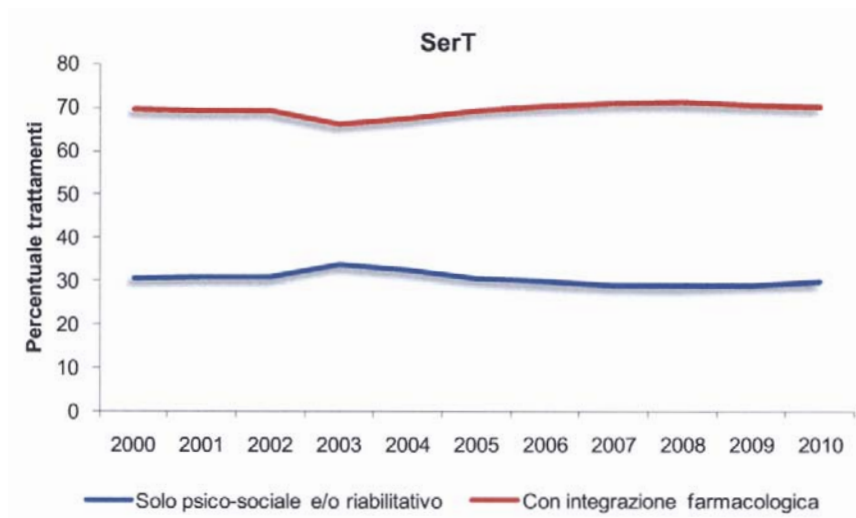
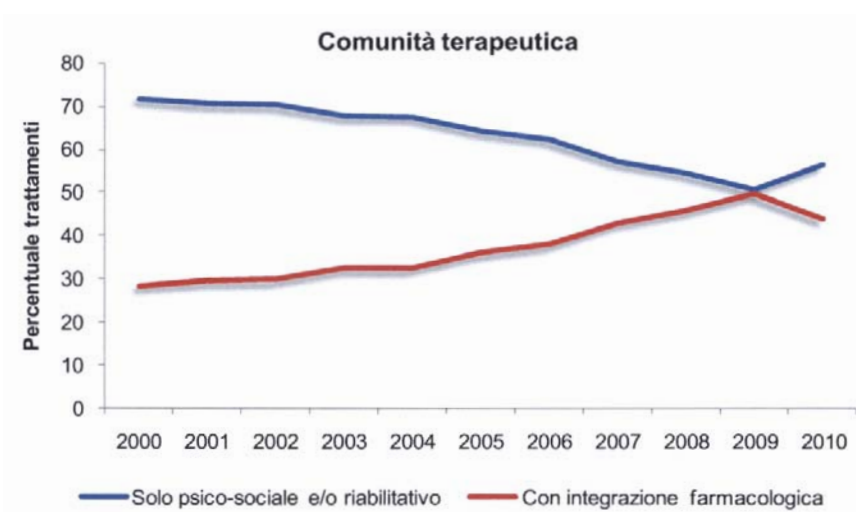


Figura III.2.10: Distribuzione percentuale dei trattamenti erogati dai Ser.T., secondo la tipologia. Anni 2000 - 2010



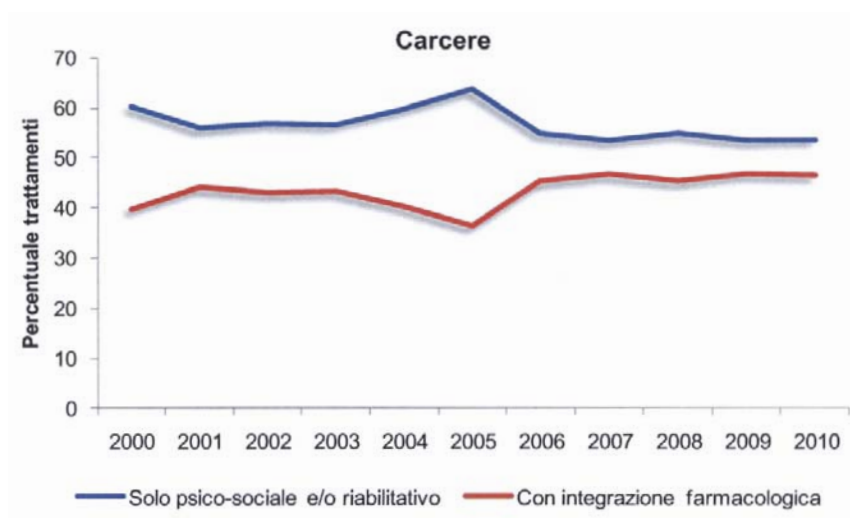
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Figura III.2.11: Distribuzione percentuale dei trattamenti erogati presso le comunità terapeutiche, secondo la tipologia. Anni 2000 - 2010



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Figura III.2.12: Distribuzione percentuale dei trattamenti erogati presso gli istituti penitenziari, secondo la tipologia. Anni 2000 - 2010

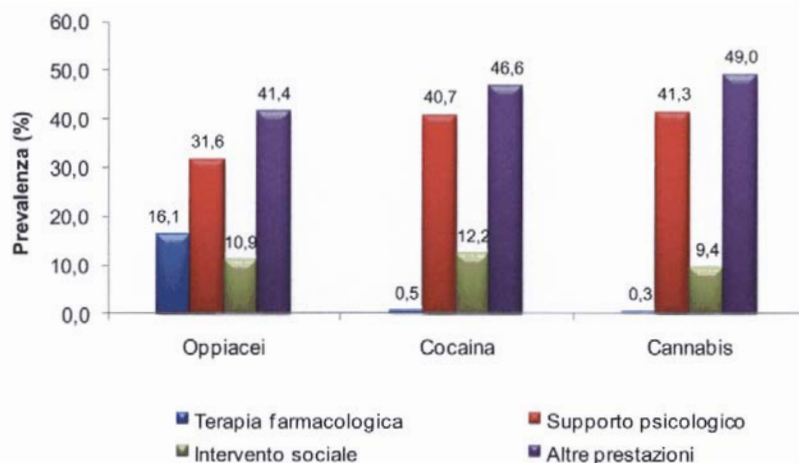


Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

L'analisi approfondita delle informazioni desunte dal campione di strutture che hanno aderito allo studio multicentrico, ha evidenziato profili terapeutici differenziati secondo la nuova utenza e l'utenza già assistita dai servizi in periodi precedenti.

Lo studio multicentrico

Figura III.2.13: Distribuzione percentuale di nuovi utenti per tipo di trattamento e secondo la sostanza primaria di abuso. Anno 2010



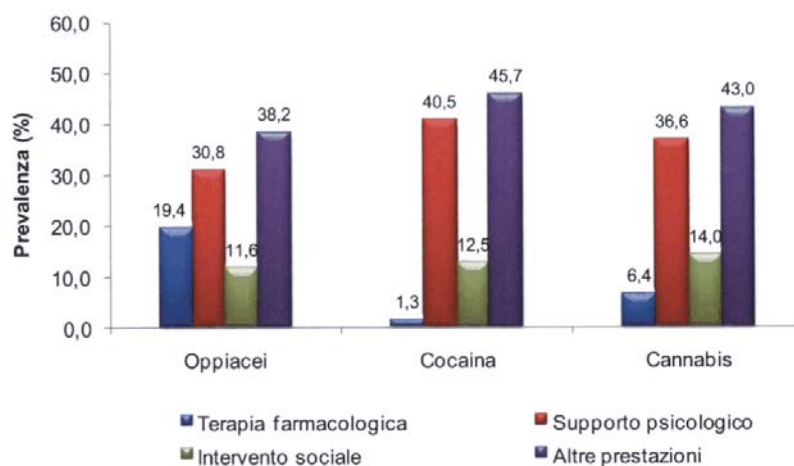
Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser.T.

Per la nuova utenza, così come per gli utenti già assistiti nei Ser.T. per consumo di oppiacei, prevale il supporto psicologico rispetto alla terapia farmacologica effettuata tramite somministrazione di metadone, buprenorfina, naltrexone. Questo deriva dal fatto che il flusso del Ministero della Salute rileva i trattamenti farmacologici in quanto tali anche se integrati da supporto psicosociale e riabilitativo, mentre i dati della multicentrica identificano e conteggiano i trattamenti psicosociali e riabilitativi associati a quelli farmacologici. Anche per le altre sostanze d'abuso l'approccio risulta in minima parte impostato con terapie

Prevalenti gli interventi psicologici sia nei nuovi utenti che in quelli già assistiti

farmacologiche a vantaggio di trattamenti di supporto psicologico, psicoterapie ed interventi di rieducazione sociale. Tuttavia, rispetto ai nuovi utenti, i soggetti già noti ai Ser.T. hanno ricevuto più trattamenti di tipo farmacologico, soprattutto in coloro che sono assistiti dai Ser.T. per uso primario di cannabis. In generale, per tutti gli utenti, risulta elevata la componente delle altre prestazioni sia di carattere sanitario (visite mediche, psichiatriche, infermieristiche, monitoraggio) che organizzativo sul caso clinico (Figure III.2.13 e III.2.14).

Figura III.2.14: Distribuzione percentuale di **utenti già assistiti** per tipo di trattamento e secondo la sostanza primaria di abuso. Anno 2010



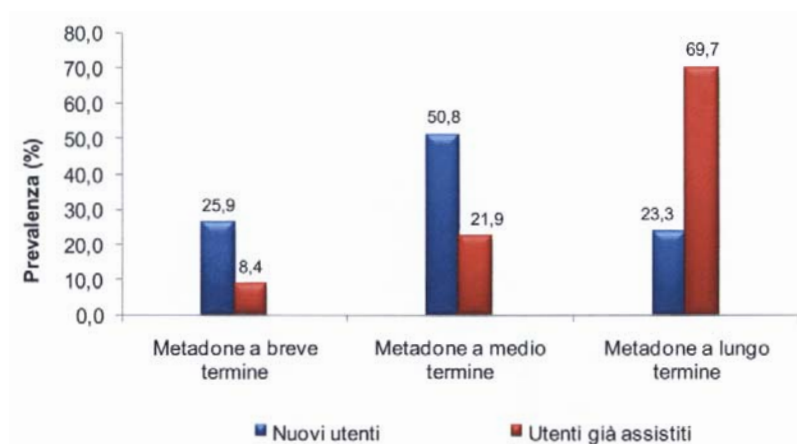
Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser.T.

Per quanto riguarda il tipo di terapia farmacologica erogata tra i nuovi soggetti e quelli già noti ai Ser.T., in assistenza per oppiacei come sostanza d'abuso primaria, non vi è alcuna differenza: in entrambi i gruppi il farmaco somministrato prevalentemente è il metadone con percentuali oltre l'80% (82,7% nuovi utenti vs 85,4% utenti già in carico), seguito dalla buprenorfina somministrata più frequentemente alla nuova utenza rispetto a quella già nota (16,7% vs 14,3%)

Nell'ambito della programmazione e somministrazione della terapia farmacologica, si riscontra un approccio differenziato tra nuova utenza ed utenza già in carico. Dalla Figura III.2.15 emerge la tendenza a privilegiare terapie a breve e soprattutto a medio termine (rispettivamente, inferiori ad un mese e comprese tra uno e sei mesi) per la nuova utenza (25,9% e 50,9%), contrariamente all'utenza già nota ai servizi in cui è prevalente la terapia a lungo termine (oltre sei mesi) con il 69,7%.

Tale risultato, tuttavia, può essere influenzato dalla breve durata della presa in carico della nuova utenza al momento della rilevazione dei dati.

Figura III.2.15: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento farmacologico con metadone secondo la durata del trattamento ed il tipo di utenza. Anno 2010



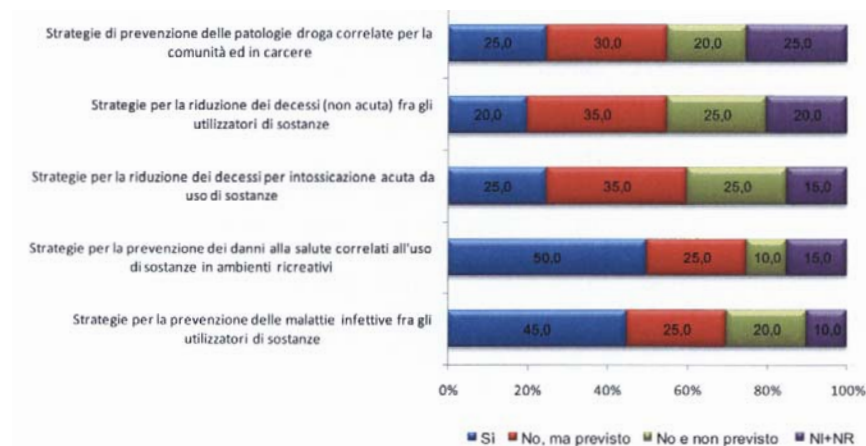
Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2010 su dati Ser.T.

III.2.3. Prevenzione delle emergenze droga-correlate e riduzione dei decessi droga correlati

I questionari strutturati dell'EMCDDA prevedono una sezione dedicata alle politiche volte a ridurre la mortalità per intossicazione acuta da sostanze psicoattive; in base alle risposte fornite dalle Regioni, l'esistenza di documenti ufficiali riportanti strategie varia da un 20% per la riduzione dei decessi (non acuta) fra gli utilizzatori di sostanze ad un 50% per la prevenzione dei danni alla salute correlati all'uso di sostanze in ambienti ricreativi (Figura III.2.16).

Ridotte le strategie
ufficiali adottate

Figura III.2.16: Percentuale di Regioni e Province Autonome che dispongono di documenti ufficiali con strategie di prevenzione delle patologie correlate. Anno 2010

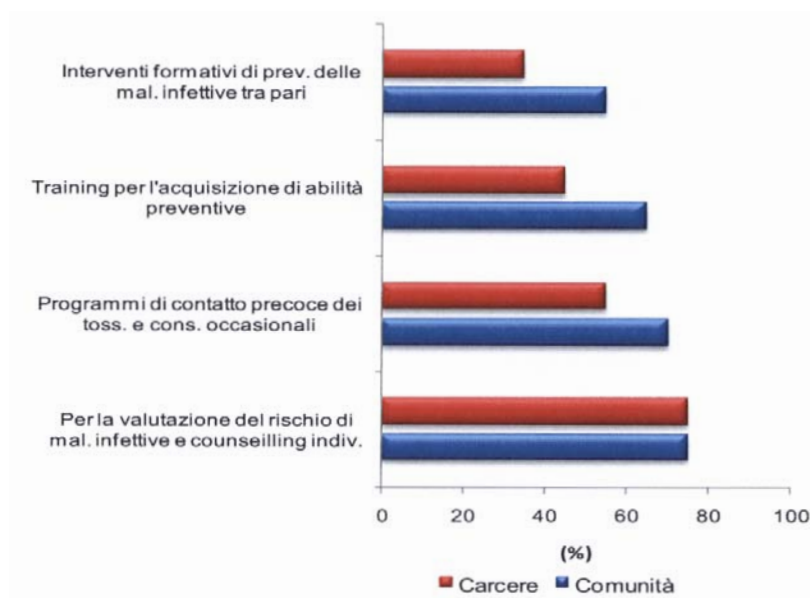


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Gli interventi prioritari di prevenzione sono stati svolti in particolare per quanto concerne la valutazione del rischio di malattie infettive e counselling individuale, con il 75% dichiarato a valere sia per le comunità che per il carcere; negli altri casi emergono sempre maggiori interventi nelle comunità rispetto al carcere (Figura III.2.17).

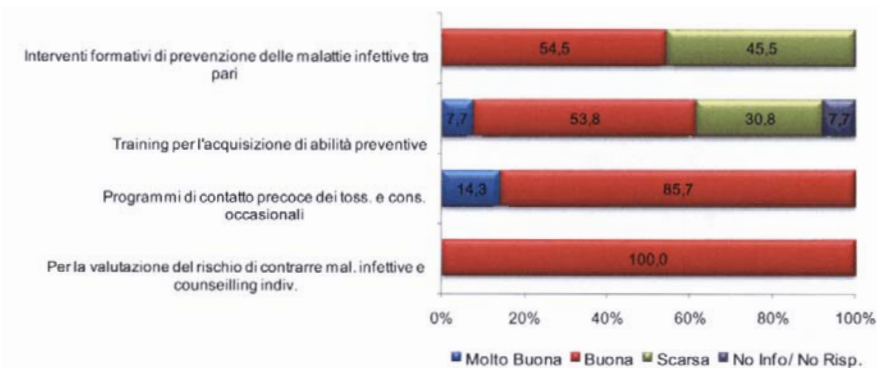
Maggiori gli
interventi nelle
Comunità

Figura III.2.17: Percentuale di Regioni e Province Autonome che ha attivato interventi prioritari di prevenzione delle malattie infettive nella comunità o in carcere



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Figura III.2.18: Giudizi sulla disponibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in comunità – Anno 2010

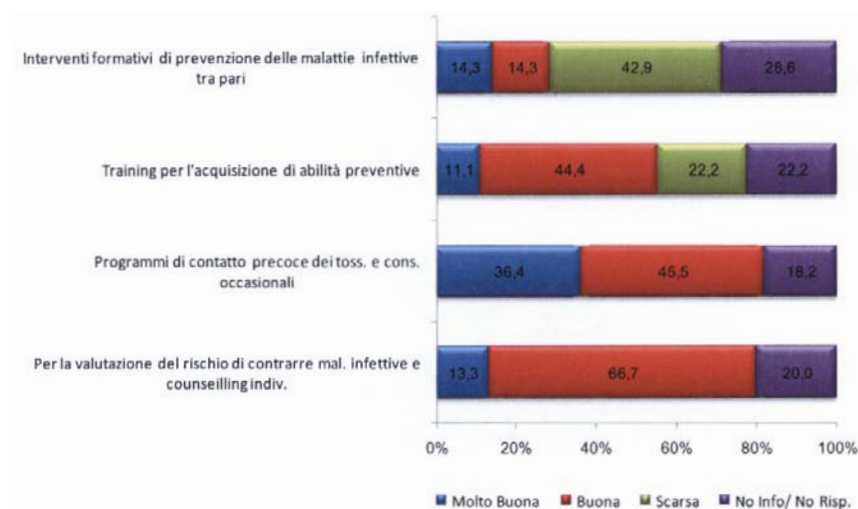


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

La valutazione della disponibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in comunità (figura III.2.18) ed in carcere (Figura III.2.19) è nel complesso positiva con l'esclusione degli interventi formativi di prevenzione delle malattie infettive tra pari che ha un giudizio scarso in ambedue gli ambienti in esame.

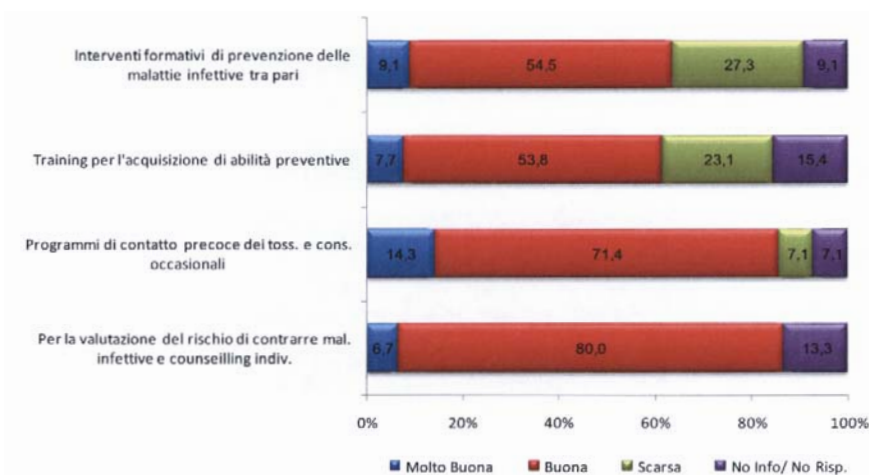
Scarsa disponibilità per interventi formativi di prevenzione delle malattie infettive

Figura III.2.19: Giudizi sulla disponibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in carcere – Anno 2010



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

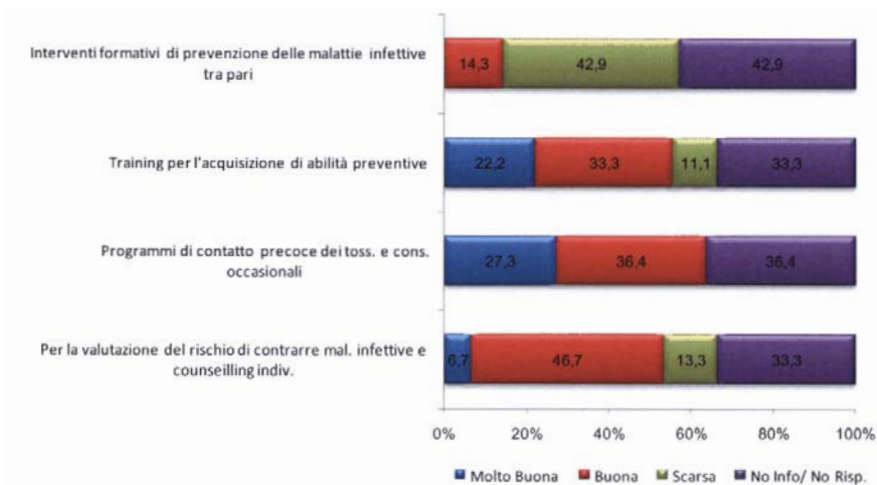
Figura III.2.20: Giudizi sulla accessibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in comunità – Anno 2010



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Per quanto concerne l'accessibilità a questi servizi (Figure III.2.20 e III.2.21) la criticità degli interventi formativi di prevenzione delle malattie infettive tra pari permane nelle comunità mentre è molto mitigata negli istituti penitenziari.

Figura III.2.21: Giudizi sulla accessibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in carcere – Anno 2010

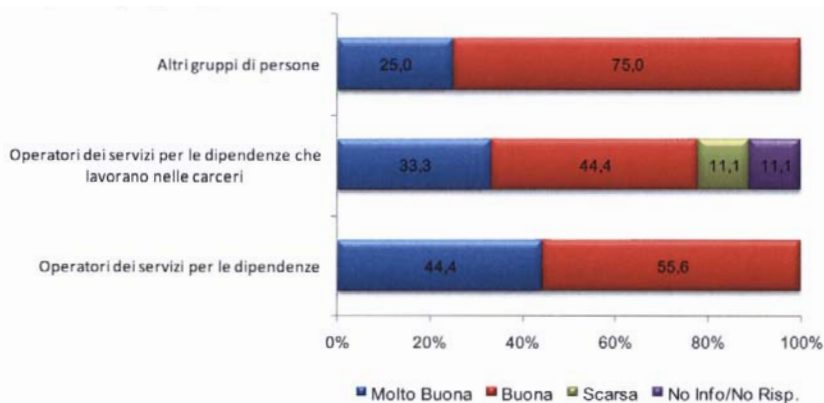


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Le Regioni e Province Autonome che hanno attivato training per l'acquisizione di abilità preventive rivolti a specifici gruppi di persone sono pochissime e sempre sotto il 50%, esattamente il 45% per Operatori dei servizi per le dipendenze (inclusi quelli che lavorano nelle carceri), 25% altri gruppi di persone ed addirittura nessuna segnalazione per la categoria dei farmacisti.

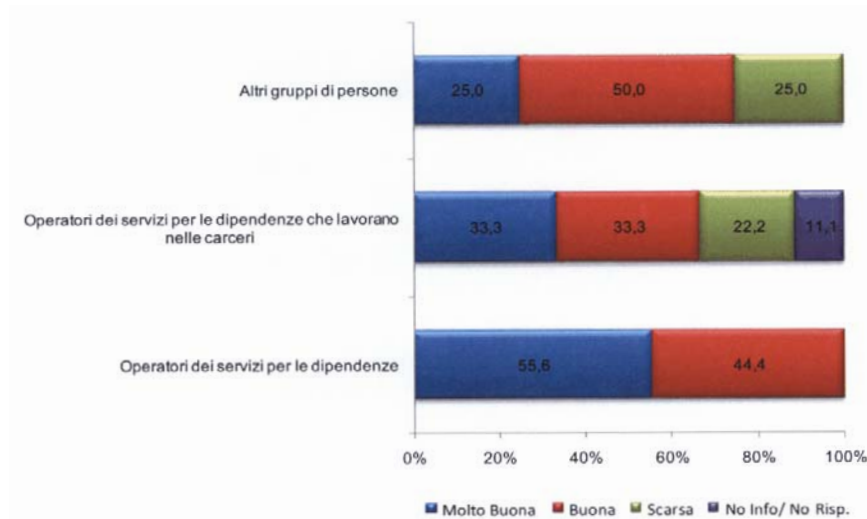
Ove presenti, i training comunque riscontrano una disponibilità almeno buona in quasi l'80% dei casi (figura III.2.22) ed un giudizio altrettanto positivo, con almeno il 75% dei casi, per l'accessibilità (figura III.2.23).

Figura III.2.22: Giudizi sulla disponibilità dei training per l'acquisizione di abilità preventive rivolti a specifici gruppi di persone – Anno 2010



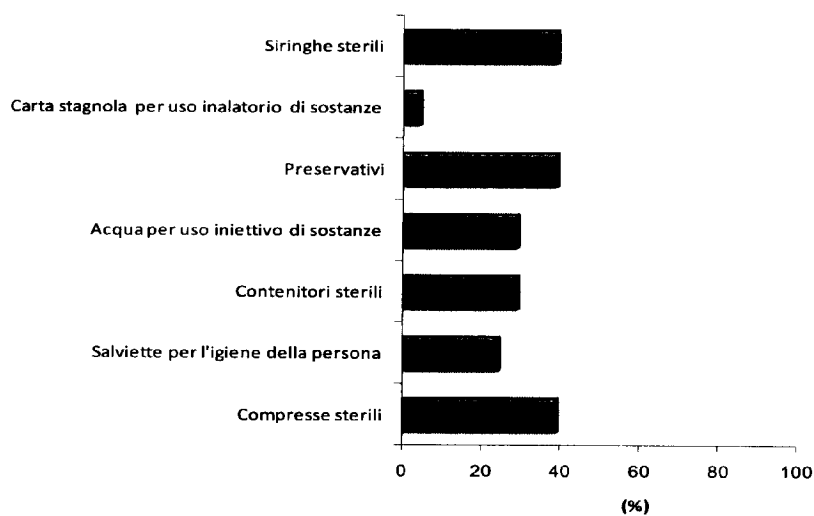
Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Figura III.2.23: Giudizi sulla accessibilità dei training per l'acquisizione di abilità preventive rivolti a specifici gruppi di persone – Anno 2010



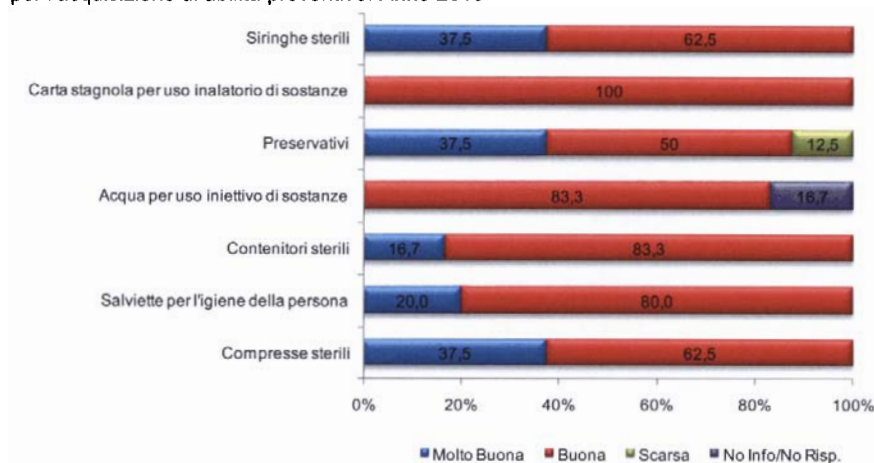
Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Figura III.2.24: Percentuale di Regioni e Province Autonome che distribuiscono presso i SERT strumenti di parafernalia nell'ambito del training per l'acquisizione di abilità preventive – Attività di prossimità - Anno 2010



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Figura III.2.25: Giudizi sulla disponibilità di strumenti di parafernalia nell'ambito del training per l'acquisizione di abilità preventive. Anno 2010



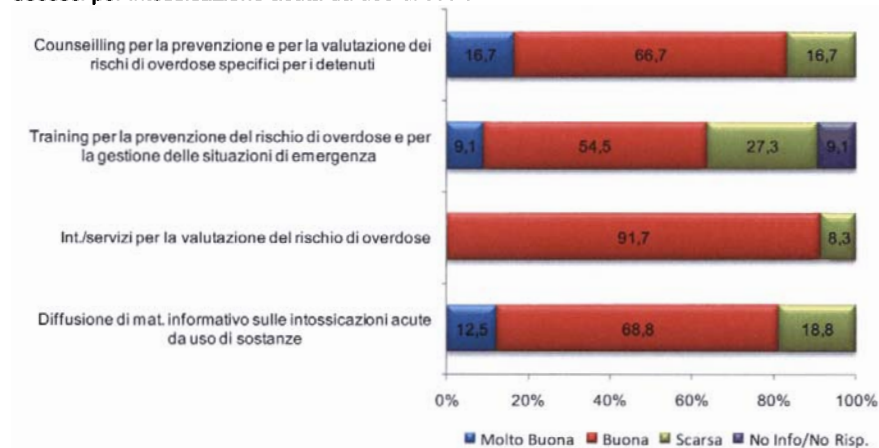
Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Ove in uso la disponibilità è ovunque buona (figura III.2.25).

In almeno metà delle Regioni e province autonome sono stati attuati nel 2010 interventi prioritari di prevenzione dei decessi per intossicazione acuta di sostanze, in particolare nell'80% è stato diffuso materiale informativo sull'argomento e nel 60% dei casi sono stati effettuati interventi/servizi per la valutazione del rischio di overdose e counselling per la prevenzione e per la valutazione dei rischi di overdose specifici per detenuti.

Il giudizio sulla disponibilità (figura III.2.26) è generalmente buono e sempre sopra il 60%.

Figura III.2.26: Giudizi sulla disponibilità degli interventi prioritari di prevenzione dei decessi per intossicazione acuta da uso di sostanze. Anno 2010



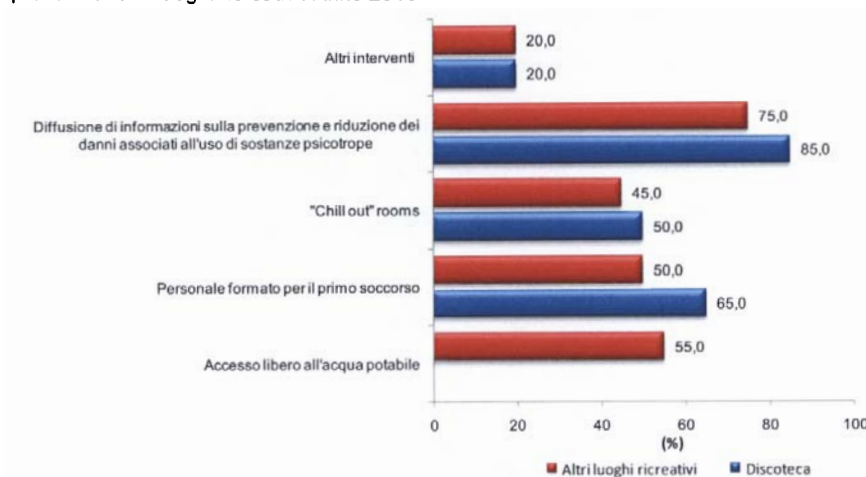
Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

La produzione di materiali informativi sulla prevenzione dei decessi per intossicazione acuta per specifici gruppi di persone è generalmente scarsa e sempre sotto il 50%, con un massimo del 45% per i familiari e amici di consumatori di sostanze psicotrope e per il personale di discoteche e bar ad un minimo del 5% nel caso degli agenti di polizia.

Gli interventi di prevenzione in luoghi ricreativi (discoteche ed altri luoghi) presentano riscontri positivi, come nel caso della diffusione di informazioni sulla

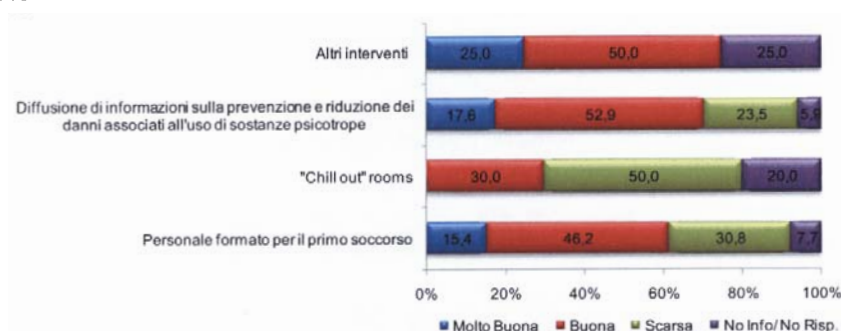
prevenzione associate all'uso di sostanze psicotrope attuati nell'85% per discoteche e nel 75% degli altri luoghi ricreativi, ed riscontri negativi, come per i bidoni e contenitori dove conferire le sostanze illecite, non presente in nessuna Regione né nelle discoteche né in altri luoghi ricreativi.

Figura III.2.27: Percentuale di Regioni e Province Autonome che attuano interventi di prevenzione in luoghi ricreativi. Anno 2010



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

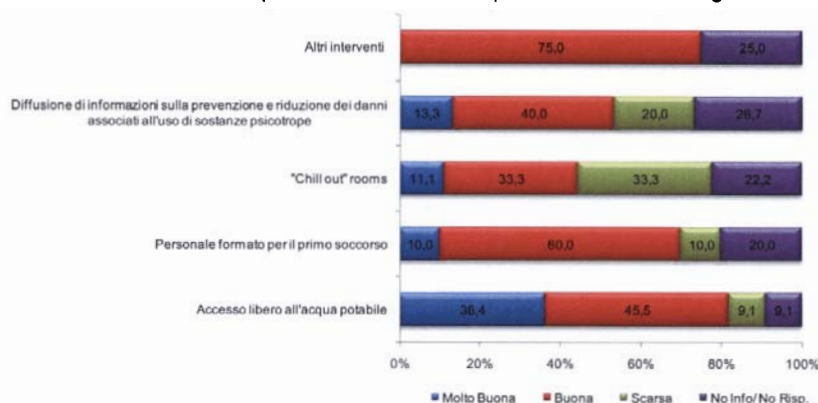
Figura III.2.28: Giudizi sulla disponibilità di interventi di prevenzione in discoteche. Anno 2010



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

La disponibilità di interventi di prevenzione sia per le discoteche (figura III.2.28) che per gli altri luoghi ricreativi (III.2.29) è generalmente positiva con esclusione di quel che riguarda le "Chill-out rooms" (camere di decompressione) indicate come ancora poco disponibili.

Poco disponibili le
Chill-out rooms

Figura III.2.29: Giudizi sulla disponibilità di interventi di prevenzione in altri luoghi ricreativi

Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Tabella III.2.4: Importo complessivo finanziato per i progetti di prevenzione dei rischi sanitari con specifiche previsioni di intervento di prevenzione della mortalità acuta di overdose nelle regioni e Province Autonome nel corso del 2010

Regioni	Importo	%
PA Bolzano	652.994,00	7,2
Calabria	35.000,00	0,4
Lazio	4.404.000,00	48,4
Lombardia	1.016.503,00	11,2
Marche	216.998,00	2,4
Piemonte	919.300,00	10,1
Puglia	400.00,00	4,4
Toscana	1.461.608,00	16,1
Totale	9.106.403,00	100,0

Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Rispetto al 2009 le somme stanziare per la prevenzione della mortalità acuta sono aumentate di quasi tre milioni di euro (più 44,6%), ciò è dovuto principalmente alla regione Lazio che ha più che raddoppiato gli specifici fondi.

A supporto delle politiche e delle strategie a favore della prevenzione delle patologie correlate e delle limitazioni dei rischi, le Regioni hanno attivato specifici servizi strutturati.

Nel 2010 le Regioni e Province Autonome hanno potuto contare su 199 servizi strutturati (+76%) con un numero di soggetti contattati superiore ai quattrocentomila.

In particolare sono state 67 unità di strada per la prevenzione del rischio sanitario da droghe, 63 le unità di strada (LRD) alcool/rischi della notte che nel corso del 2010 hanno avuto la maggior parte dei contattati, 12 unità di strada per i problemi correlati alla prostituzione, 39 servizi di Drop in diurni, 7 servizi di accoglienza bassa soglia 24/24, 7 dormitori specializzati per le dipendenze patologiche e 6 servizi per i bisogni primari

Oltre 9 milioni di euro per la prevenzione dei decessi droga correlati

3 milioni di euro in più del 2009

63 unità di strada LDR alcool/rischi della notte

Tabella III.2.5: Servizi strutturati di prevenzione dei rischi sanitari presenti nelle regioni e Province Autonome nel corso del 2010

Tipologia	Numero dei servizi	Soggetti contattati nell'anno
Unità di strada PRS droghe	67	163.940
Unità di strada LDR alcool/rischi della notte	63	235.070
Unità di strada prostituzione	12	16.075
Drop in diurni	39	41.571
Accoglienza bassa soglia 24/24	7	2.591
Dormitori specializzati per dipendenze patologiche	7	n.d.
Altri servizi sociali (bisogni primari) specializzati	4	611

Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

CAPITOLO III.3.

INTERVENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO

III.3.1. Interventi delle Forze dell'Ordine

III.3.1.1 Detenzione per uso personale di sostanze illecite

III.3.1.2 Deferiti alle Autorità Giudiziarie per reati in violazione al DPR 309/90

III.3.2. Interventi della Giustizia

III.3.2.1 Procedimenti penali pendenti e condanne

III.3.2.2 Ingressi negli istituti penitenziari per adulti

III.3.2.3 Ingressi negli istituti penali per minori

PAGINA BIANCA

III.3. Interventi di prevenzione e contrasto

Gli interventi di prevenzione e contrasto alla diffusione delle sostanze illecite vengono pianificati e realizzati in prima istanza dalle Forze dell'Ordine e riguardano la lotta alla produzione, al traffico illecito ed al possesso di sostanze illecite, la prevenzione all'uso personale ed alla guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di alcol o sostanze stupefacenti. In seconda istanza gli Organi della Giustizia intervengono in applicazione della disciplina penale specifica in materia di sostanze stupefacenti (DPR 309/90).

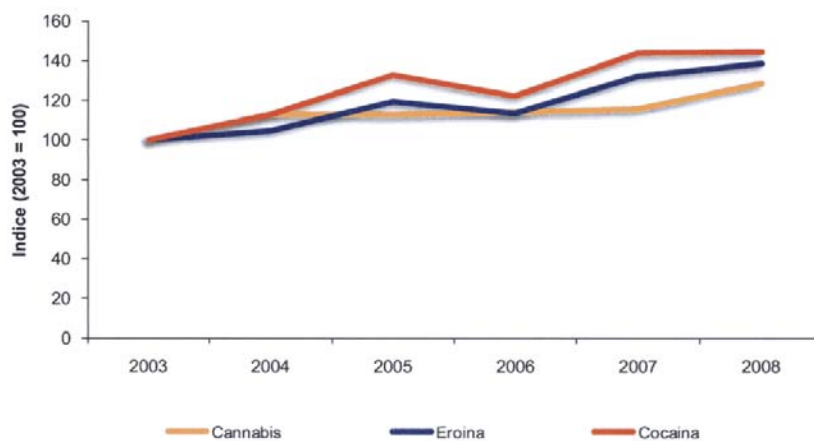
Premesse

Le segnalazioni relative agli interventi delle Forze dell'Ordine sono raccolte ed archiviate rispettivamente dalla Direzione Centrale della Documentazione Statistica (DCDS) del Ministero dell'Interno, con riferimento alle violazioni per possesso ed uso di sostanze illecite, e dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno, per quanto riguarda i dati sulle azioni di contrasto alla produzione ed al traffico illecito di sostanze stupefacenti.

Fonti informative

Con riferimento ai dati sulla criminalità in violazione della normativa sugli stupefacenti, gli archivi del Dipartimento per gli Affari di Giustizia, Ufficio I Affari Legislativi, Internazionali e Grazie, e Ufficio III Casellario, forniscono informazioni sui provvedimenti pendenti ed esitati in condanna con sentenza definitiva; il flusso di soggetti transitati presso gli istituti penitenziari viene rilevato rispettivamente dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) per gli adulti, e dal Dipartimento per la Giustizia Minorile, per i soggetti minori.

Figura III.3.1: Andamento indicizzato(*) delle segnalazioni di reati (penali e non) in violazione della legge sugli stupefacenti negli Stati membri dell'UE, per tipo di sostanza. Anni 2003 - 2008



Europa:
trend in aumento dei
reati per cocaina,
eroina e cannabis

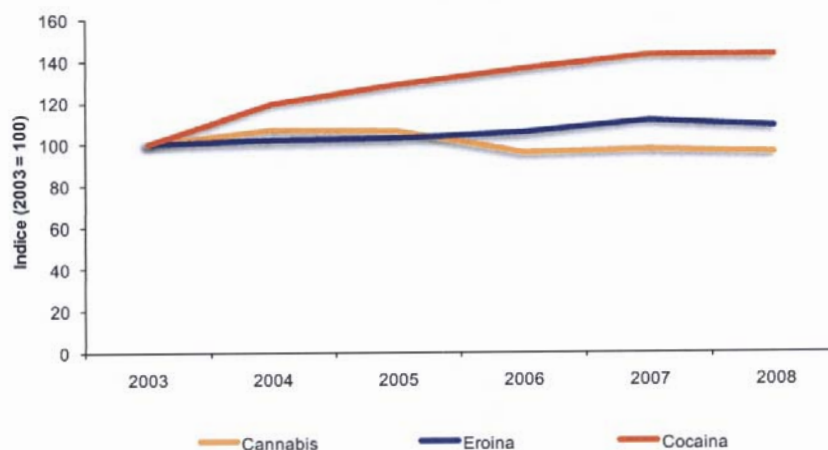
(*) Valori indicizzati: variazione percentuale rispetto al valore dell'anno base = 2003

Fonte: Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze – Relazione Annuale 2010 (tabella DLO -3 del Bollettino Statistico 2010)

L'andamento complessivo delle segnalazioni per condotte illecite in violazione della legge sugli stupefacenti (penale e non) a livello europeo nel periodo 2003 – 2008 indica un progressivo aumento delle attività di contrasto alla diffusione delle sostanze stupefacenti. L'esito di tali attività evidenzia un aumento degli illeciti correlati all'eroina, alla cannabis (nella maggior parte dei Paesi europei i reati correlati alla cannabis rappresentano una percentuale variabile tra il 50% e il 75% dei reati di droga citati per il 2008) e alla cocaina.

In Italia si osserva un lieve aumento delle segnalazioni per eroina e per cocaina fino al 2007, mentre gli illeciti correlati alla cannabis, in diminuzione fino al 2006, risultano stazionari nell'ultimo biennio considerato. Nel 2008 si evidenzia una lieve diminuzione degli illeciti correlati all'eroina, mentre i valori della cocaina risultano stabili (Figura III.3.2).

Figura III.3.2: Andamento indicizzato(*) delle segnalazioni di condotte illecite in violazione della legge sugli stupefacenti (art.73, art. 74 e art.75) in Italia. Anni 2003 - 2008



Italia:
nel 2008 lieve
diminuzione delle
segnalazioni
(artt. 73,74,75)
per eroina, stabili
cocaina e cannabis

(*) Valori indicizzati: variazione percentuale rispetto al valore dell'anno base = 2003

Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la documentazione e la Statistica e Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

III.3.1. Interventi delle Forze dell'Ordine

III.3.1.1 Persone segnalate ai sensi degli artt. 75 e 121 del D.P.R. 309/90

La Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica, sin dall'entrata in vigore del D.P.R. n. 309/1990, cura le rilevazioni dei dati statistici concernenti i soggetti segnalati ai Prefetti, ai sensi degli artt. 75 e 121 dello stesso D.P.R. Tale attività, che viene svolta nell'ambito delle attribuzioni demandate all'Osservatorio nazionale sulle tossicodipendenze, permette la raccolta di utili elementi conoscitivi su taluni aspetti del complesso fenomeno delle tossicodipendenze.

Segnalati ex artt. 121
e 75 del D.P.R.
309/90 e successive
modifiche

Segnalazioni ex art. 121

Dall'analisi delle informazioni contenute nella banca dati del Dipartimento per le Politiche del Personale dell'Amministrazione civile e per le risorse finanziarie e strumentali del Ministero dell'Interno, si evidenzia che nell'anno 2010 i soggetti segnalati dai Prefetti, in base all'art 121¹, ai Ser.T. competenti territorialmente, sono stati complessivamente 7.653, di cui il 98,2% è stato denunciato una sola volta e il restante 1,8% due o più volte (5 soggetti sono stati denunciati 3 volte). Il dato complessivo, rilevato alla data del 30 Aprile 2011, risulta pertanto in netta

Notevole
diminuzione
delle segnalazioni
dalle Prefetture
per art. 121 da
verificare nel tempo
per ritardo di
notifica

¹ L'art. 121 si applica ogni qualvolta le Forze dell'Ordine procedono ad una segnalazione per uso di sostanza stupefacente senza sequestro (overdose, guida in stato di alterazione psicofisica per assunzione di sostanze,...) In questi casi la Prefettura segnala il soggetto interessato al Ser.T. competente per territorio, che a sua volta ha l'obbligo di convocarlo. Il soggetto può rispondere all'invito in modo discrezionale e, qualora si presentasse al Servizio pubblico per le Tossicodipendenze decidendo di intraprendere un percorso terapeutico, il trattamento sarebbe comunque volontario e non sottoposto al controllo della Prefettura.