

Forze dell'ordine e Giustizia

Dall'analisi delle informazioni contenute nella banca dati del Ministero dell'Interno, si evidenzia che, nel 2011, i soggetti segnalati dai Prefetti ai Ser.T. competenti territorialmente, in base all'art 121, sono stati 7.230, di cui 6.495 maschi (89,8%). Il dato complessivo risulta pertanto in diminuzione rispetto a quello del 2010, (9.729 persone), sebbene il dato 2011 sia da considerarsi provvisorio in relazione ai ritardi di notifica. Nel 2011 le persone segnalate ex art. 75 sono state in totale 29.190, di cui 27.275 maschi (pari al 93,4 %).

Dal 1990 al 2011 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 75% delle segnalazioni riguarda la cannabis; bassa risulta invece la percentuale dei segnalati per sostanze a base di amfetamina. In diminuzione la percentuale di persone segnalate per detenzione per uso personale di eroina (9% nel 2008, 11% nel 2009, 10% circa negli anni 2010 e 2011).

Rispetto al 2010, in cui erano state erogate 17.250 sanzioni, il dato relativo alle segnalazioni per art. 75 nel 2011 risulta in diminuzione (16.254). 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).

Nel 2011, con riferimento alle azioni di contrasto in violazione della normativa sugli stupefacenti, 23.103 sono state le operazioni antidroga, 36.796 le denunce (-5,8%), 28.552 gli arresti per reati in violazione del DPR 309/90. Il 65,6% delle segnalazioni deferite all'Autorità Giudiziaria nel 2010 erano a carico di italiani ed un 9% riguardava la popolazione di genere femminile. L'età media dei soggetti segnalati è di circa trentuno anni.

Si riconferma che 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 parte meridionale ed insulare.

Il 37,3% delle segnalazioni all'Autorità Giudiziaria per violazioni della normativa sugli stupefacenti riguardava il traffico di cannabis, seguite dalla cocaina (35,5%) ed in percentuale minore da eroina (18,5%), in diminuzione le droghe sintetiche (-2,7%).

Le persone condannate dall'Autorità Giudiziaria in seguito alla violazione del DPR 309/90 per reati legati al traffico di sostanze stupefacenti ammontano nel 2011 a 10.382. Circa il 20% dei condannati mostra un comportamento recidivo, Gli stranieri risultano più recidivanti e coinvolti in reati di maggiore gravità.

Riduzione delle segnalazioni delle Forze dell'Ordine:
- art. 121 = 7.230
- art. 75 = 29.190

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

In diminuzione le sanzioni per art. 75 e delle persone inviate ai Ser.T.

Nel 2010: 36.796 denunce per reati DPR 309/90.:
-5,8% denunce
-1,8% arresti

Diminuzione delle denunce per traffico di droghe sintetiche

Le condanne per reati DPR 309/90 sono 10.382:
• 20% recidivi
• stranieri più recidivanti e con reati più gravi

Carcere

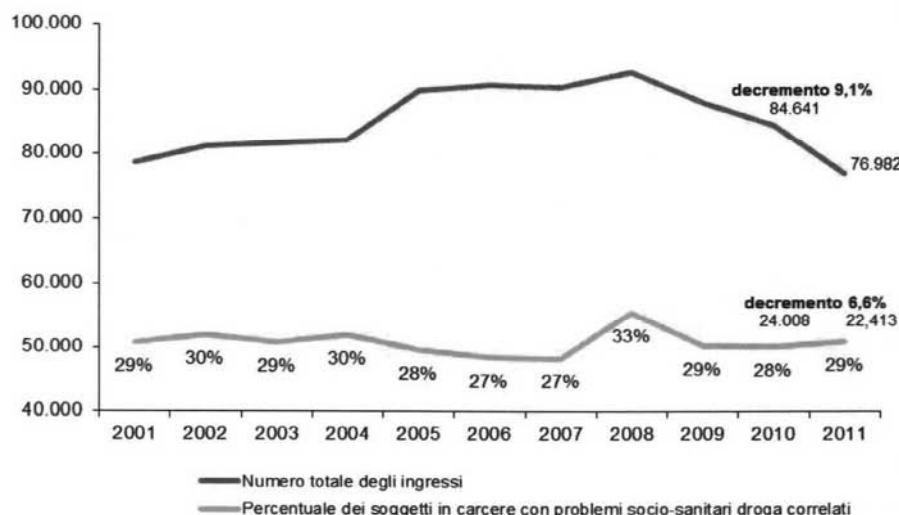
Secondo il flusso dati del Ministero della Giustizia – DAP - nel 2011 gli ingressi totali dalla libertà in carcere per vari reati sono stati 76.982 con un decremento dal 2010 del 9,1%. Nel 2011, anche il numero dei soggetti con problemi socio-sanitari droga correlati ha subito una riduzione (-6,6%) passando da 24.008 a 22.413.

È importante sottolineare che il 40,4% dei soggetti entrati negli istituti penitenziari nel 2011 per reati in violazione della normativa per gli stupefacenti sono usciti in libertà nel corso dell'anno.

Carcere: decremento del 9,1% degli ingressi totali in carcere

Il 40,4% esce in libertà nell'arco dell'anno

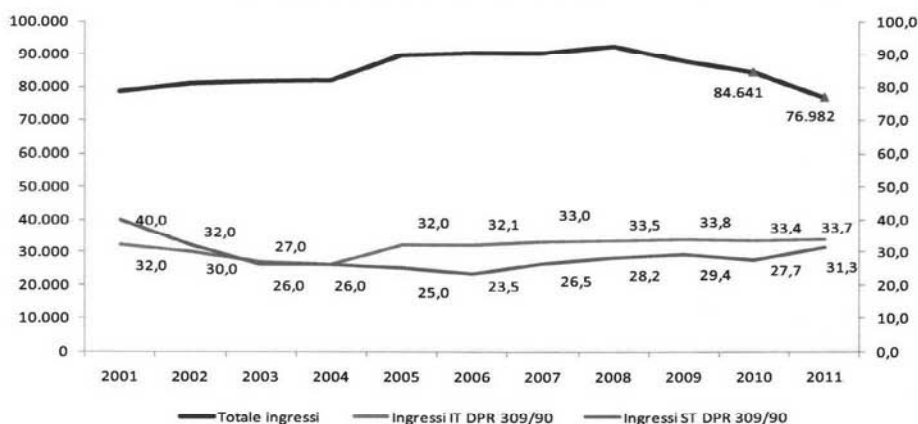
Figura 24: Numero di ingressi complessivi negli istituti penitenziari e percentuale di soggetti in carcere con problemi socio-sanitari droga correlati. Anni 2001 – 2011



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

Nel 2011 si è osservato un incremento degli ingressi di soggetti stranieri per reati in violazione al D.P.R. 309/90 che dal 27,7% del 2010 è passato al 31,3%. Un modesto aumento è rilevato anche per i soggetti di nazionalità italiana (33,4% nel 2010 e 33,7% nel 2011).

Figura 25: Ingressi complessivi negli istituti penitenziari e percentuali di ingressi per reati in violazione del DPR 309/90, secondo la nazionalità. Anni 2001 – 2011



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

Dal 2011 si registra incremento del 45,0% degli ingressi di minori in carcere, sostenuto in particolare da minori stranieri, per reati previsti dal D.P.R. 309/90. La reclusione di minori in violazione alla normativa sugli stupefacenti ha riguardato quasi esclusivamente il genere maschile (95,4%), con prevalenza di soggetti italiani (55,7%), poco più che 17-enni, senza apprezzabili differenze tra i minori di diversa nazionalità.

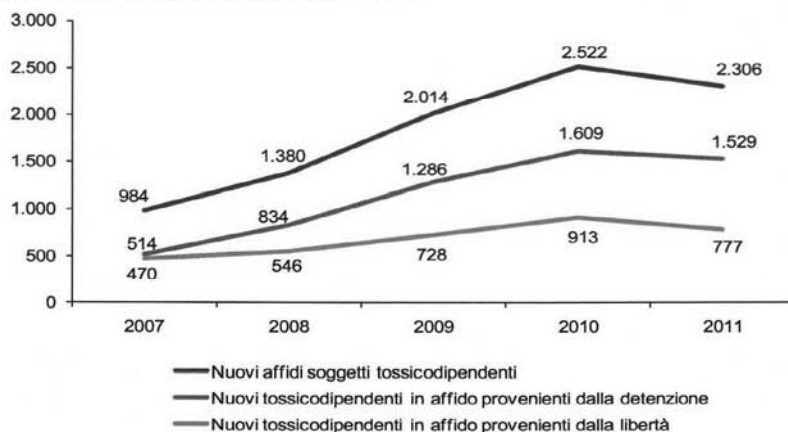
Attraversi i flussi della Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna del DAP – Ministero della Giustizia si monitora l'andamento degli affidamenti concessi ai detenuti ex art. 94 del D.P.R. 309/90. Nel 2011 i soggetti affidati sono complessivamente diminuiti del 8,5% rispetto al 2010 (da 2.522 a 2.306 soggetti). La riduzione maggiore è a carico di quelli provenienti direttamente dalla libertà (-

Ingressi in carcere per reati DPR 309/90 da parte di minori

Calo del 8,5% degli affidamenti

14,9%) rispetto a quelli provenienti dalla detenzione (-4,9%).

Figura 26: Numero di soggetti tossicodipendenti affidati al servizio sociale provenienti dalla detenzione e dalla libertà. Anni 2007 - 2011



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

Il 93,8% dei soggetti posti in affidamento è di sesso maschile, il 93,0% dei casi si tratta di cittadini italiani. La classe di età più rappresentata è quella 35-44 anni (41,8%).

Va sottolineato che il 58,9% dei casi si è chiuso (e quindi è stato archiviato) con esito positivo, cioè con assenza di recidiva sull'uso di sostanze o comportamenti illegali. La percentuale di revoca per andamento negativo, e quindi per comparsa di recidiva, è invece pari al 21,3.

Ai 2.306 affidi concessi nel corso del 2011 vanno aggiunti quelli già in esecuzione da anni precedenti che risultano essere 2.436. Il totale dei soggetti con affidamento è quindi pari a 4.742 soggetti, che rappresenta un aumento del 10,0% rispetto all'anno precedente, dove si erano osservati 4.309 casi di affidamento.

58,9% degli affidamenti archiviati con esito favorevole

Dal 2010 aumento del 10% degli affidi

Tabella 5: Numero dei tossicodipendenti affidati al servizio sociale, con distinzione tra nuovi e già attivi. Anni 2010 - 2011

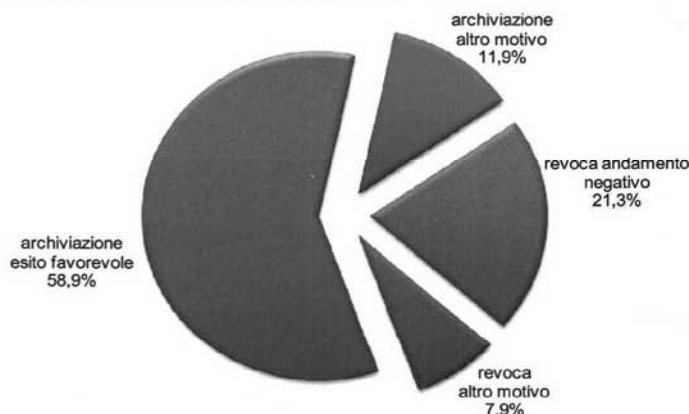
	2010			2011			Δ%
	Già attivi ⁽¹⁾	Nuovi	Totale	Già attivi ⁽²⁾	Nuovi	Totale	
Affidi	1.787	2.522	4.309	2.436	2.306	4.742	+10,0

⁽¹⁾ presi in carico tra il 2006 e il 2009

⁽²⁾ presi in carico tra il 2006 e il 2010

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

Figura 27: Motivo di archiviazione del procedimento riguardante i soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali. Anno 2011



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

Per valutare in modo più attendibile il fenomeno dei tossicodipendenti in carcere è stata attivata una rilevazione puntuale (Carcere-DPA, in base all'accordo siglato in Conferenza Unificata del 18 maggio 2011) eseguita al 31 dicembre 2011. A questa indagine hanno partecipato tutte le Regioni/PP.AA. eccetto Liguria e Sardegna. I dati quindi fanno riferimento a un campione parziale ma sicuramente rappresentativo che copre oltre il 75% della popolazione carceraria 2011.

La popolazione detenuta che presentava tossicodipendenza diagnosticata secondo i criteri ICD-IX-CM risultava essere di 9.845 soggetti, pari al 19,4% del totale dei soggetti ristretti in carcere, mentre una condizione di consumo (con o senza diagnosi di tossicodipendenza) è presente nel 27,7% dei casi, pari a 13.793 soggetti, di cui il 42,7% ha almeno una sentenza definitiva. Solo una parte di questi (2.074 soggetti) risulta aver fatto richiesta di accesso all'alternativa pena ex art.94 D.P.R. 309/90, di cui l'82,5% (1.711 soggetti) presentava i requisiti idonei per accedervi. Nel 52,3% dei casi, corrispondente a 895 detenuti, è stata applicata la pena alternativa.

Nuova indagine
"carcere-DPA"
2011

Due regioni
mancanti : Liguria
e Sardegna

19,2% dei detenuti
è tossicodipendente

CONCLUSIONI ED ALCUNE RIFLESSIONI

La situazione che viene messa in luce dai numerosi dati raccolti ed elaborati in relazione al fenomeno droga nel nostro Paese, mostra che i consumi di sostanze stupefacenti sono generalmente in contrazione ormai da alcuni anni, seppure con variabilità diversificate, soprattutto per alcune sostanze di uso minoritario quali la ketamina e l'ecstasy. Questa situazione può essere interpretata come un segno positivo di cedimento di un decennale trend all'espansione evidenziatasi nel passato.

Ora è chiaro che è necessario continuare sulla strada tracciata dalle strategie attuate, che hanno portato in questi ultimi quattro anni a questa positiva inversione di tendenza. Tuttavia bisogna tenere alta la guardia, in quanto anche se le sostanze più usate e soprattutto il loro consumo occasionale va riducendosi, non tutte le sostanze e non su tutto il territorio nazionale si evidenzia tale andamento.

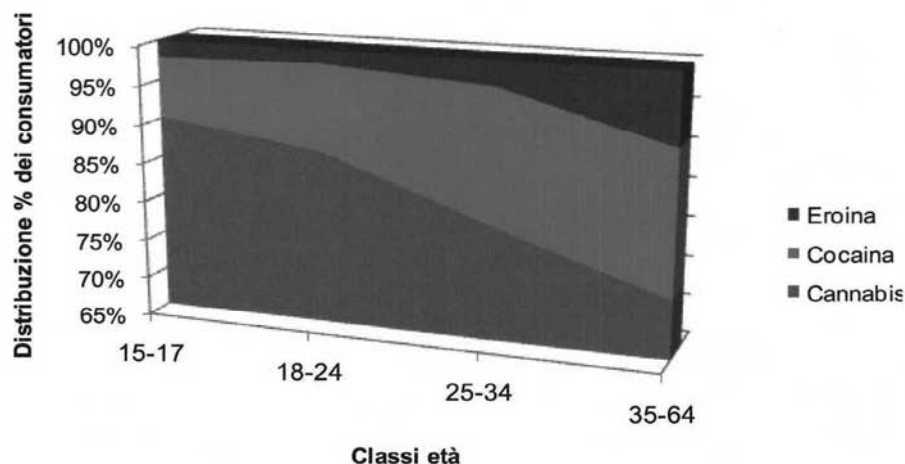
Nel futuro, inoltre, potrebbero esserci delle variazioni dell'offerta illegale di sostanze stupefacenti in grado di riaccendere consumi o attivare nuove quote di mercato, anche se minoritarie, con l'immissione di nuove sostanze e prodotti stupefacenti ancora non conosciuti.

Preoccupante è a questo proposito la bassa percezione del rischio rilevata e collegata all'uso di cannabis e la tendenza a sottovalutare tale problema che ne incrementa l'uso soprattutto tra le giovani generazioni. E' scientificamente provato che questa bassa percezione del rischio negli adolescenti deriva anche da una ridotta disapprovazione sociale dell'uso di cannabis e da una serie di informazioni che tendono a sminuire gli effetti negativi per la salute e la sicurezza di terzi derivanti dall'uso di cannabis, non ultimi la compromissione della corretta maturazione neuro psichica e cerebrale.

Non è un caso che anche le organizzazioni criminali quando vogliono aprire nuovi mercati su aree geografiche dove le droghe sono poco consumate, utilizzano come "apripista" proprio la cannabis e una volta sensibilizzata la popolazione arrivare sul territorio con offerte più impegnative e remunerative come l'eroina e la cocaina. Il vero e grave problema per i prossimi anni sarà quindi, per ridurre e controllare ancora di più il fenomeno generale, controllare e ridurre l'uso della cannabis e dei suoi derivati, soprattutto nelle giovani generazioni e nelle persone più vulnerabili.

Problematici, allo stesso modo, possono essere l'uso e l'abuso alcolico nelle giovani generazioni, che possono svolgere anche esso un ruolo "gateway" e di sensibilizzazione verso lo sviluppo di dipendenza da sostanze stupefacenti, troppe volte sottovalutato e non preso nella giusta considerazione.

Figura 29: Distribuzione percentuale dei consumatori di eroina, cocaina e cannabis negli ultimi 30 giorni nella popolazione 15-64 anni. Anno 2012



Fonte: Survey – Dipartimento Politiche Antidroga

A mio giudizio e sulla base di studi scientifici accreditati oltre che secondo gli odierni orientamenti delle Nazioni Unite, non può, pertanto, trovare accoglienza alcuna ipotesi di legalizzazione delle droghe, in quanto questo porterebbe soltanto ad incrementare la disponibilità e l'accessibilità a tali sostanze, soprattutto per le giovani generazioni, creando, nel tempo, inevitabilmente un aumento dei consumatori e quindi delle persone vulnerabili che diventerebbero dipendenti dalle droghe quali l'eroina e la cocaina. L'aspettativa che in questo modo si possano sottrarre proventi derivanti dallo spaccio alle organizzazioni criminali può esercitare solo un fascino molto suggestivo ma praticamente irrealizzabile e, comunque, che farebbe pagare un prezzo troppo alto in termini di salute pubblica, oltre che inefficace al fine di mettere veramente in crisi le organizzazioni criminali da un punto di vista finanziario.

Anche questo anno si sono riscontrate che molte cose sono ancora sicuramente migliorabili sia nell'ambito preventivo, educativo, assistenziale e, soprattutto, riabilitativo (settore questo ancora molto poco sviluppato e valorizzato), così come nell'ambito del contrasto al traffico e allo spaccio. L'efficienza e l'efficacia di molte azioni possono essere ulteriormente incrementate e, soprattutto, è venuta l'ora di orientare maggiormente il sistema dei servizi alla riabilitazione e al reinserimento sociale e lavorativo per migliorare l'efficacia reale degli interventi. Le possibilità e le competenze ci sono e la rete dei servizi pubblici e del privato sociale lo dimostra ampiamente. Proprio questa rete va però più fortemente supportata e incrementata e riorientata verso una nuova strategia di recupero delle persone tossicodipendenti ad una vita autonoma e socialmente integrata.

Pertanto, l'attivazione e la valorizzazione in tutte le Regioni dei Dipartimenti delle Dipendenze (con autonomia gestionale e identità precisa) potrebbe costituire la giusta e auspicabile scelta tecnico-organizzativa per dar forza a questo innovativo percorso, che deve essere visto come un investimento. Tale percorso, infatti, è finalizzato al recupero di persone, in primo luogo giovani e, quindi, di un prezioso potenziale umano e sociale, in grado di diventare energia produttiva per il Paese, che in caso contrario, finirebbe, effettivamente, solo con l'essere un costo sanitario e sociale, oltre che fonte di sofferenze e frustrazioni per tutti noi.

Altro profilo cui deve essere riservata particolare attenzione è quello delle patologie infettive correlate all'uso di droghe che ad oggi appaiono deficitarie relativamente alla diagnosi precoce e, quindi, dell'accesso precoce alle terapie per

le persone sieropositive. È preoccupante infatti la percentuale di persone tossicodipendenti in carico ai Ser.T. che non viene più testata (69,5% degli utenti in carico) per rilevare la presenza dell'infezione da HIV. Questo problema, infatti, più volte segnalato alle Regioni e Province Autonome, anche con una specifica allerta del Sistema Nazionale di Allerta già dal 09.12.2011, non ha ancora trovato soluzione e tende ad aggravarsi sempre di più.

Si è ormai, purtroppo, persa la possibilità di poter monitorare correttamente il fenomeno da un punto di vista epidemiologico e questo potrebbe sicuramente essere in grado di incidere molto negativamente nei prossimi anni anche su un corretto controllo dell'epidemia da HIV, HBV, HCV. La preoccupazione aumenta se osserviamo il dato di trend, anche se stimato e sicuramente da dover ricontrollare, dell'aumento dell'infezione da HIV riscontrato nei nuovi utenti in ingresso ai Ser.T.

Contestualmente va mantenuta ed intensificata la lotta al traffico e allo spaccio soprattutto supportando le operazioni sul territorio, contrastando la coltivazione illegale di cannabis che ha avuto un incremento vertiginoso sul territorio nazionale con un aumento dei sequestri del 1.290%. Va inoltre ben monitorato il fenomeno Internet e cioè lo spaccio online, non solo di sostanze stupefacenti ma anche di farmaci contraffatti che spesso vengono assunti contemporaneamente alle droghe.

L'approccio bilanciato che si è inteso realizzare, ha sicuramente dimostrato la sua efficacia ma va ulteriormente migliorato e rafforzato nelle sue principali linee di intervento, soprattutto ricercando un maggior coordinamento tra tutte le organizzazioni e le istituzioni in campo siano esse regionali, centrali o del terzo settore.

È innegabile, infatti, la lentezza di adeguamento dei sistemi esistenti rispetto alla rapidità e alla "modernizzazione" del nuovo sistema dello spaccio e del traffico e della comparsa di nuove droghe e di nuovi trend sul mercato illegale. La tempestività e il coordinamento sono diventati ormai fattori chiave, fondamentali e irrinunciabili, che permetteranno di affrontare efficacemente il problema.

Nell'ambito più specificatamente preventivo ed assistenziale, per poter migliorare l'approccio è necessario, così come da anni acquisito dalle maggiori organizzazioni scientifiche internazionali e dalle Nazioni Unite, che la tossicodipendenza non è un "comportamento criminale" o un problema morale, ma una malattia prevenibile, curabile e guaribile, e che costituisce un importante e rilevante problema sanitario e sociale che va affrontato con piani e programmi basati su evidenze scientifiche. Oltre a questo, l'uso, anche occasionale, di qualsiasi sostanza stupefacente è da considerarsi un comportamento ad alto rischio per la propria salute ma anche per quella di terze persone, da evitare e contrastare sia con opportune e precoci formule educative che con soluzioni legislative di tipo sanzionatorio, in ambito amministrativo, e non discriminanti ma necessariamente disincentivanti e limitanti il consumo.

La prevenzione, quindi, deve andare di pari passo con interventi di tipo educativo ed interventi di tipo dissuasivo sulla base di regole e sanzioni previste per legge. Resta, invece, fuori discussione la necessità di perseguire penalmente chi produce, coltiva, traffica o spaccia sostanze stupefacenti in violazione della legislazione vigente.

La persona tossicodipendente non deve essere criminalizzata per questo suo comportamento di assunzione di sostanze ma nel contempo va considerato che chi usa sostanze spesso commette reati in relazione a questo suo stato di malattia e per questo deve essere aiutato ad interrompere precocemente l'uso di queste droghe e l'espressione di comportamenti criminali, attraverso l'offerta precoce e costante di opportune forme di cura e riabilitazione, sfruttando al massimo le

alternative di pena.

Pertanto è necessario persistere e continuare in questo impegno che ci auguriamo diventi il più collettivo possibile e in tutti i vari campi interessati. Questo indirizzo è ben evidenziato e definito nei documenti strategici del Dipartimento e nel Piano di Azione Nazionale che rappresentano il punto di riferimento per tutte le Regioni, le Province Autonome e le varie organizzazioni operanti sul territorio che vogliano, in un unico insieme, collaborare in maniera coordinata ed efficace alla lotta alla droga nel nostro Paese.

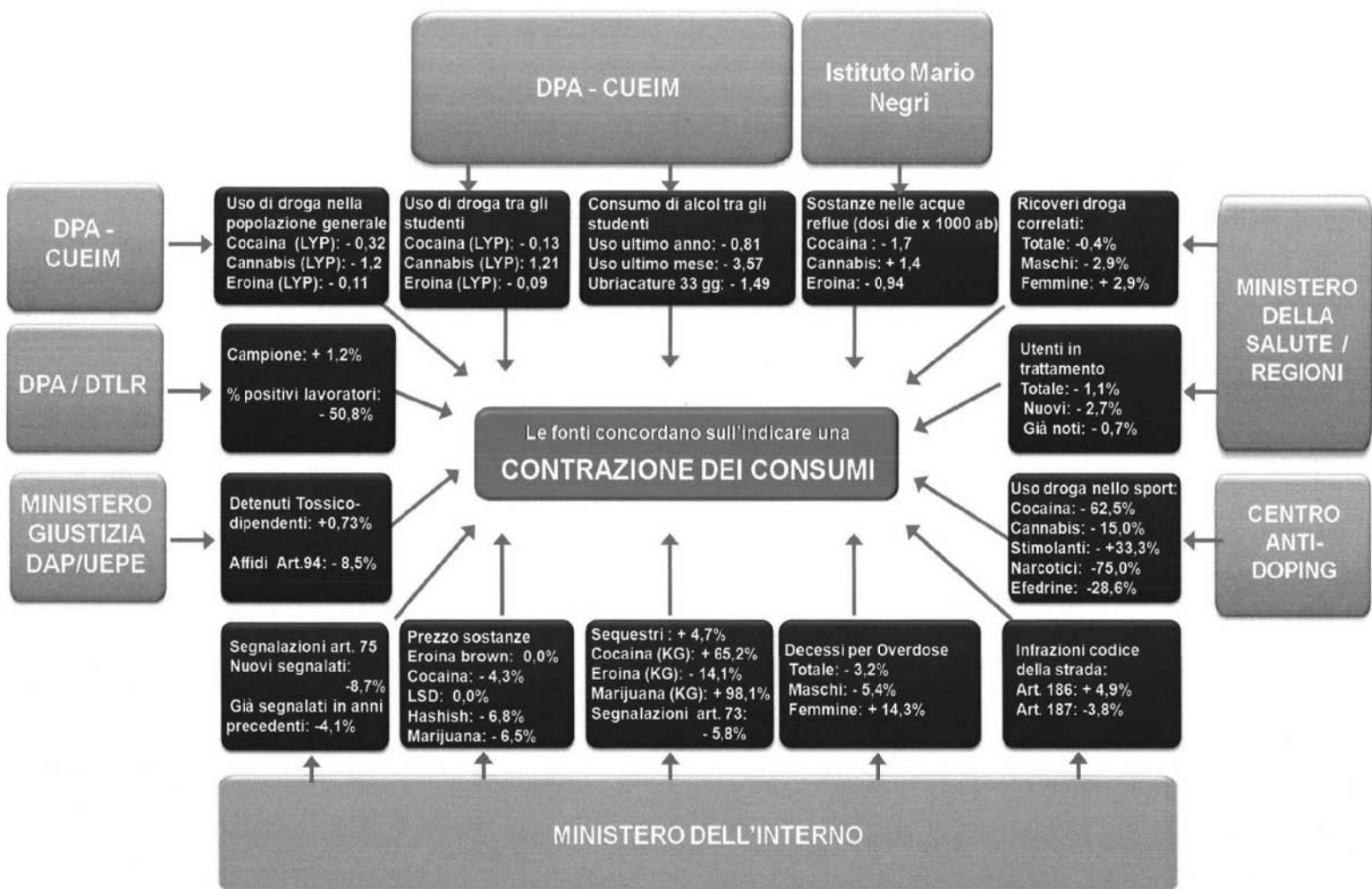
Giovanni Serpelloni

Capo Dipartimento Politiche Antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri

PAGINA BIANCA

ALLEGATO

ANALISI DI COERENZA TRA LE FONTI



Nota: Nel prospetto riportato sono indicate, nella sezione esterna, parte delle numerose fonti informative dalle quali sono state atinti i dati per la descrizione del fenomeno, mentre nella sezione interna le variazioni dei dati 2011 rispetto al periodo precedente per il quale era disponibile il dato. L'andamento degli indicatori riportati propendono a confermare una coerenza tra le differenti fonti informative verso una tendenziale contrazione dei consumi

ALLEGATO TECNICO

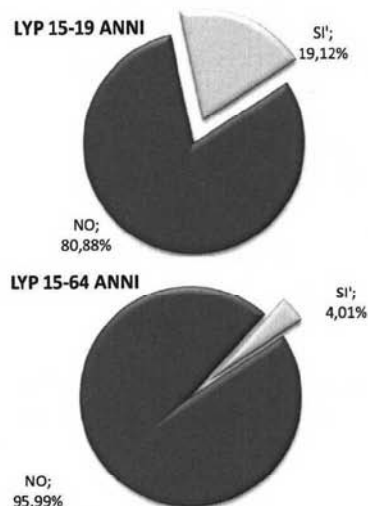
ANALISI DEI CONSUMI NELLA POPOLAZIONE GENERALE E IN QUELLA STUDENTESCA

CONSUMO DI CANNABIS

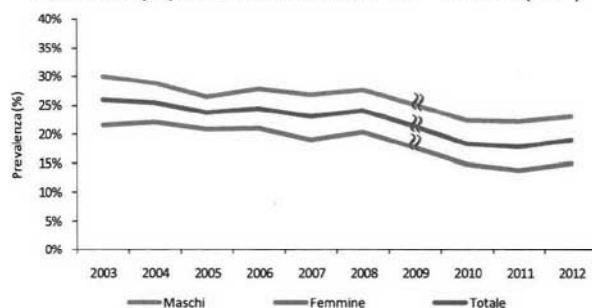
Tabella 6: Consumo di cannabis nella popolazione generale (15-64 anni), scolastica (15-19 anni) e nelle acque reflue

Consumo di cannabis 15-19 anni (%)	2011	2012	Diff
Almeno una volta nella vita (LTP)	21,77	22,62	+ 0,85
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	17,91	19,12	+ 1,21
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	12,65	12,94	+ 0,29
Consumo di cannabis 15-64 anni (%)	2010	2012	Diff
Almeno una volta nella vita (LTP)	22,10	21,00	- 1,10
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	5,33	4,01	- 1,32
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	3,00	1,82	- 1,18
Concentrazioni acque reflue	2011	2012	Diff
Dosi al giorno x 1.000 residenti	34,2	35,6	+ 1,4

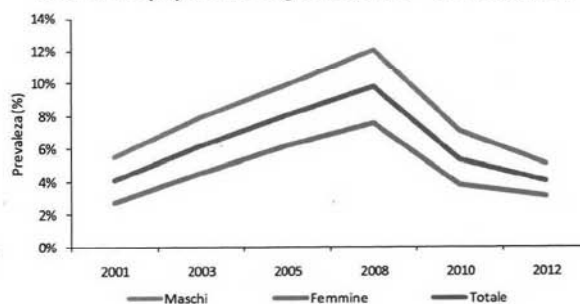
Fonte: Survey – Dipartimento Politiche Antidroga



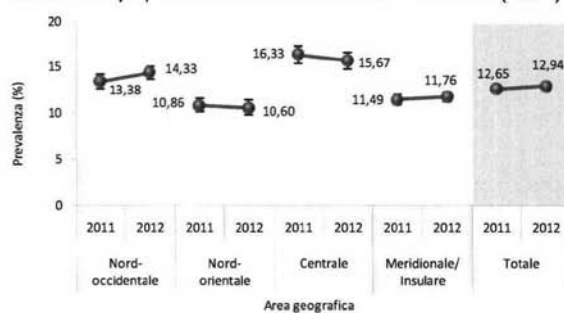
Consumo popolazione scolastica 15 – 19 anni (LYP)



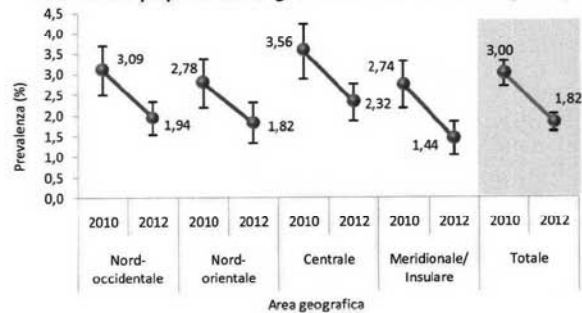
Consumo popolazione generale 15 – 64 anni (LYP)



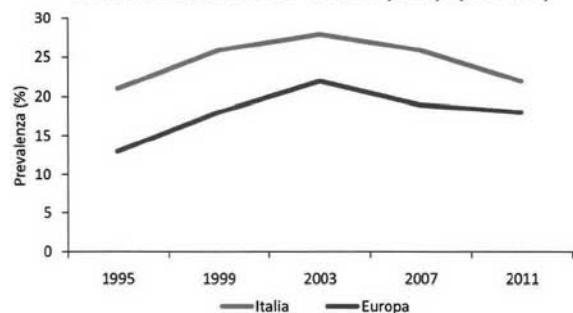
Consumo popolazione scolastica 15 – 19 anni (LMP)



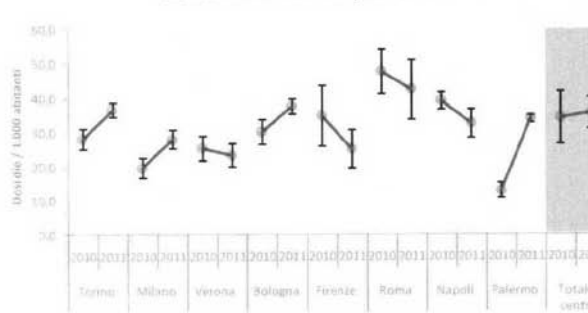
Consumo popolazione generale 15 – 64 anni (LMP)



Consumo studenti 15-16 anni (LTP) (ESPAD)



Concentrazioni acque reflue

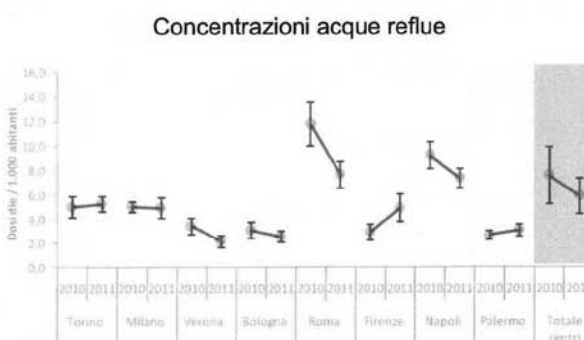
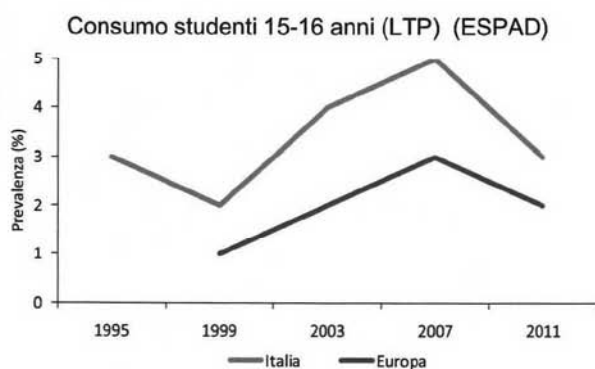
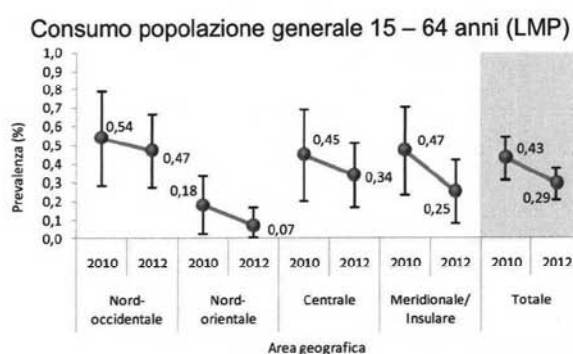
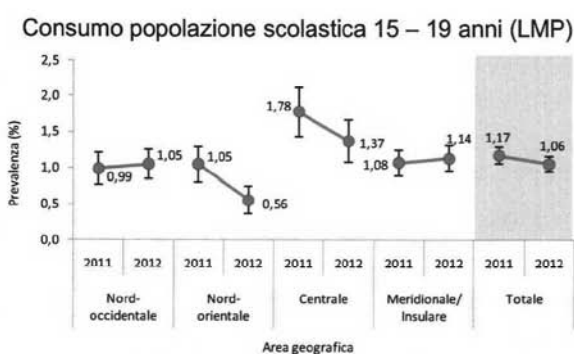
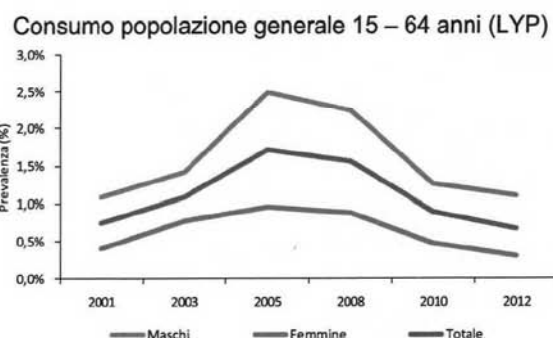
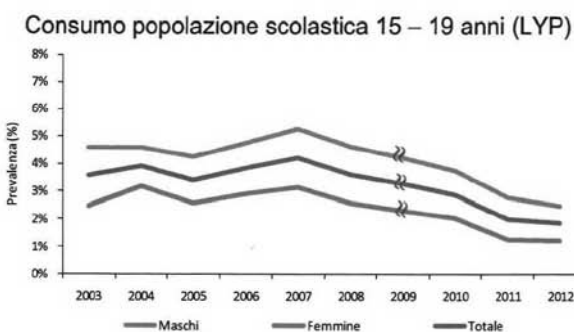
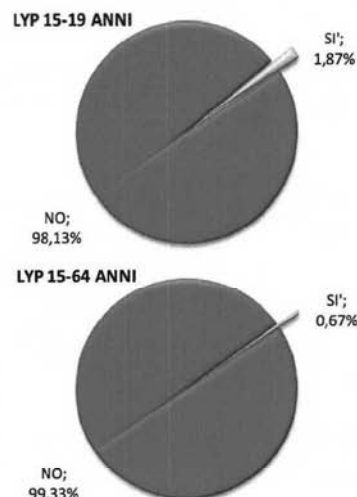


CONSUMO DI COCAINA

Tabella 7: Consumo di cocaina nella popolazione generale (15-64 anni), scolastica (15-19 anni) e nelle acque reflue

Consumo di cocaina 15-19 anni (%)	2011	2012	Diff
Almeno una volta nella vita (LTP)	2,95	2,61	- 0,34
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	2,00	1,87	- 0,13
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	1,17	1,06	- 0,11
Consumo di cocaina 15-64 anni (%)	2010	2012	Diff
Almeno una volta nella vita (LTP)	4,62	4,03	- 0,59
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,89	0,67	- 0,22
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,43	0,29	- 0,14
Concentrazioni acque reflue	2011	2012	Diff
Dosi al giorno x 1.000 residenti	7,6	5,9	- 1,7

Fonte: Survey – Dipartimento Politiche Antidroga



CONSUMO DI EROINA

Tabella 8: Consumo di eroina nella popolazione generale (15-64 anni), scolastica (15-19 anni) e nelle acque reflue

Consumo di eroina 15-19 anni (%)	2011	2012	Diff
Almeno una volta nella vita (LTP)	0,64	0,52	- 0,12
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,41	0,32	- 0,09
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,29	0,23	- 0,06
Consumo di eroina 15-64 anni (%)	2010	2012	Diff
Almeno una volta nella vita (LTP)	1,25	1,05	- 0,20
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,24	0,14	- 0,10
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,17	0,08	- 0,09
Concentrazioni acque reflue	2011	2012	Diff
Dosi al giorno x 1.000 residenti	3,0	2,0	- 1,0

Fonte: Survey – Dipartimento Politiche Antidroga

