza per i minori che hanno commesso un reato sono di diverse tipologie. Secondo il Dipartimento della Giustizia Minorile, nel 2009 i minorenni assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei servizi di giustizia minorile sono stati 1.035, con un decremento rispetto al 2008 di 46 soggetti. Oltre il 96,3% degli ingressi è caratterizzato da minori di genere maschile, per l’80% italiani, poco più che 17-enni. La cocaina viene usata da questa popolazione con più frequenza rispetto all’eroina. Tra i minori italiani si registra un maggior uso di cannabis rispetto agli stranieri che, invece, fanno maggior uso di cocaina e oppiacei.

I reati più frequentemente registrati sono quelli di traffico e spaccio. In particolare, negli ultimi 8 anni è stato rilevato un trend in aumento per i reati commessi in violazione del D.P.R. 309/90.

I.5 IL MERCATO DELLA DROGA

L’Italia si colloca tra i principali Paesi europei come area di transito e di consumo di sostanze stupefacenti, oltre ad evidenziare esperienze limitate di coltivazione di cannabis. Il traffico della droga e dei suoi precursori in Italia viene gestito in gran parte dalle tradizionali organizzazioni criminali (mafia, ‘ndrangheta e camorra) che controllano anche una porzione rilevante del mercato estero, grazie alla conformazione e posizione geografica che agevola i rapporti con il mondo criminale globale.

Sul territorio nazionale gli interessi illegali nel settore delle sostanze stupefacenti hanno condotto le maggiori organizzazioni criminali a sviluppare rapporti con gruppi appartenenti ad etnie diverse, registrando infatti un incremento della presenza di compagini criminali stranieri, che si riflette in un incremento del numero di soggetti stranieri deferiti alle autorità giudiziarie per reati in violazione della legge sugli stupefacenti. In evidenza la criminalità organizzata cinese che si sta insinuando nel mercato nazionale degli stupefacenti; diretta conseguenza ne è il fatto che nel 2009, rispetto all’anno precedente, si riscontra una crescita di violazioni del DPR 309/90 a persone di nazionalità cinese del 107%.

La provenienza degli stupefacenti segue le principali vie internazionali di traffico della droga riguardante la Colombia per quanto attiene al mercato della cocaina, transitata principalmente per Messico, Spagna, Olanda, Brasile e Repubblica Domenicana, e l’Afghanistan, per il traffico di eroina, transitata attraverso la Grecia e la Turchia. L’hashish parte dal Marocco e arriva nel nostro Paese transitando per la Spagna e la Francia, mentre le droghe sintetiche e la marijuana giungono principalmente dall’Olanda.

Per quanto riguarda le operazioni di Polizia si registra un aumento nel 2009 rispetto al 2008 delle operazioni globali lungo le tre direttive: produzione, traffico e spaccio di stupefacenti con un incremento pari al 1,6%. Le operazioni antidroga nel 2009 sono state 23.187, riportando il sequestro di sostanze illecite nell’85% dei casi, la scoperta di reato nell’8% delle operazioni ed il rinvenimento di quantitativi di droga in un ulteriore 7% delle attività di contrasto.

I quantitativi di marijuana sequestrata hanno visto un aumento del 211% rispetto al 2008, mentre per la cocaina, l’eroina e l’hashish si è registrata una diminuzione rispettivamente dell’1,3%, 12,1% e 43,7%. Le quantità più consistenti di cocaina ed eroina sono state sequestrate in Lombardia. I maggiori sequestri di cannabinoidi sono avvenuti in Lombardia, e Campania; quelli di cocaina in Lombardia, Veneto, Calabria, Campania e Lazio; quelli di eroina in Lombardia, Puglia e Veneto; quelli di amfetamine in Piemonte, Alto Adige e Sicilia.

Si è registrata la diffusione della produzione “in proprio” di sostanze illecite da parte della criminalità organizzata, soprattutto in Calabria, Campania e Sicilia. Il trend dei quantitativi di droghe sequestrate negli ultimi sedici anni pongono al vertice della classifica i derivati della cannabis.

Relativamente al prezzo di vendita delle sostanze, si assiste ad una diminuzione del costo minimo dell’eroina (35 euro) e dell’ecstasy (15 euro) e LSD (14 euro); in aumento quello dei cannabinoidi (11 – 13 euro). La purezza dell’eroina (oscillante tra 0,6 – 68%) risulta più variabile rispetto ad anni precedenti al 2009, analogamente a cocaina (0,77 – 88%) e MDMA (5 – 67%). Più contenuta l’oscillazione della purezza dei cannabinoidi (0,08 – 17%).

Italia punto centrale del mediterraneo per il traffico

Globalizzazione delle organizzazioni criminali

Incremento della malavita cinese del 107%

Molteplici vie di traffico

Aumento del numero delle operazioni

Diminuzione del volume generale delle droghe sequestrate fatta eccezione per la marijuana

Diminuzione del prezzo di eroina, ecstasy, cocaina e LSD
Lieve aumento del prezzo dei cannabinoidi

Strutture di trattamento socio-sanitario

II.2 ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI RISPOSTA ALLA DROGA

Sono state censite al 31/12/2009 complessivamente 1.641 strutture sociosanitarie dedicate alla cura e al recupero delle persone tossicodipendenti: 533 erano servizi pubblici per le tossicodipendenze (con 6.982 operatori, meno 3,2% rispetto al 2006) e 1.108 erano strutture socio-riabilitative del privato sociale di cui il 64,7%

erano strutture residenziali, il 19% semi-residenziali e il 16,3% servizi ambulatoriali.

Rispetto al 2008 si osserva una riduzione delle strutture socio-riabilitative pari all'1,4% (10 strutture). La distribuzione delle strutture socio-sanitarie sul territorio nazionale evidenzia una maggiore concentrazione nelle regioni del Nord ed in particolare in Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna.

Da segnalare l'aumento percentuale in particolare dei servizi per doppia diagnosi, per minori e i servizi multidisciplinari integrati.

Dal 1997 si è assistito ad un aumento del 8,3% del personale ma contemporaneamente all'aumento del 26,1% dell'utenza. Il rapporto utenti/operatori nel 1997 era del 20,6 mentre nel 2009 è arrivato a 24,1.

III.1 PREVENZIONE PRIMARIA

Dalla lettura delle relazioni inviate dalle singole regioni è possibile evincere un incremento degli interventi di prevenzione sia in ambito universale che selettivo e della quota di investimenti finanziari fatti in tale settore soprattutto nel corso del 2008 e del 2009.

Le regioni che più hanno investito in prevenzione valutando tale condizione sull'indicatore "Importo procapite per tossicodipendente assistito" sono rispettivamente: Bolzano, Calabria, Emilia Romagna, Toscana.

L'importo totale investito nel 2009 è stato di circa 14.500.000 euro in prevenzione selettiva e di altri 15.500.000 in prevenzione universale per un totale di 30 milioni di euro.

Il Dipartimento Politiche Antidroga in tutto il 2009 ha finanziato progetti di prevenzione universale (campagna nazionale) e prevenzione selettiva (progetti per genitori, scuole, posti di lavoro, incidenti stradali) per un totale di 6.842.000.

Circa 30 milioni di euro investiti dalle regioni in prevenzione
Circa 7 milioni di euro investiti dal D.P.A. in prevenzione

III.2 TRATTAMENTI SOCIO-SANITARI

Relativamente ai trattamenti erogati dai Servizi per le tossicodipendenze, oltre 160.800 sono state le persone trattate nell'anno 2009. Dal profilo della distribuzione percentuale dei trattamenti erogati nel 2009 si può notare che il 67% si tratta di trattamento farmacologico (prevalentemente metadone, 48,8%) mentre il 28% è di tipo psico-sociale e/o riabilitativo.

Si osserva un aumento dei trattamenti con metadone (1,5%) ed in particolare quelli a breve termine (1,9%) con contestuale riduzione del medio e lungo termine. Si assiste ad una diminuzione dei trattamenti con buprenorfina (-1,3%) ed un contestuale aumento dei trattamenti psicosociali (+3,8%). Le terapie con naltrexone sono in costante diminuzione.

In carcere si è evidenziato un aumento delle terapie con metadone a medio termine.

Per la prevenzione delle emergenze droga-correlate e la riduzione dei decessi droga correlati, sono stati attivati numerosi progetti specifici dalle Regioni e dalle Province Autonome e contestualmente dalle Amministrazioni Centrali.

Oltre 6 milioni di euro investiti dalle regioni per la prevenzione di tali emergenze. Altri 205.000 euro investiti dal D.P.A. in tale settore per un totale di 6.205.000 euro.

Trattamenti erogati dai Sert.T.

6.205.000 euro investiti nelle emergenze droga-correlate e nella riduzione dei decessi

III.3 TRATTAMENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO

Dall'analisi delle informazioni contenute nella banca dati del Ministero dell'Interno, si evidenzia che, nel 2009, i soggetti segnalati dai Prefetti ai Ser.T. competenti territorialmente, in base all'art 121, sono stati 8.055, di cui 6.956 maschi (91%). Il dato complessivo risulta pertanto in netta diminuzione rispetto a quello del 2008, (13.612 persone), sebbene il dato 2009 sia da considerarsi provvisorio in relazione ai ritardi di notifica. Nel 2009 le persone segnalate ex art. 75 sono state in totale 28.494, di cui 26.570 maschi (pari al 92,3 %).

Dal 1990 al 2009 si è registrato un aumento del trend delle persone segnalate con età maggiore di 30 anni, soprattutto dal 2002, con una maggior incidenza di poliassuntori che spesso assumono stupefacenti in associazione con alcolici. Per quanto riguarda le sostanze d'abuso, il 72% delle segnalazioni riguarda la cannabis; bassa risulta invece la percentuale dei segnalati per sostanze a base di amfetamina. In aumento la percentuale di persone segnalate per detenzione per uso personale di eroina (9% nel 2008 vs 11% nel 2009).

Rispetto al 2008, in cui erano state irrogate 14.993 sanzioni, il dato relativo alle segnalazioni per art. 75 nel 2009 risulta in aumento (15.923). Dal 2006 si evidenzia una forte riduzione del numero di soggetti inviati al programma terapeutico e un aumento delle sanzioni applicate. Il fenomeno è sostenuto dalla mancata sospensione delle sanzioni in caso di accettazione del programma (Legge 49/2006).

Con riferimento alle azioni di contrasto in violazione della normativa sugli stupefacenti, oltre 23.000 sono state le operazioni antidroga, oltre 36.000 le denunce, quasi 30.000 gli arresti per reati in violazione del DPR 309/90. Il 67,5% delle segnalazioni deferite all'Autorità Giudiziaria nel 2009 erano a carico di italiani ed un 9% riguardava la popolazione di genere femminile. L'età media dei soggetti segnalati è di poco superiore a trent'anni. In aumento la percentuale di persone straniere, di minori e di femmine deferite alle Autorità Giudiziarie.

Le denunce per reati legati alla produzione, traffico e vendita di sostanze illecite si concentrano in Lombardia, a differenza del profilo delle denunce per i reati più gravi, che si concentrano, invece, nella penisola meridionale ed insulare.

Il 37% delle segnalazioni all'Autorità Giudiziaria per violazioni della normativa sugli stupefacenti riguardava il traffico di cocaina, seguite dalla cannabis (33%) ed in percentuale minore da eroina (19%), in aumento nel 2009 rispetto al 2008.

In considerazione dell'aumento negli ultimi anni degli eventi fatali in seguito al fenomeno delle "stragi del sabato sera", è stata attivata un'azione preventiva sia dal punto di vista normativo sia per quanto riguarda l'intensificazione delle azioni di controllo e monitoraggio dello stato psico-fisico dei conducenti. Il numero di controlli per fondato sospetto di guida sotto l'effetto di alcol e/o droghe svolti dalle FFOO nel 2008 è ulteriormente cresciuto (+15%) rispetto all'anno precedente, anno in cui gli eventi erano già incrementati del 76%. Ciò ha portato ad un effetto deterrente cui è corrisposto un forte calo della percentuale di positività per alcol: 15% nel 2006, 6% nel 2007, 3% nel 2008 e 2009. Similmente, si è abbassata anche la positività per droga: 1,4% nel 2006, 0,6% nel 2007, stabilizzandosi allo 0,3% nel 2008 e 2009.

Le persone condannate dall'Autorità Giudiziaria in seguito alla violazione del DPR 309/90 per reati legati al traffico di sostanze stupefacenti sono circa 13.500. Circa il 23% dei condannati mostra un comportamento recidivo, con un aumento della tendenza alla recidiva dal 2005. Gli stranieri risultano più recidivanti e coinvolti in reati di maggiore gravità.

Gli ingressi di soggetti adulti in istituti penitenziari nel 2009 per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti, ammontano a 28.780 persone, parte delle quali ha avuto più ingressi nell'arco dell'anno di riferimento. Rispetto al 2008 si registra una riduzione di ingressi negli istituti penitenziari per tale reato

Segnalazioni delle Forze dell'Ordine:
- art. 121, 8.055
- art. 75, 28.494

Aumento dell'età media dei segnalati e della percentuale di segnalati per detenzione di eroina

In aumento le sanzioni a fronte di una riduzione delle persone inviate ai Ser.T.

Nel 2009 oltre 36.000 denunce per reati DPR 309/90.
In aumento la % di stranieri, minori e femmine

In aumento le denunce per traffico di eroina

Aumentano i controlli su strada e cala la percentuale di positività per alcol e droga

Le condanne per reati DPR 309/90 sono 13.500

Riduzione degli ingressi in carcere per reati DPR 309/90

del 2,8%. Il 45% dei soggetti entrati negli istituti penitenziari nel 2008 per reati in violazione alla normativa per gli stupefacenti sono usciti in libertà nel corso dell'anno.

Dal 2009 si registra una riduzione del 31% degli ingressi di minori in carcere per reati legati al DPR 309/90. La reclusione di minori in violazione alla normativa sugli stupefacenti ha riguardato quasi esclusivamente il genere maschile (96%), con prevalenza di soggetti italiani (66,3%), mediamente 17-enni, senza apprezzabili differenze tra i minori di diversa nazionalità.

Il 45% esce in libertà nell'arco dell'anno

Riduzione degli ingressi in carcere per reati DPR 309/90 da parte di minori

III.4 REINSERIMENTO SOCIALE

In tutti i piani regionali si è registrato una forte presenza di programmi di reinserimento sociale e lavorativo con un investimento globale da parte delle regioni nel corso del 2009 di circa 12 milioni di euro. Contestualmente il Dipartimento per le Politiche Antidroga nel 2009 ha finanziato un progetto nazionale sul reinserimento lavorativo di 8,5 milioni di euro, per un totale nazionale di 20,5 milioni di euro.

20,5 milioni di euro investiti in attività di reinserimento lavorativo

Il 65% delle regioni ha dichiarato di ritenere prioritario l'attivazione di programmi di reinserimento lavorativo con alta accessibilità ai servizi per l'occupazione. Contemporaneamente il 39% delle regioni ha attivato interventi per il completamento dell'istruzione scolastica.

Nel 2009 sono state affidate ai servizi sociali 2.047 persone tossicodipendenti, con un incremento rispetto all'anno precedente pari al 48% dei soggetti che hanno beneficiato dell'affidamento (1.382 soggetti nel 2008 vs 2.047 soggetti nel 2009 di cui il 5,8% erano stranieri).

Affidamento in prova: aumento del 48% degli affidamenti in persone tossicodipendenti

Nel 26,2% dei casi è stato revocato l'affido per andamento negativo o altri motivi, mentre il 62,8% è giunto a buon fine. Nei restanti casi è stato archiviato.

Bassissimo utilizzo dell'art. 94: necessità di aumentare l'efficienza della procedura di affidamento da parte dei Ser.T.

Resta tuttavia critica la condizione conseguente ad un bassissimo utilizzo dell'art. 94 del DPR 309/90 rispetto alle necessità e possibilità esistenti. Da più parti è stata segnalata la necessità di ricorrere all'art. 94 per il trasferimento dei tossicodipendenti dalle carceri alle comunità terapeutiche e o servizi territoriali se ben controllati e particolarmente qualificati.

Da segnalare che dei tossicodipendenti affidati in virtù dell'art. 94 solo il 39,2% era stato arrestato in seguito alla violazione al DPR 309/90 (art. 73 o art. 74). La maggior parte delle persone pertanto è stato arrestato per reati contro la persona, contro il patrimonio (estorsione, truffa, rapina, etc) contro la famiglia, contro lo Stato o altri reati.

In crescita nell'ultimo biennio la quota di affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna (UEPE) provenienti dalle strutture carcerarie; essa è passata dal 37% nel 2006 al 51% nel 2007, al 63% nel 2009.

Parte Prima

Dimensione del fenomeno

CAPITOLO I.1.

CONSUMO DI DROGA

I.1.1. Consumo di droga nella popolazione generale (studio GPS - ITA)

- I.1.1.1. Metodologia*
- I.1.1.2. Sintesi sui consumi*
- I.1.1.3. Consumi di eroina*
- I.1.1.4. Consumi di cocaina*
- I.1.1.5. Consumi di cannabis*
- I.1.1.6. Consumi di stimolanti*
- I.1.1.7 Consumi di allucinogeni*
- I.1.1.8 Policonsumo*

I.1.2. Consumo di droga nelle scuole e tra i giovani (studio SPS - ITA)

- I.1.2.1. Metodologia*
- I.1.2.2. Sintesi sui consumi*
- I.1.2.3. Consumi di eroina*
- I.1.2.4. Consumi di cocaina*
- I.1.2.5. Consumi di cannabis*
- I.1.2.6. Consumi di stimolanti*
- I.1.2.7 Consumi di allucinogeni*
- I.1.2.8 Policonsumo*

I.1.3. Consumo di alcol

I.1.4. La commercializzazione di sostanze stupefacenti via internet: le caratteristiche di un fenomeno e le strategie per affrontarlo

- I.1.4.1. Le caratteristiche del fenomeno*
- I.1.4.2. Bisogni individuati*
- I.1.4.3. Progetti attivati dal Dipartimento Politiche Antidroga*
- I.1.4.4. Conclusioni*

I.1. CONSUMO DI DROGA

Il monitoraggio del fenomeno legato al consumo di sostanze psicotrope legali ed illegali in Europa ha assunto un ruolo strategico nel contrasto alla diffusione dello stesso. Solo mediante una continua e costante osservazione dell’evoluzione dei consumi nonché di altri fattori legati alla domanda ed all’offerta di sostanze stupefacenti è possibile raccogliere informazioni utili e necessarie al fine della definizione e dell’orientamento di nuove ed efficaci strategie di politiche di prevenzione e contrasto.

A tal fine l’Osservatorio Europeo sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze (OEDT) ha definito cinque indicatori chiave, il primo dei quali è dedicato all’osservazione dei consumi di sostanze psicotrope nella popolazione generale e parallelamente nella popolazione studentesca.

Sulla base di una metodologia standard definita dallo stesso OEDT, tutti i paesi europei svolgono ricerche sul fenomeno della droga, da cui emergono informazioni essenziali per descrivere e comprendere l’impatto della diffusione delle sostanze illecite su scala nazionale. In un’epoca in cui l’importanza degli interventi fondati sull’esperienza è riconosciuta da più parti, non è un caso che 21 paesi abbiano riferito che i risultati degli studi condotti in questo settore forniscono, almeno in parte, un orientamento all’azione politica in materia di droghe.

La ricerca dei fenomeni legati agli stupefacenti rientra nei piani strategici o nei piani d’azione nazionali sulle droghe di 20 dei 27 paesi che hanno trasmesso dati al riguardo, come argomento a se oppure come contributo fondamentale alle politiche basate sull’esperienza. In 15 dei 27 paesi in esame esistono strutture che si occupano del coordinamento della ricerca sugli stupefacenti a livello nazionale. In Italia lo studio di popolazione generale sul consumo di stupefacenti (GPS) è stato avviato nel 2001 con continuità e periodicità biennale ed il confronto dei risultati emersi in questi ultimi 7 anni ha permesso di analizzare se e come si sono modificate le abitudini di utilizzo di sostanze psicoattive legali ed illegali, fornendo interessanti ed utili indirizzi anche nel contesto dinamico dell’evoluzione del fenomeno negli altri Stati membri EU.

I noti limiti strutturali di queste metodologie di studio caratterizzati da esigui livelli di adesione alle indagini, con le conseguenti problematicità in termini di significatività delle informazioni raccolte, pongono tuttavia un’attenta riflessione di carattere metodologico orientando l’attenzione a nuovi percorsi informativi alternativi ed integrativi agli studi di popolazione, al fine di pervenire ad un profilo conoscitivo più aderente possibile alla situazione reale.

A tal proposito il Dipartimento per le Politiche Antidroga, oltre alle tradizionali indagini di popolazione, nel 2010 ha avviato due studi innovativi presso otto città dislocate su tutto il territorio nazionale, i risultati dei quali verranno confrontati con i profili conoscitivi desunti dalle indagini di popolazione.

Il primo studio adotta metodologie alternative per la rilevazione del consumo di sostanze stupefacenti, attraverso l’analisi microbiologica delle acque reflue nei bacini idrici. Dopo una fase sperimentale iniziata nel 2006 e proseguita nel successivo triennio presso alcune città italiane, nel 2010 questa metodologia è stata applicata in otto centri urbani, dove parallelamente sono state condotte le indagini di popolazione generale e studentesca. Tale metodologia, sebbene non consenta la stima diretta della prevalenza di consumo di stupefacenti (percentuale di popolazione), è in grado di fornire informazioni sulla quantità di sostanze consumate in specifici contesti geografici e temporali.

La conduzione periodica di queste analisi permettono altresì di valutare l’andamento temporale del fenomeno, direttamente confrontabile con altri tipologie di studi sul consumo di sostanze stupefacenti.

Monitoraggio del fenomeno: parte strategica per la definizione di politiche efficaci

Consumo di sostanze : studio sulla popolazione generale (GPS)

Limiti metodologici e basso tasso di risposta

Attivazione di nuove metodologie multi osservazionali complementari

Analisi acque reflue

Sulla base di studi condotti recentemente sulle concentrazioni atmosferiche è stata sperimentata anche una metodologia per la misura della presenza di sostanze stupefacenti nell'aria, che analogamente all'analisi delle acque reflue, non consente la stima diretta della prevalenza di consumo, ma fornisce indicazioni sulle quantità di sostanze presenti. Nel campione di otto città selezionate per la conduzione dell'analisi delle acque reflue, verrà condotto parallelamente una campagna di rilevazione delle polveri sottili, prelevate dall'aria con cadenza giornaliera per gruppi settimanali, sulle quali verranno condotte le analisi chimiche atte a valutare il contenuto aerale di cannabinoidi (Delta9-tetraidrocannabinolo, il cannabinolo e il cannabidiolo) e cocaina.

Analisi
micropolveri aeree

Figura I.1.1: Progetti avviati dal Dipartimento per le Politiche Antidroga per il monitoraggio del consumo di sostanze nella popolazione generale e studentesca

Stime basate su
osservazioni multi
dimensionali



Fonte: Dipartimento per le Politiche Antidroga - DPA

Con tali premesse il Dipartimento delle Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, nel rispetto ed in continuità con le strategie di politica socio-sanitaria nell'ambito delle Tossicodipendenze a livello nazionale ed europeo, nel primo semestre 2010 ha avviato due studi sul consumo di sostanze stupefacenti rispettivamente nella popolazione generale 15-64 anni e nella popolazione scolastica 15-19 anni, corredate dall'attivazione di nuove metodologie da applicare in concomitanza alle indagini di popolazione per supplire alle carenze informative di queste ultime.

Analisi delle
coerenze dei trend

Al fine di comprendere meglio lo scenario generale e l'andamento del fenomeno nel suo complesso, oltre ad introdurre queste nuove metodologie di indagine, il DPA ha utilizzato anche un'analisi di coerenza dei trend di dati provenienti dalle diverse fonti informative indipendenti.

La tecnica consiste nel confrontare e valutare la coerenza degli andamenti rispetto ad una variabile principale scelta per il confronto, in questo caso “il calo o l'aumento dei consumi”.

I.1.1. Consumo di droga nella popolazione generale (studio GPS-ITA)

I dati preliminari relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Italia, sono stati estratti dall'indagine campionaria nazionale GPS-ITA 2010 (General Population Survey) promossa dal Dipartimento per le Politiche

Indagini di
popolazione
15-64 anni

Antidroga e realizzata nel primo semestre 2010 in collaborazione con l'International Training Center di Torino.

Le informazioni disponibili dalla letteratura e dalle precedenti indagini condotte a livello nazionale circa il grado di adesione da parte della popolazione, hanno motivato il Dipartimento per le Politiche Antidroga, ad abbinare allo studio di popolazione tradizionale, effettuate mediante invio postale del questionario, che garantisce una maggiore privacy nelle risposte - quindi un livello maggiore di affidabilità nelle risposte a fronte di un grado di adesione più basso -, una seconda indagine pilota, con intervista telefonica, che di norma garantisce un livello di adesione superiore all'indagine postale, a supporto dei risultati ottenuti mediante l'indagine postale.

Metodologie:
 - invio postale dei questionari
 - indagine telefonica parallela

I.1.1.1 Metodologia

In questo paragrafo vengono riportati i criteri metodologici utilizzati nell'ambito della pianificazione e realizzazione dello studio di popolazione generale mediante somministrazione di questionario cartaceo e sul livello di adesione dello stesso.

Disegno di campionamento

Il piano di campionamento delle unità statistiche per l'indagine postale è stato definito considerando come variabili di stratificazione le fasce di età 15-18 anni, 19-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni all'interno delle aree geografiche dell'Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale e insulare. La dimensione campionaria è stata definita in modo tale da avere stime significative per ciascun strato definito in precedenza. Sulla base del modello di campionamento delle unità statistiche predisposto per l'indagine, sono state inizialmente selezionate le unità statistiche di primo stadio (comuni), distinguendo i comuni auto-rappresentativi (di grande dimensione, con una popolazione superiore ai 150.000 abitanti) dai comuni non-autorappresentativi (con 1.000 – 150.000 abitanti). Il piano di campionamento seguito è a due stadi, con due diversi livelli di stratificazione. Un primo strato era composto dai comuni auto-rappresentativi; gli altri strati erano formati dai comuni non auto-rappresentativi appartenenti alle diverse province (due comuni per provincia). Per ciascun comune estratto, si è proceduto alla selezione delle unità statistiche di secondo stadio (residenti).

Campioni rappresentativi

La selezione dei nominativi dei soggetti da intervistare - per ciascun comune e stratificati per fascia di età e genere - è stata effettuata attraverso una procedura di campionamento casuale semplice, al fine di garantire la casualità delle unità statistiche individuate.

Tabella I.1.1: Distribuzione dei soggetti da intervistare nell'indagine di popolazione postale - GPS/ITA 2010 - secondo il piano di campionamento, per età e ripartizione geografica

Ripartizione geografica	15 - 18	19 - 24	25 - 34	35 - 64	Totale
Italia nord/orientale	1.105	1.552	3.803	11.911	18.371
Italia nord/occidentale	1.386	1.978	4.653	15.147	23.164
Italia centrale	1.507	2.168	4.810	15.043	23.528
Italia meridionale	1.668	2.354	4.338	11.745	20.105
Italia insulare	1.169	1.654	3.038	8.371	14.232
Totale	6.835	9.706	20.642	62.217	99.400

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

In Tabella I.1.1. è rappresentata la distribuzione dei soggetti da intervistare - sulla base del piano di campionamento - secondo la classe di età e l'area geografica.

Strumento di indagine

Per la raccolta dei dati necessari per rispondere agli obiettivi dell'indagine postale, è stato predisposto un questionario totalmente anonimo autocompilato attraverso il quale è stato chiesto all'intervistato di esprimersi, sia in termini di esperienza che in termini di opinione, in merito a tre ambiti ben definiti:

- a) lo stile di vita: alimentazione e movimento, uso di tabacco, di alcol e di farmaci (sedativi, tranquillanti come ansiolitici, sonniferi, ecc.);
- b) il consumo di sostanze psicoattive: hashish e/o marijuana, ecstasy, anfetamine, eroina e/o altri oppiacei, allucinogeni, lsd, mescalina, sintetici, ketamina, cocaina e/o crack, sostanze inalanti (colle, solventi, popper) con riferimento a diversi intervalli temporali, ovvero:
 - almeno una volta nella vita
 - negli ultimi 12 mesi
 - negli ultimi 30 giorni
 - giornaliero
- c) la percezione del rischio di salute legato al consumo di sostanze psicoattive e la valutazione del rischio (fisico, psichico e/o sociale) che le persone corrono in generale nell'assumere determinati comportamenti.

La sezione finale dello strumento conteneva alcune domande sulle caratteristiche socio-anagrafiche del rispondente, che sono state considerate nelle analisi di approfondimento dei profili dei consumatori di sostanze psicoattive. Il rispondente poteva infine riportare eventuali note/osservazioni in un apposito spazio.

Ad eccezione delle domande che richiedevano l'indicazione di un numero (esempio: anni, mesi, giorni), tutti i quesiti prevedevano risposte chiuse. Come riportato nel prospetto seguente, il numero di quesiti variava da un minimo di 43 ad un massimo di 82, a seconda del profilo di consumo di sostanze psicoattive che caratterizzava la persona intervistata (Tabella I.1.2).

Tabella I.1.2: Distribuzione dei soggetti da intervistare nell'indagine di popolazione postale - GPS/ITA 2010 - secondo il piano di campionamento, per età e ripartizione geografica

Sezione del questionario	Numero quesiti	
	Minimo	Massimo
Alimentazione	3	3
Attività fisica	4	6
Consumo di tabacco	2	3
Consumo di alcol	2	6
Assunzione di farmaci (sedativi, tranquillanti come ansiolitici, sonniferi, ecc.)	1	5
Uso di hashish e/o marijuana	1	5
Uso di ecstasy	1	5
Uso di anfetamine	1	5
Uso di eroina e/o altri oppiacei	1	5
Uso di allucinogeni (lsd, mescalina, sintetici, ketamina, ecc.)	1	5
Uso di cocaina e/o crack	1	5
Uso di sostanze inalanti (colle, solventi, popper)	1	5
Percezione del rischio	5	5
Attitudini al rischio	13	13
Caratteristiche del rispondente	6	6
Totale	43	82

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

Particolare attenzione è stata dedicata alla predisposizione dello strumento, sotto l'aspetto dei contenuti e dal punto di vista grafico. Per valutarne la completezza e le sue eventuali differenze con altri strumenti già utilizzati in studi analoghi, è

stato effettuato un confronto con il questionario italiano (IPSAD 2005) e con le indicazioni contenute in “Handbook for survey on drug use among general population” (EMCDDA, 2002).

Nell’ambito dell’indagine telefonica, lo strumento di rilevazione è stato implementato nel sistema CATI (Computer Assisted Telephon Interviewing), al fine di permettere la conduzione della seconda fase dello studio di popolazione generale.

Realizzazione dello studio

Lo studio di popolazione generale è stato condotto nel primo semestre 2010; l’indagine postale è stata strutturata in due fasi, primo invio e sollecito per l’intero campione di 99.400 cittadini, mentre l’indagine telefonica è stata condotta ed ultimata al raggiungimento delle 3.000 unità statistiche contattate e partecipanti allo studio.

Alla data del 15 maggio i questionari compilati e pervenuti al Dipartimento per le Politiche Antidroga ammontavano a 12.323 corrispondenti al 12,7% del campione selezionato per lo studio (99.400 dei quali circa 2.000 sono stati esclusi per mancato recapito del questionario), con variazioni tra il 9,2% di adesione nell’Italia insulare al 16,3% nell’Italia nord-orientale (Tabella I.1.3).

Tabella I.1.3: Distribuzione della percentuale di adesione all’indagine di popolazione postale - GPS/ITA 2010 per ripartizione geografica

Ripartizione geografica	Questionari spediti	Questionari non recapitati	Questionari raccolti	% di adesione allo studio
Italia nord/orientale	18.371	364	2.943	16,3%
Italia nord/occidentale	23.164	447	3.238	14,1%
Italia centrale	23.528	482	2.911	12,6%
Italia meridionale	20.105	416	1.949	10,0%
Italia insulare	14.232	308	1.282	9,2%
Totale	99.400	2.017	12.323	12,7%

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

Dal punto di vista metodologico va evidenziato che la particolarità del fenomeno oggetto di studio ed il metodo di rilevazione, che pur fornendo maggiore affidabilità delle informazioni rilevate, influenza sul livello di rispondenza (dato inferiore alla media europea), comportando quindi una probabilità molto elevata di distorsione dell’informazione rilevata. L’esperienza di tutta l’epidemiologia è che fra i rispondenti e i non rispondenti vi sia una forte differenza nella variabile di interesse, che nel caso di GPS-ITA si traduce con il fatto che la popolazione non rispondente potrebbe usare sostanze stupefacenti molto di più (e in questo caso i dati riportati sottostimerebbero il fenomeno), oppure anche che gli utilizzatori hanno tutti partecipato per affermare il loro uso, sfruttando l’anonimato dell’indagine (e in questo caso si avrebbe una sovrastima). L’ipotesi più probabile è la prima, anche se non vi sono chiare evidenze in merito; i profili e gli andamenti provenienti da queste indagini andranno confrontati ed analizzati nella loro coerenza generale con tutti gli altri provenienti da fonti diverse e rappresentativi di altri aspetti del fenomeno.

La presentazione del profilo del consumo di sostanze stupefacenti in questa sezione sarà quindi orientata a fornire un quadro generale ed indicativo del fenomeno nella popolazione generale italiana, sebbene non statisticamente rappresentativo di tutta la popolazione.

A favore della tendenza dei risultati ottenuti nell’indagine di popolazione generale mediante somministrazione dei questionari cartacei, depone anche l’indagine pilota telefonica condotta su un campione di 3.000 residenti italiani, alla quale ha

aderito il 67% di soggetti contattati per lo studio. I risultati evidenziano un profilo dei consumi di sostanze stupefacenti nel 2010 in diminuzione rispetto alla precedente rilevazione, pur considerando le differenti metodologie utilizzate ed i diversi fattori che influiscono sulle risposte fornite.

Tabella I.1.4: Distribuzione della percentuale di adesione all'indagine di popolazione telefonica - GPS/ITA 2010

	Residenti contattati	Interviste raccolte	% di adesione allo studio
Indagine telefonica nazionale	4.490	3.009	67,0%

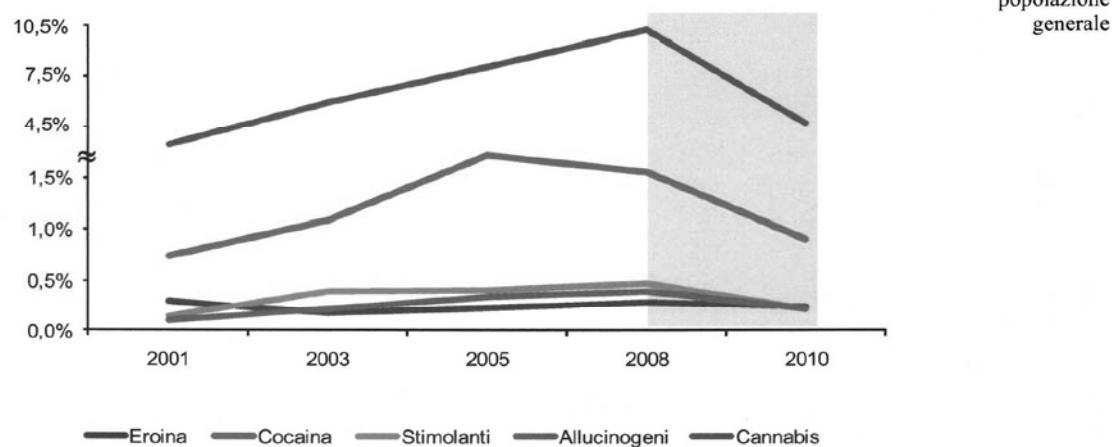
Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

Quale ulteriore verifica sulla coerenza delle informazioni raccolte nell'indagine di popolazione generale, è stata condotta un'analisi sulla prevalenza del consumo di psicofarmaci (tranquillanti, sedativi, benzodiazepine, etc.), distintamente per genere e fascia di età, i cui risultati confermano i profili di consumo noti per tale tipologia di farmaco.

I.1.1.2 Sintesi sui consumi

I risultati dello studio che verranno presentati nei prossimi paragrafi si riferiscono all'analisi delle informazioni raccolte sui 12.323 questionari compilati. Da un'analisi complessiva sull'andamento dei consumi di sostanze stupefacenti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) dal 2008 al 2010 si osserva una generale riduzione del consumo per tutte le sostanze indagate.

Figura I.1.2: Consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2001 - 2010



Fonte: Elaborazione su dati IPSAD Italia 2001 – 2008, e dati SPS-ITA 2010

Tabella I.1.5: Prevalenza di consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Anno 2010

Sostanza	Prevalenza 2008	Prevalenza 2010	Differenza 2008-2010	Differenza % 2008-2010
Eroina	0,39%	0,25%	-0,14 punti %	-35,9 %
Cocaina	2,1%	0,9%	-1,2 punti %	-57,1%
Cannabis	14,3%	5,2%	-9,10 punti %	-63,6%
Stimolanti	0,74%	0,22%	-0,52 punti %	-70,3%
Allucinogeni	0,65%	0,22%	-0,43 punti %	-66,2%

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga