

**RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO 2011  
SULL'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E SULLO  
STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA.  
RELAZIONE 2011  
(su dati 2010 e primo semestre 2011)**

**SINTESI**

**PAGINA BIANCA**

**SINTESI DELLA RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO  
SULL'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E SULLO STATO  
DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA. RELAZIONE 2011**

Dati relativi all'anno 2010-2011 (primo semestre)

Dipartimento Politiche Antidroga – Presidenza del Consiglio dei Ministri

**IL PIANO D'AZIONE NAZIONALE ANTIDROGA 2010-2013**

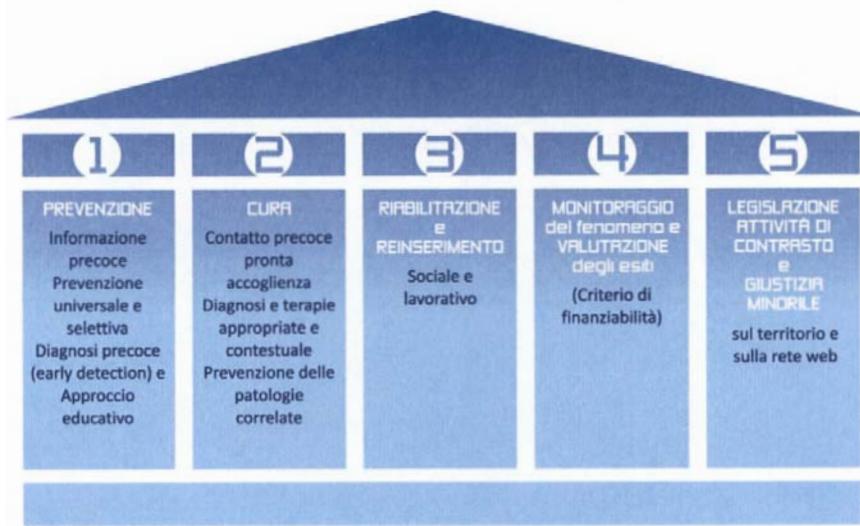
Nella seduta del 29 ottobre 2010 il Consiglio dei Ministri ha approvato il Piano Nazionale di Azione Antidroga 2010-2013 (PAN) messo a punto dal Dipartimento Politiche Antidroga in collaborazione con i vari Ministeri e le Regioni e le Province Autonome partecipanti al gruppo di lavoro. Il documento rappresenta il riferimento strategico per le politiche di settore per il triennio di sua applicazione: basandosi anche sulle analisi condivise con gli operatori del settore nel corso della V Conferenza Nazionale di Trieste e dai lavori dei gruppi post conferenza, oltre che in coerenza con le indicazioni del Piano d'Azione Europeo. Il PAN declina le strategie di intervento in modo pragmatico ed essenziale in maniera da poter essere adattato e declinato in base alle diverse realtà territoriali esistenti nel nostro Paese. Risulta pertanto uno strumento flessibile di particolare importanza nell'orientare lo sviluppo di azioni concrete, organizzate e coordinate tra il Dipartimento Nazionale e le Regioni/Province Autonome che vorranno adottarlo.

Le principali aree su cui concentrare l'attenzione e gli interventi per gli anni futuri sono:

1. la prevenzione ed in particolar modo quella precoce e orientata ai gruppi più vulnerabili (selettiva) con una forte attenzione allo sviluppo dei programmi di diagnosi precoce anche del solo uso occasionale di sostanze e non solo dipendenza.
2. La cura e prevenzione delle patologie correlate (overdose e infezioni da HIV, epatiti, etc.) che devono essere offerte attivamente e precocemente in tutte le varie forme possibili (in strada, ambulatoriali, residenziali) e conservando quanto più possibile la continuità assistenziale verso percorsi riabilitativi finalizzati al reinserimento socio-lavorativo alla guarigione
3. Riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo, come pilastro portante e centrale delle nuove politiche e strategie di intervento nel campo delle tossicodipendenze
4. Monitoraggio costante e tempestivo del fenomeno (anche mediante il Sistema Nazionale di Allerta Precoce) e valutazione degli esiti dei trattamenti quale requisito di finanziabilità degli interventi.
5. Legislazione, attività di contrasto e giustizia minorile sul territorio e sulla rete web al fine di creare situazioni di deterrenza e disincentivanti all'interno di un approccio bilanciato tra offerta preventiva, terapeutica e azioni finalizzate alla repressione dello spaccio e del traffico.

Strategie nazionali innovative e coerenti con le indicazioni derivanti dalla V Conferenza Nazionale sulle Droghe e dal Piano d'Azione Europeo

5 principali aree di intervento con particolare enfasi per la prevenzione, la riabilitazione ed il reinserimento socio-lavorativo

**Figura 1: Le 5 principali aree di intervento del Piano di Azione Nazionale Antidroga**

Tutte le azioni e le raccomandazioni contenute nel PAN trovano inoltre coerente sostegno finanziario, oltre agli ingenti fondi investiti dalle amministrazioni regionali per le attività correnti, anche nella attività progettuali messe in essere dal Dipartimento attraverso la definizione di appropriati piani progettuali condivisi con I Ministeri interessati, molte Regioni e Province Autonome, centri di ricerca oltre che con le associazioni del privato sociale e del volontariato.

I dati sotto riportati riconfermano la validità di questa impostazione strategica che ha portato in questi ultimi tre anni ad avere una riduzione persistente dei consumi di sostanze stupefacenti e alcoliche (soprattutto nelle giovani generazioni), una riduzione della mortalità e della diffusione delle infezioni da HIV ed un contenimento delle epatiti. Contemporaneamente si è assistito ad un positivo aumento degli utenti in trattamento, segno questo di una maggiore consapevolezza della necessità di interrompere l'uso di droghe. Un ulteriore segno positivo deriva anche dalla continua riduzione delle persone ricoverate nei reparti ospedalieri per vari motivi droga correlati. Il sistema generale di contrasto al traffico ed allo spaccio ha fatto registrare anch'esso, inoltre, la positiva diminuzione del numero di soggetti carcerati per violazione del DPR 309/90, e contestualmente l'aumento dei tossicodipendenti usciti dal carcere in applicazione delle misure alternative. Il beneficio delle azioni di deterrenza e di controllo attivate, si misurano anche nella riduzione dei morti e dei feriti in incidenti stradali alcol e droga correlati, oltre che una diminuzione delle infrazioni per la guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti e/o alcol (pur con l'aumento del numero di controlli). Anche l'introduzione del drug test dei lavoratori con mansione a rischio ha rilevato una riduzione dei soggetti risultati positivi.

Importante piano di progetti attivato a sostegno delle azioni

Risultati positivi ottenuti negli ultimi 3 anni

## I.1 CONSUMO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

Le analisi del consumo di sostanze stupefacenti in Italia sono state eseguite utilizzando diverse ed indipendenti fonti informative al fine di poter stimare il più correttamente possibile il fenomeno da vari punti di vista. Nel 2010, per meglio comprendere la situazione generale, è stato stimato il numero totale dei consumatori (intendendo con questo termine sia quelli occasionali che con dipendenza da sostanze – uso quotidiano) che era risultato di circa 2.924.500. Nel 2008 tale numero era stimato in circa 3.934.450 persone e quindi con un calo, nel 2010, del 25,7%. La prossima indagine sulla popolazione generale è prevista nel 2012 (cadenza biennale).

Quadro generale

**Tabella 1:** Sintesi del numero dei consumatori di sostanze stupefacenti (assunzione ultimi 12 mesi) e della frazione di persone con bisogno di trattamento (tossicodipendenti) anni 2008-2010.

Soggetti	2008	2010	Differenza	Scostamento % ( $\Delta\%$ )
Consumatori totali stimati	3.934.450	2.924.500	-1.009.950	-25,7

Fonte: Relazione al Parlamento 2010.

Nell'ultima indagine (2010) le percentuali di persone che nella popolazione generale contattata (su un campione di 12.323 soggetti di età compresa tra 15-64 anni) hanno dichiarato di aver usato almeno una volta negli ultimi 12 mesi stupefacenti sono risultate rispettivamente di 0,25% per l'eroina (0,39% nel 2008), 0,9% per la cocaina (2,1% nel 2008), 5,2% per la cannabis (14,3% nel 2008), per gli stimolanti – amfetamine – ecstasy 0,22% (0,74% nel 2008), per gli allucinogeni 0,22% (0,65% nel 2008).

Indagine 2010: calo dei consumi nella popolazione generale 15-64 anni

**Tabella 2:** Prevalenze nella popolazione generale 15 – 64 anni (uso almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2008 – 2010

Sostanze	2008	2010	Differenza	Scostamento % ( $\Delta\%$ )
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: Elaborazione dati GPS-ITA 2010.

Indagine 2010: popolazione generale con decrementi % oscillanti tra i -35,9 e -70,3

Nell'indagine 2011 sulla popolazione studentesca (su un campione di 32.389 soggetti di età compresa tra 15-19 anni) si sono rilevate le seguenti percentuali di consumatori (consumo dichiarato negli ultimi 12 mesi): eroina 0,6% (0,8% nel 2010); cocaina 2,1% (2,9% nel 2010); cannabis 18,2% (18,5% nel 2010); stimolanti – amfetamine – ecstasy 1,3% (1,7% nel 2010); allucinogeni 2,3% (2,7% nel 2010).

Indagine 2011 su con età 15-19 anni: ancora in calo i consumi nella popolazione studentesca

Le indagini mostrano quindi ancora un calo generalizzato dei consumi, seppur di misura inferiore rispetto a quello rilevato nel 2008-2010, che viene riassunto nella tabella successiva.

Tale andamento è stato confermato anche nell'analisi eseguita per l'uso negli ultimi 30 giorni fatto salvo per la cannabis dove si è registrato una lieve oscillazione non significativa della prevalenza passando dal 12,3% del 2010 al 12,9% del 2011.

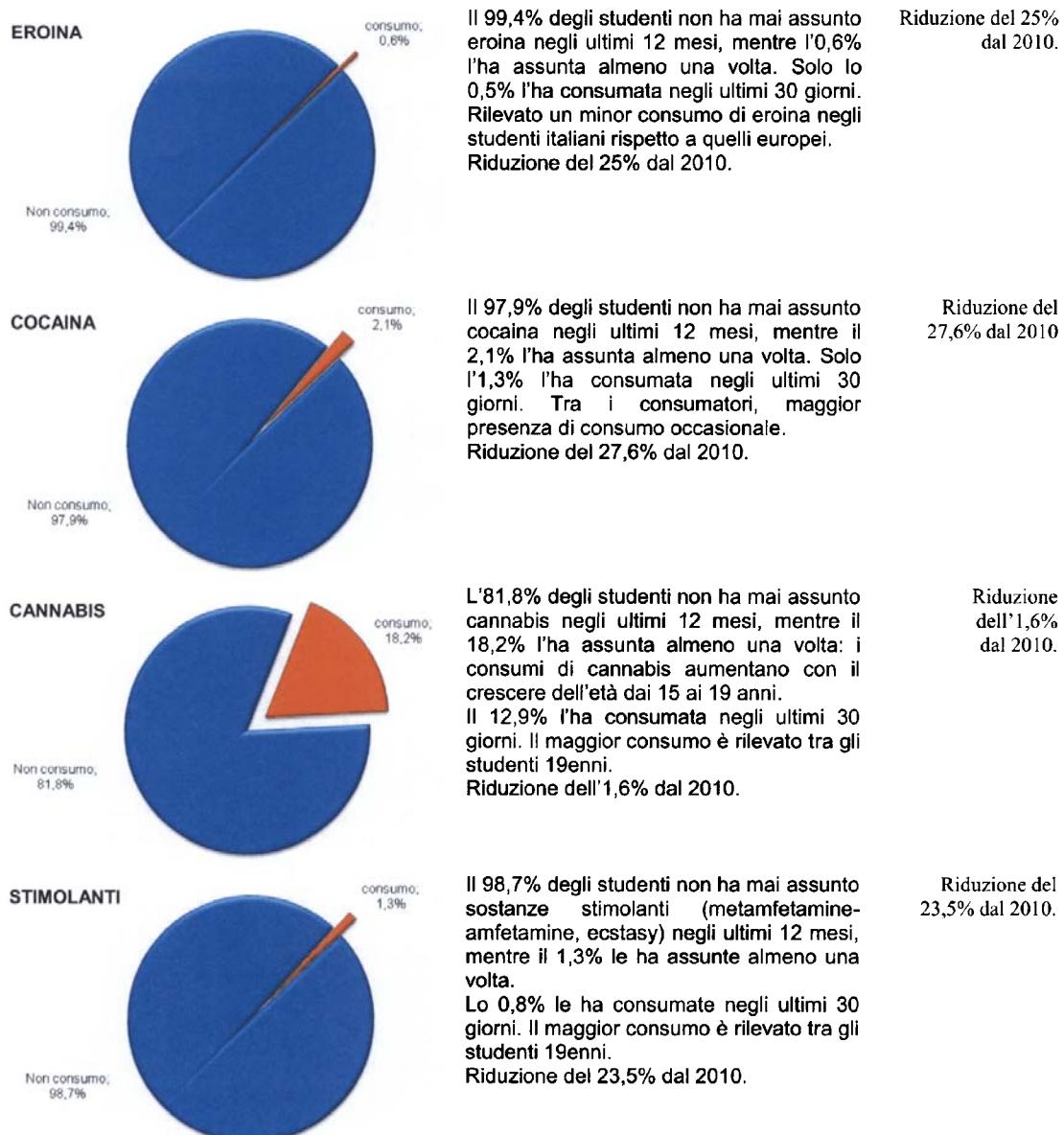
**Tabella 3:** Prevalenze nella popolazione studentesca 15 – 19 anni (uso almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2010 – 2011

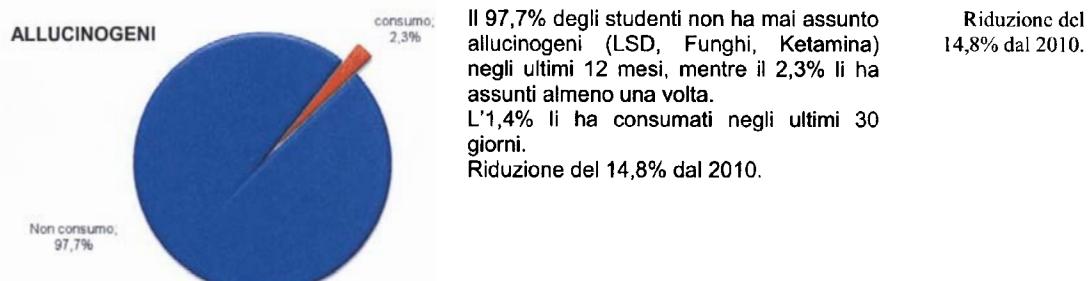
Sostanze	2010	2011	Differenza	Scostamento % ( $\Delta\%$ )
Eroina	0,8%	0,6%	-0,2 punti %	-25,0%
Cocaina	2,9%	2,1%	-0,8 punti %	-27,6%
Cannabis	18,5%	18,2%	-0,3 punti %	-1,6%
Stimolanti	1,7%	1,3%	-0,4 punti %	-23,5%
Allucinogeni	2,7%	2,3%	-0,4 punti %	-14,8%

Fonte: Elaborazione dati SPS-ITA 2011

Indagine 2011:  
popolazione  
studentesca  
decrementi %  
oscillanti tra  
-1,6 e -27,6

**Figura 2:** Uso delle diverse sostanze (una o più volte negli ultimi 12 mesi) negli studenti 15-19 anni. Anno 2011





Fonte: Elaborazione dati SPS-ITA 2011

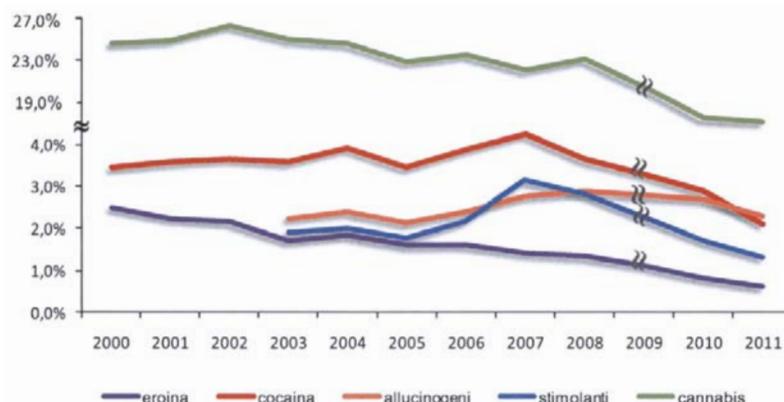
Si ricorda, per quanto riguarda l'andamento temporale dal 2008 al 2010 del consumo delle sostanze nella popolazione generale (valutata attraverso il consumo di almeno una volta negli ultimi 12 mesi), che era già stata rilevata una diminuzione dei trend di consumo di tutte le sostanze, in particolare per la cannabis che perdeva 9,1 punti percentuali.

Per quanto riguarda l'andamento temporale dal 2010-2011 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 di tutte le sostanze.

Andamento temporale:  
popolazione  
generale 15-64 anni

Andamento temporale:  
popolazione  
studentesca 15-19  
anni

**Figura 3:** Consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2000 - 2011



Fonte: Elaborazione su dati ESPAD Italia 2000 – 2008, e dati SPS-ITA 2010 - 2011

Persiste, soprattutto nei consumatori di cannabis, la tendenza al policonsumo con una forte associazione soprattutto con l'alcol, il tabacco (76,3%), l'eroina (2,8%) e la cocaina (10,5%).

Nella popolazione studentesca, alla diminuzione dei consumi di sostanze stupefacenti è associata anche una diminuzione del consumo di alcol. Relativamente a questo, infatti, è da segnalare una diminuzione percentuale dell'assunzione negli ultimi 30 giorni, dal 2010 al 2011, del 12,7%.

Tale decremento percentuale si è osservato anche nel numero delle ubriacature riferite negli ultimi 12 mesi che è sceso del 5,4% dal 2010 al 2011.

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 anche di farmacie online che vendono farmaci e sostanze di qualsiasi genere, senza richiedere alcuna prescrizione medica e dalla presenza di online drugstore, dove è

Tra i consumatori  
forte presenza di  
policonsumo

Consumo di alcol:  
tendenza alla  
diminuzione nella  
popolazione  
studentesca

Fenomeni  
emergenti:  
droga e internet

possibile acquistare facilmente sostanze illecite. Oltre a questo si è registrato lo sviluppo di specifici forum, blog, chatroom, social network dedicati alla discussione sulle varie droghe, dove circolano informazioni e consigli circa il consumo e l'acquisto di sostanze. Il Sistema Nazionale d'Allerta del D.P.A. ha 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 state individuate una serie di nuove sostanze e cannabinoidi sintetici (JWH018, JWH073, JWH122 e JWH250, e tutti i derivati del 3-fenilacetilindolo) e altre sostanze quali il mefedrone e MDPV. Tutte queste nuove sostanze (ed analoghi JWH) sono state inserite nella tabella delle sostanze stupefacenti del DPR 309/90

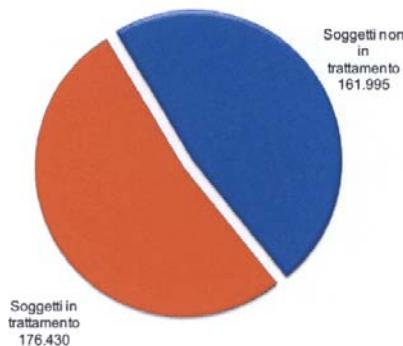
Sistema Nazionale  
di Allerta:  
individuazione  
precoce e  
tempestiva,  
tabellazione nuove  
droghe

## I.2 SOGGETTI CON BISOGNO DI TRATTAMENTO

I soggetti con dipendenza da sostanze (tossicodipendenti con bisogno di trattamento) risultano essere circa 338.425 che rappresentano il 8,5/1000 residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Di questi, 218.425 per oppiacei (5,5/1000 residenti) e circa 120.000 per cocaina (3,0/1000 residenti).

338.425 il numero  
stimato di soggetti  
con bisogno di  
trattamento

**Figura 4:** Distribuzione percentuale dei soggetti con bisogno di trattamento, in soggetti assistiti e soggetti non assistiti. Anno 2010



*Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute*

Le regioni con maggior bisogno di trattamento per oppiacei sono, nell'ordine, la Calabria, Liguria, Marche, Umbria, Abruzzo, Toscana, Molise, Lazio, Piemonte che presentano una prevalenza superiore alla media italiana che è di 5,5/1000 residenti di età compresa tra 15 - 64 anni.

Incremento della  
richiesta di cura:  
35.597 nuovi utenti  
nel 2010 (+4,7%  
rispetto al 2009)  
Arrivo al servizio  
più tardivo

I soggetti che hanno richiesto per la prima volta un trattamento sono stati 35.597 con un tempo medio di latenza stimato tra inizio uso e richiesta di primo trattamento di 7,4 anni (oscillante tra i 5,04 e gli 9,56 anni), differenziato da sostanza a sostanza (oppiacei 5,5; cocaina 9,5; cannabis 8 anni).

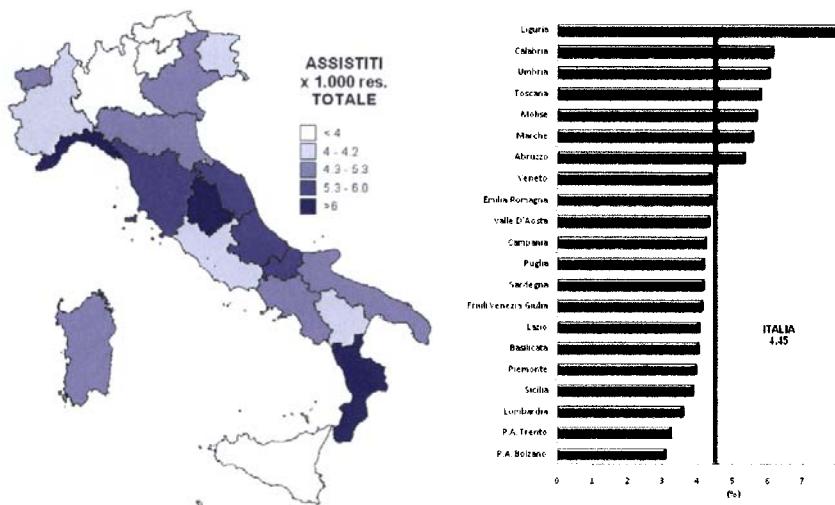
L'età media dei nuovi utenti è circa 31 anni, con un arrivo sempre più tardivo rispetto agli anni precedenti. Questo significa che vi è un aumento del tempo fuori trattamento con tutti i rischi che ne conseguono e quindi un arrivo sempre più tardivo ai servizi. Da segnalare la minor età media degli utenti europei rispetto agli utenti italiani.

Le sostanze primarie maggiormente utilizzate risultano essere il 70,1% eroina, il 15,2% cocaina e il 9,2% cannabis. In calo l'assunzione per via iniettiva dell'eroina (-2,5 punti percentuali).

Sostanza primaria  
maggiormente  
utilizzata, eroina. In  
calo l'uso iniettivo

Le sostanze secondarie maggiormente utilizzate sono state la cocaina (30,4%) e la cannabis (30,3%).

**Figura 5:** Utenti assistiti dai Ser.T. x 1.000 residenti 15-64 anni per area geografica e scostamenti dalla media nazionale. Anno 2010



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Il totale delle persone in trattamento presso i Ser.T. sono stati 176.430, nel 2010. Questi dati sono stati calcolati dal flusso informativo del Ministero della Salute con un indice di copertura del 90%.

Nell'ultimo anno, vi è un incremento degli utenti in trattamento per uso di eroina di 1,2 punti percentuali, mentre vi è una diminuzione degli utenti in trattamento di per uso di cocaina di 0,3 punti percentuali.

Le regioni con maggior percentuale di utenti in carico per uso primario di eroina sono nell'ordine: Umbria, Basilicata, Trentino Alto Adige e Liguria.

Le regioni con maggior percentuale di utenti in carico per uso primario di cocaina sono nell'ordine: Lombardia, Sicilia, Campania e Valle d'Aosta.

Tra gli utenti in trattamento nei Sert si osserva una lieve contrazione dell'uso di cocaina anche come sostanza secondaria, sebbene risulti essere dal 2007 la sostanza secondaria più usata.

176.430 utenti in trattamento nei Ser.T

Diminuzione % degli utenti in trattamento per cocaina.

Lieve contrazione dell'uso di cocaina anche come sostanza secondaria

### I.3 IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

L'uso di sostanze stupefacenti, anche non iniettivo ed occasionale, 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 l'infezione da HIV, le infezioni da virus epatitici, le malattie sessualmente trasmesse e la TBC.

Si segnala una forte diminuzione delle nuove infezioni da HIV nei tossicodipendenti ormai perdurante da qualche anno.

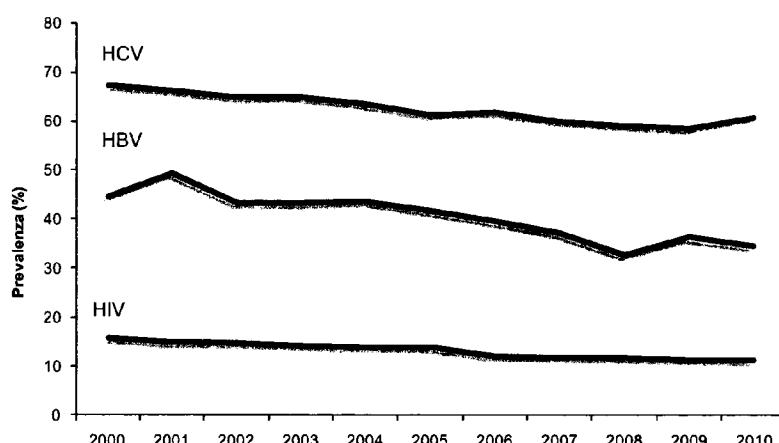
Purtroppo si è potuto determinare che vi è una tendenza ormai pluriennale a non testare gli utenti in trattamento per le principali infezioni quali quelle da HIV, HCV e HBV. La percentuale nazionale media di utenti non sottoposti al test HIV è risultata del 67,4% con grave compromissione dei programmi di diagnosi precoce.

Malattie infettive droga-correlate

NO Testing HIV:  
67,4%

Lieve incremento dell'HCV (+2,5 punti %)

**Figura 6:** Prevalenza utenti positivi a test HIV, HBV e HCV. Anni 2000 - 2010

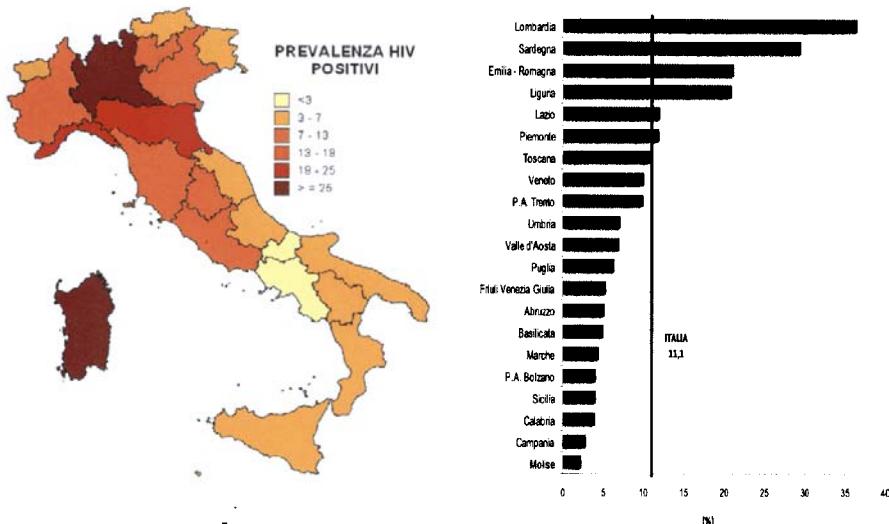


Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

La prevalenza media nazionale dei soggetti testati risultati HIV positivi è risultata dell'11,1% con percentuali differenziate nel seguente modo: il 13,9% nelle femmine e il 9,3% nei maschi, mentre è il 4,4% nelle femmine e il 2,1% nei maschi nei nuovi utenti. La maggior prevalenza di HIV si è riscontrata nel genere femminile. Anche nel 2010 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 minor uso del test sono emerse in Bolzano, Lombardia, Toscana, Liguria, Abruzzo, Sardegna, Emilia Romagna.

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

Prevalenza di HIV in utenti in trattamento presso i Ser.T:  
11,1% HIV positivi.

**Figura 7: Prevalenza utenti HIV positivi, per area geografica. Anno 2010**

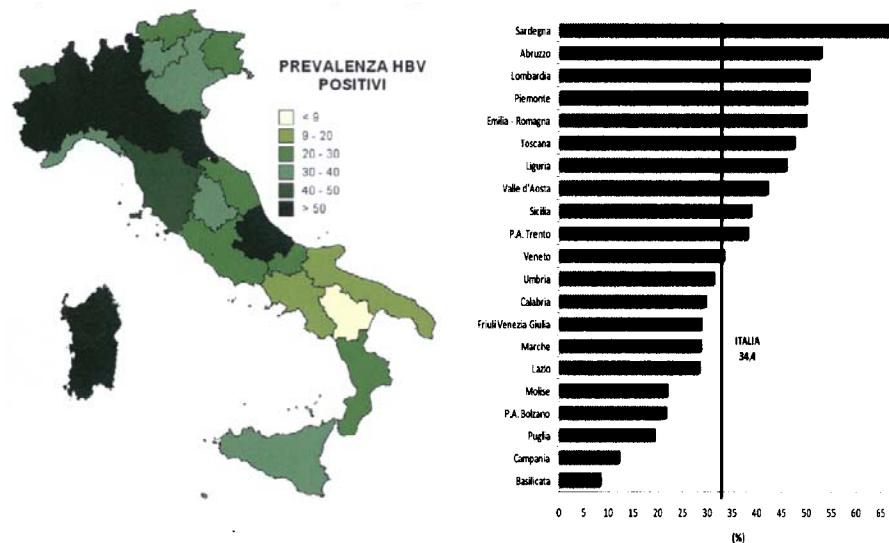
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

La prevalenza media nazionale dei soggetti testati risultati HBV positivi è risultata solo del 34,4% con percentuali differenziate nel seguente modo: il 35,8% nelle femmine e il 34,2% nei maschi. Nei nuovi utenti tale prevalenza era del 14,7% nelle femmine e il 16,0% nei maschi.

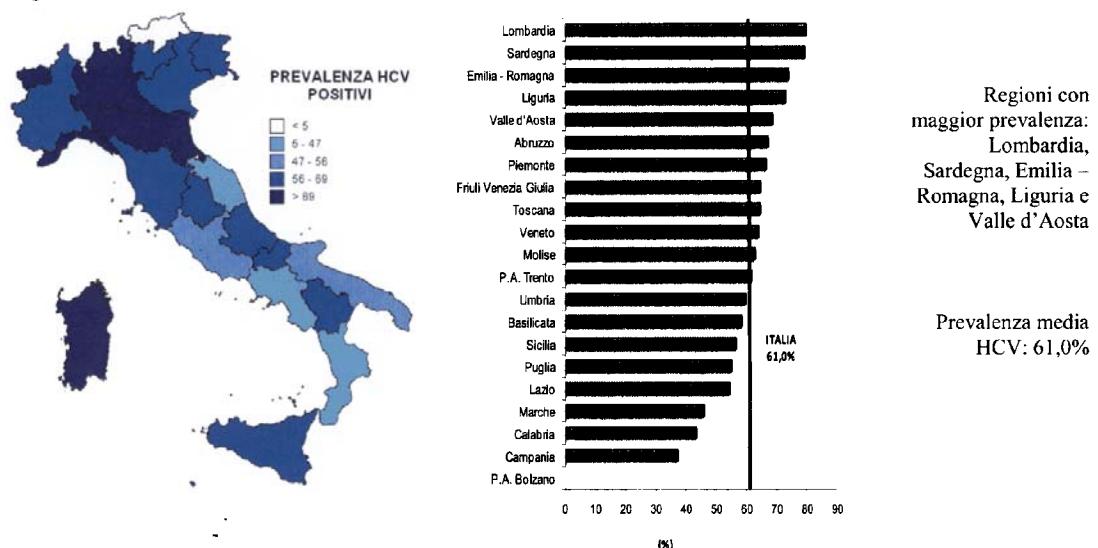
La scarsità di utilizzo del test si conferma anche per l'epatite B. La percentuale media degli utenti non sottoposti al test sierologico è del 71,5%. In questo contesto le Regioni con minore uso del test per HBV sono Bolzano, Lombardia, Toscana, Liguria, Sardegna ed Emilia Romagna. Per contro, le Regioni 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.

Prevalenza HBV  
in utenti  
in trattamento  
presso i Ser.T:  
34,4% HBV positivi

NO Testing HBV:  
71,5%

**Figura 8: Prevalenza utenti HBV positivi, per area geografica. Anno 2010**

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

**Figura 9: Prevalenza utenti HCV positivi, per area geografica. Anno 2010**

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

La prevalenza media nazionale dei soggetti testati risultati HCV positivi è risultata del 61,0%, con percentuali differenziate nel seguente modo: il 63,8% nelle femmine e il 60,4% nei maschi. Nei nuovi utenti tali valori erano del 24,6% nelle femmine e il 27,8% nei maschi.

Basso risulta anche l'utilizzo del test per l'epatite C, soprattutto per i nuovi tossicodipendenti afferenti ai Servizi. La percentuale media degli utenti non sottoposti al test sierologico è del 74,5%. In questo contesto, le Regioni con minore uso del test per HCV sono Bolzano, Lombardia, Toscana, Abruzzo e Liguria, Sardegna ed Emilia Romagna. Per contro, le Regioni con maggior positività all'HCV sono Lombardia, Sardegna, Emilia Romagna, Liguria e Valle d'Aosta.

Dalla lettura delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) disponibili fino al 2009, emerge una diminuzione della presenza di ricoveri per TBC droga correlati (0,2% nel 2009 contro lo 0,3% del 2008).

I ricoveri droga correlati risultano in riduzione del 7,4% con una diminuzione pari a 1.913 ricoveri rispetto al 2008. L'urgenza medica è il motivo prevalente del ricovero (64,5%). La percentuale di dimissioni volontarie è alta (10,5%).

Un aspetto da evidenziare è la diminuzione dei ricoveri per uso di cocaina (-21,2%). Si registra anche una contrazione dei ricoveri per uso di oppiacei (-14,4%). In controtendenza si segnala un aumento dei ricoveri per uso di cannabis (+1,2%). Da segnalare anche nel 2009 i ricoveri per uso di barbiturici particolarmente rilevati 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 40-44 anni, psicofarmaci 40-44 anni.

Le regioni con maggior tasso di ospedalizzazione sono Liguria, Emilia Romagna, Sardegna e Trentino Alto Adige con un tasso superiore alla media nazionale che è di 37,7 ricoveri per 100.000 abitanti.

Gli incidenti stradali rappresentano un problema rilevante non solo per i consumatori ma anche per le terze persone coinvolte in questi eventi. Molti di questi incidenti sono alcol droga correlati. Si assiste ad una diminuzione del numero totale degli incidenti stradali dal 2008 al 2009 pari a 1,6%. Inoltre, vi è una diminuzione del 10,3% dei deceduti e dell'1,1% dei feriti.

A fronte di una aumento dei controlli su strada si ha inoltre una diminuzione delle infrazioni per l'art. 186 e 187 del Codice della strada (guida sotto l'effetto di

Prevalenza HCV  
in utenti  
in trattamento  
presso i Ser.T:  
61,0% HCV positivi

NO Testing HCV:  
74,5%

Riduzione del 7,4%  
dei ricoveri  
ospedalieri  
droga-correlati  
In diminuzione i  
ricoveri per uso di  
cocaina e in  
aumento i ricoveri  
per uso di cannabis

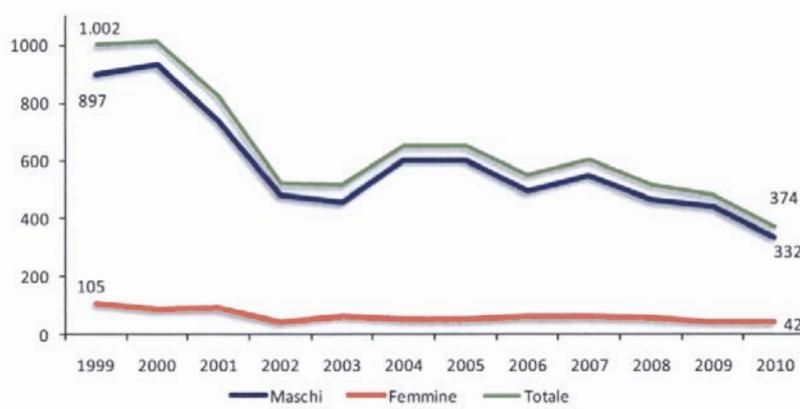
Riduzione dei morti  
e dei feriti in  
seguito ad incidenti  
stradali

alcolici o sostanze stupefacenti) del 4,23%

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 2010 sono stati 374. I decessi nel genere femminile hanno subito un aumento proporzionale rispetto a quelli del genere maschile (9,0% nel 2009 11,2% nel 2010). Si evidenzia anche un aumento dell'età media del decesso.

Continua il calo  
della mortalità acuta  
droga-correlata  
(overdose, etc)

**Figura 10:** Trend dei decessi per overdose, secondo il genere e l'anno di decesso. Anni 1999-2010

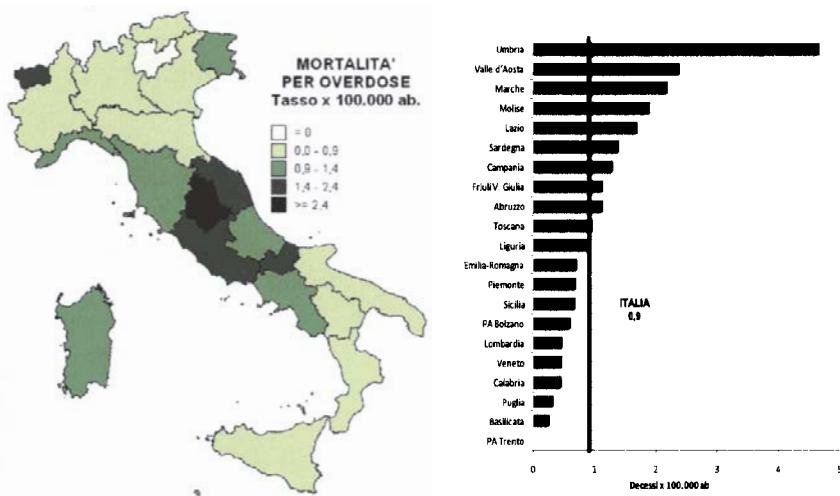


Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Interno - DCSA

L'Umbria risulta essere la Regione più critica, con un tasso medio di mortalità acuta droga correlata ancora in aumento rispetto al 2009 (5 volte superiore a quello nazionale).

Umbria record  
negativo delle  
overdose

**Figura 11:** Tasso di mortalità per intossicazione acuta da stupefacenti (decessi x 100.000 residenti). Anno 2010



Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

L'eroina risulta essere la prima sostanza responsabile delle morti per overdose; la seconda è la cocaina. L'età media dei deceduti è di 37 anni.

#### I.4 IMPLICAZIONI SOCIALI

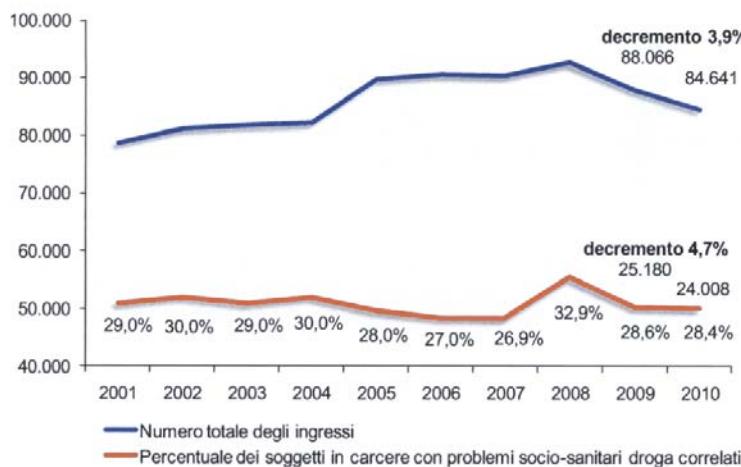
La percentuale di disoccupazione degli utenti dei Ser.T. è del 31%. Il maggior tasso di disoccupazione si registra tra le femmine. Inoltre, la percentuale di disoccupati risulta maggiore tra i consumatori di eroina rispetto ai consumatori di cocaina e cannabis. Il 4,0% degli utenti dei Ser.T. risulta essere senza fissa dimora.

Nel 2010 gli ingressi totali dalla libertà in carcere per vari reati sono stati 84.641 con un decremento dal 2009 del 3,9%. Nel 2010, 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 2009, è diminuita passando dal 29% al 28,4%.

Condizione lavorativa: il 69% degli utenti ha un lavoro

Carcere: decremento del 3,9% degli ingressi totali in carcere.

**Figura 12:** Numero di ingressi complessivi negli istituti penitenziari e percentuale di soggetti in carcere con problemi socio-sanitari droga correlati. Anni 2001 – 2010



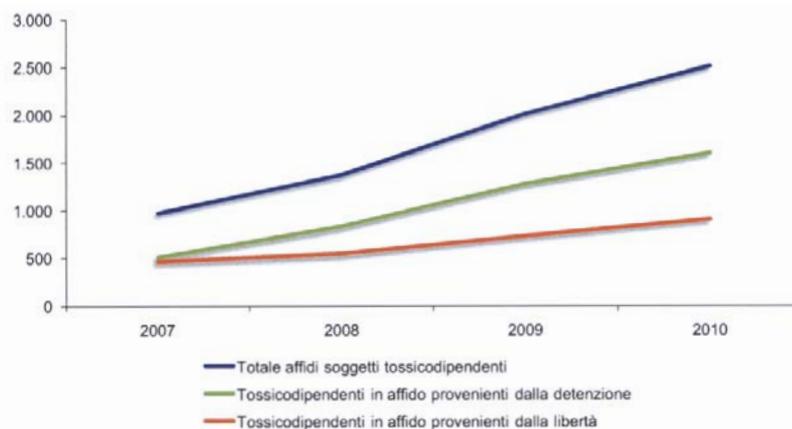
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Sempre nello stesso anno, gli ingressi dalla libertà di persone con problemi socio-sanitari droga correlati sono stati di 24.008 unità, mentre nel 2009 erano stati 25.180, quindi una riduzione di 1.172 soggetti detenuti tossicodipendenti (-4,7%). Da segnalare che il numero di soggetti che hanno beneficiato degli affidamenti in prova (art. 94 D.P.R. 309/90) sono stati 2.022 nel 2009 e sono cresciuti a 2.526 nel 2010 (aumento del +24,9%).

Diminuzione di 1.172 soggetti (-4,7%) tossicodipendenti in carcere.

Aumento del 24,9% dei soggetti tossicodipendenti in affidamento.

**Figura 13:** Numero di soggetti tossicodipendenti affidati al servizio sociale provenienti dalla detenzione e dalla libertà. Anni 2002 - 2010



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

I soggetti affidati entrati direttamente dalla libertà sono aumentati del 24% rispetto al 2009.

La popolazione dei tossicodipendenti in carcere risulta quasi esclusivamente di genere maschile, in prevalenza di nazionalità italiana, con un'età media di circa 33,8 anni. La maggior parte degli adulti tossicodipendenti in carcere associa il consumo di più sostanze (policonsumatori).

Le strutture di accoglienza per i minori che hanno commesso un reato sono di diverse tipologie. Secondo il Dipartimento della Giustizia Minorile, nel 2010 i minorenni assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei servizi di giustizia minorile sono stati 860, con un decremento rispetto al 2009 del 16,9%. Oltre il 90% degli ingressi è caratterizzato da minori di genere maschile, per l'80% italiani, poco più che 17enni. 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 e nell'ultimo biennio si osserva un decremento dei reati commessi in violazione del D.P.R. 309/90.

Minori transiti per i servizi di giustizia minorile:  
decremento del  
16,9%

## I.5 IL MERCATO DELLA DROGA

Anche nel 2010, 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.

Si riconferma che 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 compagni 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, attraverso la produzione di droghe sintetiche e precursori di stupefacenti. In evidenza, inoltre l'incremento del traffico e spaccio di hashish da parte dei marocchini, il traffico e spaccio di cocaina da parte dei nigeriani.

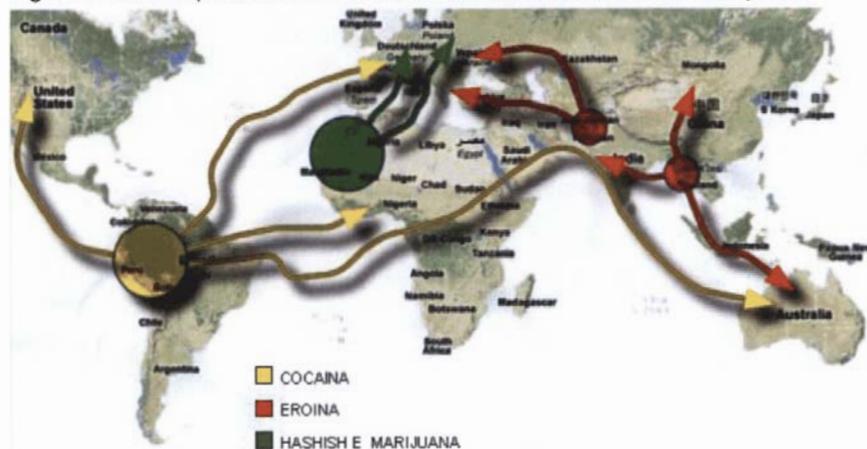
La provenienza degli stupefacenti segue le principali vie internazionali di traffico della droga riguardante la Colombia per quanto attiene al mercato della cocaina, transitata principalmente per Messico, Spagna, Olanda, Brasile e Repubblica Domenicana e l'Afghanistan per il traffico di eroina, transitata attraverso la Grecia e la Turchia. L'hashish parte dal Marocco e arriva nel nostro Paese transitando anche per la Spagna e la Francia, mentre le droghe sintetiche e la marijuana giungono principalmente dall'Olanda e dai Paesi dell'est Europa che sembrano aver intensificato l'esportazione di amfetamine e metamfetamine verso il nord Italia.

Italia punto centrale  
del mediterraneo  
per il traffico

Globalizzazione  
delle organizzazioni  
criminali

Molteplici vie di  
traffico

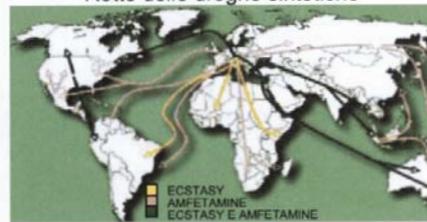
**Figura 14:** Zone di produzione e macroflussi: cocaina, eroina, hashish e marijuana



Rotte della cocaina



Rotte delle droghe sintetiche



Fonte: Relazione annuale DCSA 2010.