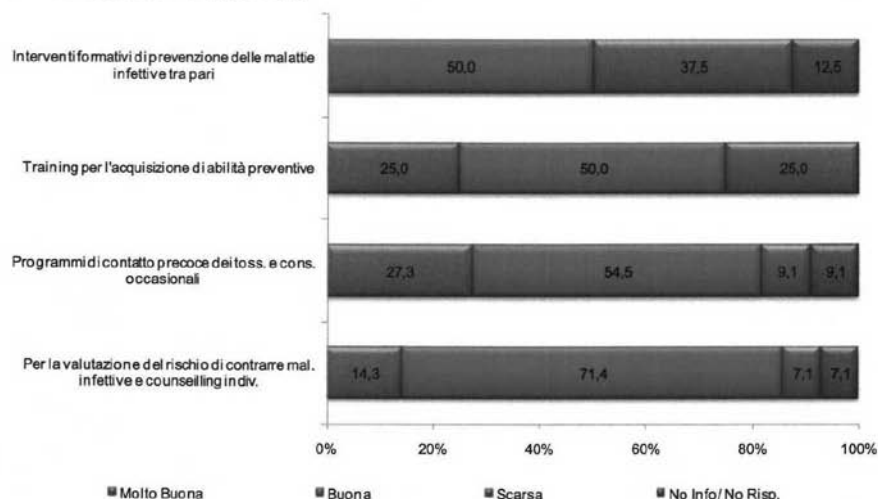
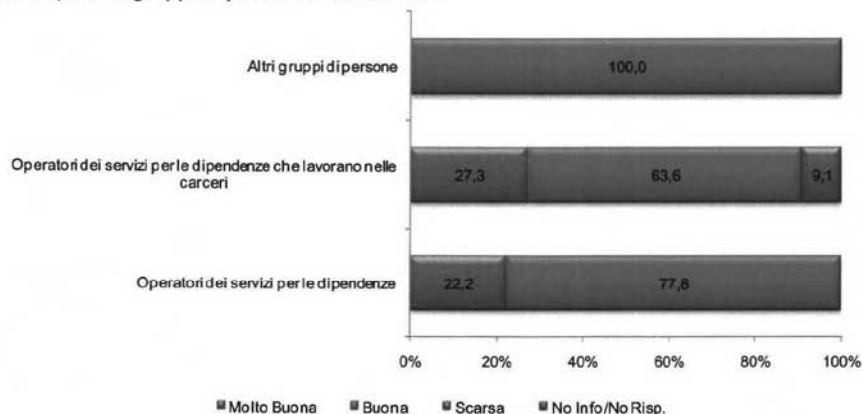


Figura III.2.49: Giudizi sulla accessibilità dei servizi per la prevenzione delle malattie infettive in carcere – Anno 2011

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

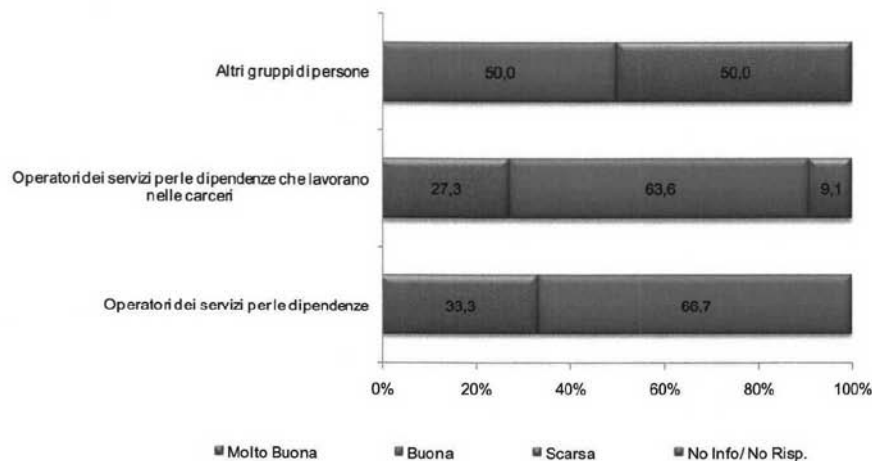
Le Regioni e Province Autonome che hanno attivato training per l'acquisizione di abilità preventive rivolti a specifici gruppi di persone sono poche, esattamente il 45% quelle che hanno attivato interventi per Operatori dei servizi per le dipendenze (55% per quelli che lavorano nelle carceri), 10% per altri gruppi di persone e nessuna segnalazione per la categoria dei farmacisti.

Ove presenti, i training comunque riscontrano una disponibilità molto buona, sempre sopra il 90% dei casi (Figura III.2.50) ed un giudizio complessivamente positivo, per l'accessibilità (Figura III.2.51).

Figura III.2.50: Giudizi sulla disponibilità dei training per l'acquisizione di abilità preventive rivolti a specifici gruppi di persone – Anno 2011

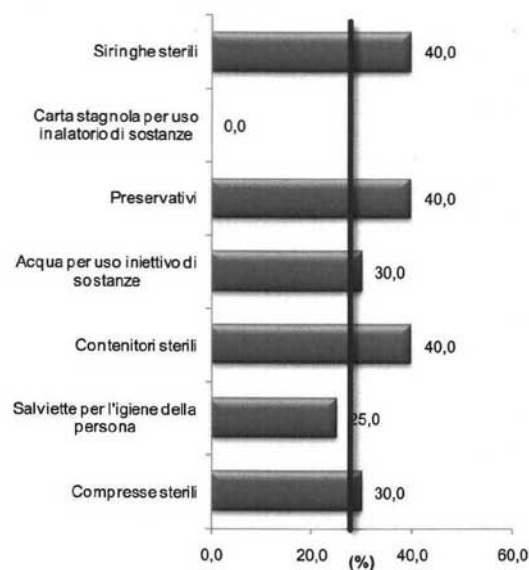
Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Figura III.2.51: Giudizi sulla accessibilità dei training per l'acquisizione di abilità preventive rivolti a specifici gruppi di persone – Anno 2011



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

Figura III.2.52: 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 2011

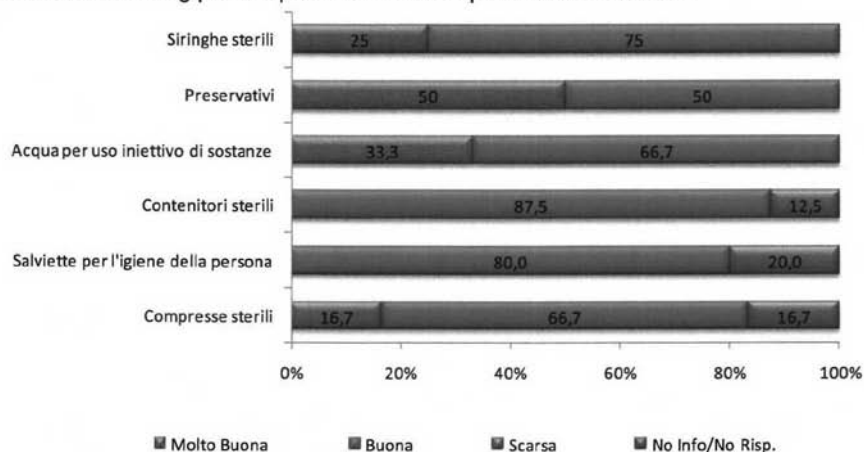


Bassa la distribuzione di strumenti parafernalia per l'acquisizione di abilità preventive

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

Non più del 40% la distribuzione presso i SERT di parafernalia nell'ambito del training per l'acquisizione di abilità preventive; in particolare, rispetto lo scorso anno, scompare quella di carta stagnola per uso inalatorio di sostanze. Ove in uso la disponibilità è ovunque buona, in particolare per i preservativi (Figura III.2.53).

Figura III.2.53: Giudizi sulla disponibilità (ove presente) di strumenti di parafernalia nell'ambito del training per l'acquisizione di abilità preventive. Anno 2011

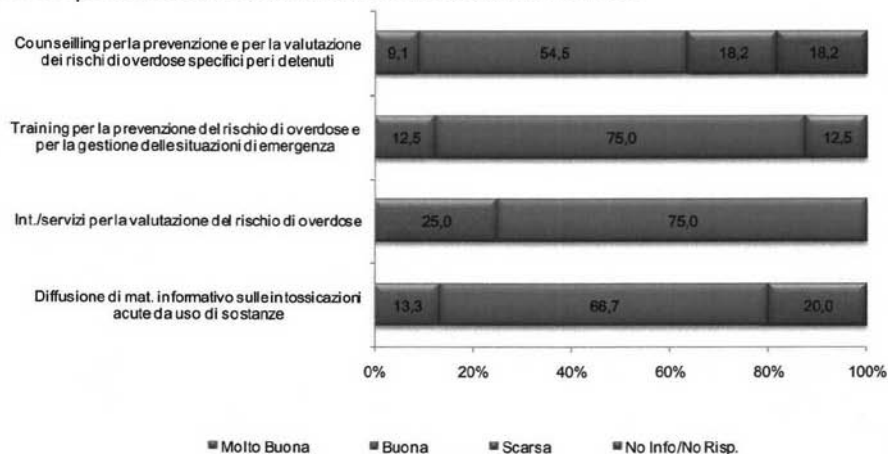


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

Nelle Regioni e Province autonome sono stati attuati nel 2011 meno interventi prioritari di prevenzione dei decessi per intossicazione acuta di sostanze; nel 75% dei casi è stato diffuso materiale informativo sull'argomento ma solo nel 40% sono stati effettuati interventi/servizi per la valutazione del rischio di overdose e training per la prevenzione di rischio di overdose per la gestione delle situazioni di emergenza. Il giudizio sulla disponibilità (figura III.2.54) è generalmente buono e sempre sopra il 60%.

Meno interventi
prioritari di
prevenzione

Figura III.2.54: Giudizi sulla disponibilità degli interventi prioritari di prevenzione dei decessi per intossicazione acuta da uso di sostanze. Anno 2011

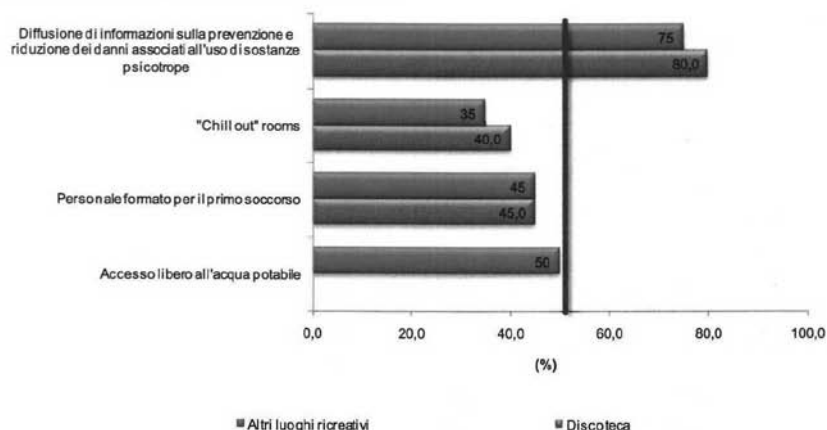


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

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'80% per discoteche e nel 75% degli altri luoghi ricreativi, e 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.

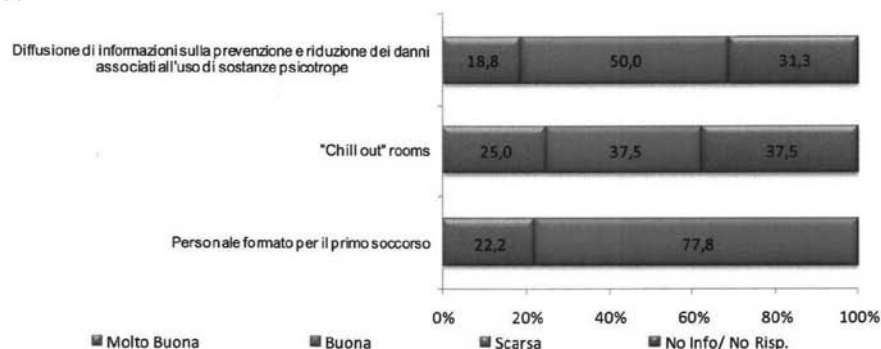
Scompaiono altri tipi di interventi presenti nell'anno 2010 nel 20% delle Regioni e Province Autonome sia in discoteche che in altri luoghi ricreativi.

Figura III.2.55: Percentuale di Regioni e Province Autonome che attuano interventi di prevenzione in luoghi ricreativi. Anno 2011



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

Figura III.2.56: Giudizi sulla disponibilità di interventi di prevenzione in discoteche - Anno 2011



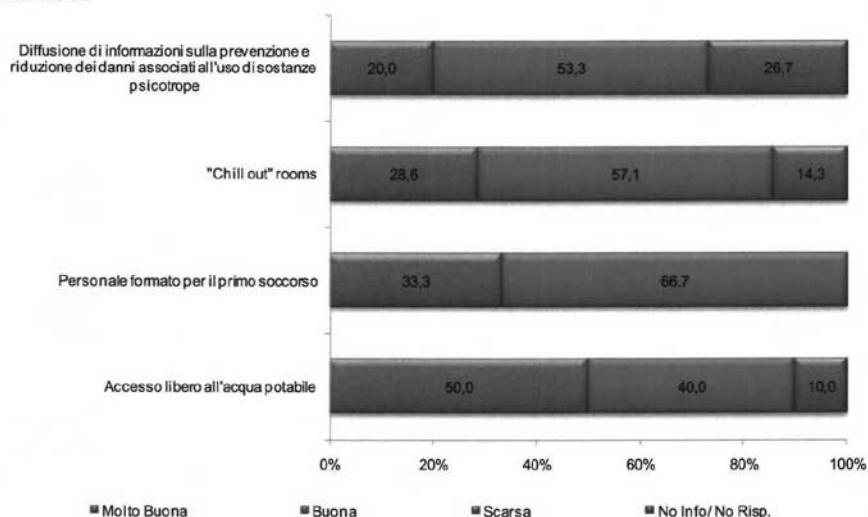
Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alla Regioni

La disponibilità di interventi di prevenzione, sia per le discoteche (Figura III.2.56) che per gli altri luoghi ricreativi (Figura III.2.57), è generalmente positiva comprese le "Chill-out rooms" (camere di decompressione) che erano sotto il 50% l'anno 2010.

Sempre positivo il giudizio sul personale formato per il primo soccorso, sia nelle discoteche che in altri luoghi ricreativi.

Migliora la
disponibilità per le
Chill-out rooms

Figura III.2.57: Giudizi sulla disponibilità di interventi di prevenzione in altri luoghi ricreativi – Anno 2011



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

Tabella III.2.32: 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 2011

Regioni	Importo	Importo per 100.000 abitanti	%
PA Bolzano	580.337,00	1,74	8,2
Calabria	35.000,00	0,03	0,4
Campania	300.000,00	0,08	4,2
Lazio	4.022.096,55	1,06	56,5
Lombardia	1.026.000,00	0,16	14,4
Marche	217.000,00	0,22	3,0
Toscana	780.260,00	0,58	11,0
Umbria	160.000,00	0,28	2,2
Totale	7.120.693,55	0,18	100,0

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

Più di 7 milioni di euro per la prevenzione dei decessi droga correlati

Rispetto al 2010, le somme stanziare per la prevenzione della mortalità acuta sono diminuite di quasi due milioni di euro (meno 21,8%): ciò è stato causato principalmente dall'azzeramento dei fondi investiti in questa area da parte di Piemonte e Puglia e dal forte decremento della Toscana.

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 2011 le Regioni e le Province Autonome hanno potuto contare su 123 servizi strutturati (-33,2% rispetto al 2010) con un numero di soggetti contattati superiore a centomila; l'unico servizio che incrementa la propria offerta sono le unità di strada per i problemi correlati alla prostituzione.

In particolare, sono state 60 unità di strada per la prevenzione del rischio sanitario da droghe, 17 le unità di strada (LRD) alcool/rischi della notte, 14 unità di strada per i problemi correlati alla prostituzione, 21 servizi di Drop in diurni, 3 servizi di accoglienza bassa soglia 24/24, 3 dormitori specializzati per le dipendenze patologiche e 5 servizi per i bisogni primari.

Per quanto riguarda i soggetti contattati nell'anno poco più dell'80% di quelli

2 milioni di euro in meno del 2010

60 unità di strada per la prevenzione del rischio sanitario da droghe.

relativi ad unità di strada PRS droghe sono state segnalati dalla Regione Lazio.

Tabella III.2.33: Servizi strutturati di prevenzione dei rischi sanitari presenti nelle regioni e Province Autonome nel corso del 2011

Tipologia	Numero dei servizi	Soggetti contattati nell'anno
Unità di strada PRS droghe	60	81.229
Unità di strada LDR alcool/rischi della notte	17	33.963
Unità di strada prostituzione	14	1.125
Drop in diurni	21	3.198
Accoglienza bassa soglia 24/24	3	320
Dormitori specializzati per dipendenze patologiche	3	188
Altri servizi sociali (bisogni primari) specializzati	5	630

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

CAPITOLO III.3.

REINSERIMENTO SOCIALE E MISURE ALTERNATIVE

III.3.1. Progetti di reinserimento sociale

III.3.1.1 Strategie e programmazione di interventi di reinserimento sociale

III.3.2. Misure alternative alla detenzione

III.3.2.1 Affidò in prova ai servizi sociali attivati nel corso del 2011

III.3.2.2 Totale affidi in prova ai servizi sociali

III.3. REINSERIMENTO SOCIALE E MISURE ALTERNATIVE

Nell'ambito delle attività svolte dai servizi territoriali per le tossicodipendenze, dalle amministrazioni regionali, dalle Province Autonome e dagli organi del Ministero della Giustizia, particolare attenzione viene dedicata al reinserimento dei soggetti con problemi legati all'uso di sostanze, che al termine del percorso terapeutico-riabilitativo, vengono inseriti in progetti specifici per il reinserimento nella società, ovvero in caso di procedimenti giudiziari pendenti, possono essere affidati ai servizi sociali, in alternativa alla detenzione.

Premesse

Queste attività sono da ricondurre a programmi strategici orientati al recupero dei soggetti secondo il recovery model, un profilo conoscitivo relativo ai progetti avviati, già attivi o conclusi nel 2011, da parte delle amministrazioni regionali o dei servizi territoriali, viene descritto nel paragrafo "III.3.1. Progetti di reinserimento sociale", sulla base delle informazioni acquisite dalle amministrazioni stesse mediante la somministrazione di specifici questionari predisposti dall'Osservatorio Europeo di Lisbona.

Fonti informative

Mediante l'analisi dell'archivio della Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Ministero della Giustizia, è stato possibile estrapolare un quadro generale sulle caratteristiche dei soggetti assuntori di sostanze illecite, che in alternativa alla detenzione per reati commessi in violazione alla normativa sugli stupefacenti o in violazione del codice penale, sono stati affidati ai servizi sociali.

Tale analisi è stata inserita nel paragrafo III.3.2. "Misure alternative alla detenzione".

III.3.1. Progetti di reinserimento sociale

III.3.1.1 Strategie e programmazione di interventi di reinserimento sociale

Secondo le indicazioni riportate nei questionari predisposti dall'Osservatorio Europeo, nel 2011 il 75% delle Regioni e Province Autonome ha dichiarato di avere una strategia specifica e definita per il reinserimento sociale di consumatori ed ex consumatori problematici di droga; la maggioranza di queste (80%) ne rende accessibile su internet il documento ufficiale.

Il 75% di Regioni e Province Autonome dichiara di avere strategie specifiche per il reinserimento

L'obiettivo maggiormente indicato è stato il reinserimento a livello sociale e lavorativo.

In Tabella III.3.1 sono riportate tutte le Regioni e Province Autonome che dichiarano di aver indicato nel questionario dell'EMCDDA i progetti di reinserimento sociale finanziati a valere sul Fondo Sociale Regionale e/o su altri canali di finanziamento pubblico specifico relativi al 2011.

-21,4% dei finanziamenti per il reinserimento sociale pari a più di 2,5 milioni di € in meno rispetto al 2010

Rispetto al 2010 complessivamente si segnala un forte decremento dei finanziamenti (-21,4%) sostanzialmente attribuibile al dimezzamento dei fondi della Campania ed alla cessazione di quelli del Piemonte. La sola Provincia Autonoma di Bolzano rappresenta il 15,7% del totale nazionale

Tabella III.3.1: Importo complessivo finanziato per i progetti di reinserimento sociale dalle regioni e Province Autonome nel corso del 2011

Regioni	Importo	%
Abruzzo	0,00	-
Basilicata	0,00	-
Bolzano	1.476.994,00	15,7
Calabria	886.221,00	9,4
Campania	1.254.798,00	13,3

Più di 9 milioni di euro per programmi di reinserimento sociale

continua

continua

Regioni	Importo	%
Emilia - Romagna	610.000,00	6,5
Friuli Venezia Giulia	791.808,56	8,4
Lazio	Dato richiesto e non fornito	-
Liguria	0,00	-
Lombardia	1.108.071,00	11,8
Marche	210.133,60	2,2
Molise	0,00	-
Piemonte	0,00	-
Puglia	682.970,00	7,3
Sardegna	0,00	-
Sicilia	1.278.556,00	13,6
Toscana	400.264,00	4,3
Trento	0,00	-
Umbria	704.666,00	7,5
Valle d'Aosta	Dato richiesto e non fornito	-
Veneto	0,00	-
Totale	9.404.482,16	100,0

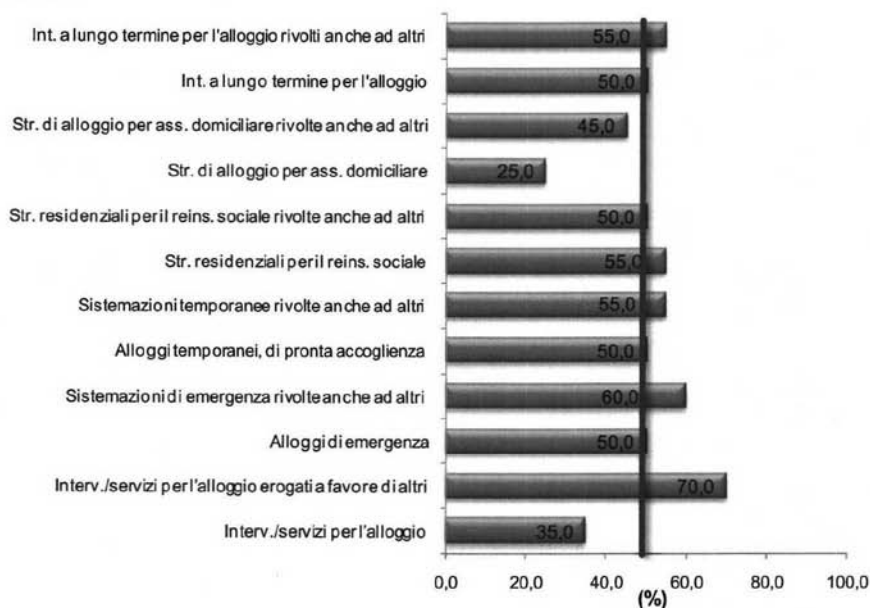
Fonte: Elaborazione su dati rilevati mediante indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Alloggio

Nel 2011, mediamente il 50% di Regioni e Province Autonome ha realizzato interventi in tema di abitazione rivolti specificatamente a persone in trattamento socio-sanitario per uso di sostanze psicotrope.

Figura III.3.1: Percentuale di Regioni e Province Autonome che hanno realizzato interventi rivolti specificatamente a consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'alloggio. Anno 2011

Il 50%
delle Regioni ha
dichiarato di avere
attivato interventi
per l'abitazione
dei TD



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

Nella maggior parte dei casi per questi soggetti è possibile usufruire di servizi per l'alloggio e sistemazioni temporanee di pronta accoglienza realizzati a favore di altri gruppi socialmente svantaggiati (70%). Al fine di un reinserimento sociale più efficace, il 55% (-10% rispetto al 2010) delle Regioni e Province Autonome, le persone in trattamento socio-sanitario per uso di sostanze psicotrope possono beneficiare di strutture residenziali finalizzate esclusivamente al reinserimento di consumatori ed ex consumatori di droga.

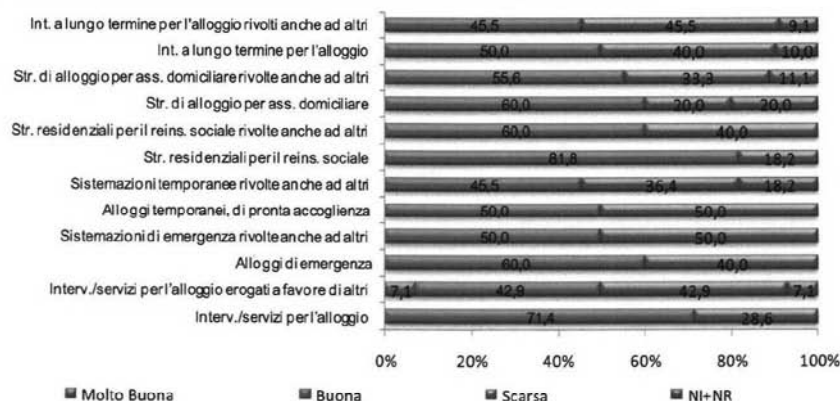
Continua il trend positivo per gli interventi a lungo termine per l'alloggio (Figura III.3.1), con le Regioni che hanno dichiarato esistenti nel 50% o nel 55% se rivolti ad altri gruppi socialmente svantaggiati.

La disponibilità dei diversi servizi è stata giudicata di almeno buon livello mediamente dal 57% (rispetto al 53% dell'anno 2010) dei referenti regionali, raggiungendo alti livelli (82%) per quel che riguarda le strutture residenziali per il reinserimento sociale.

55% di Regioni e PP.AA. dichiara di fornire strutture residenziali di reinserimento sociale dei tossicodipendenti

Migliora la disponibilità dei servizi per l'abitazione

Figura III.3.2: Giudizio sulla disponibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'alloggio. Anno 2011

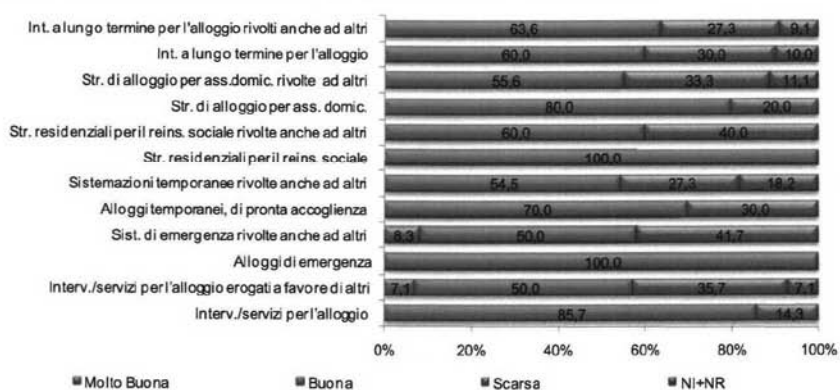


Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

L'accessibilità, è stata valutata nel complesso più che positivamente da Regioni e Province Autonome; la possibilità di accedere a servizi per alloggi rivolti esclusivamente a consumatori ed ex consumatori di droga è stata giudicata mediamente buona nella totalità dei casi. Spicca il buon giudizio unanime per strutture residenziali per il reinserimento sociale ed alloggi di emergenza.

Dichiarata una buona accessibilità dei servizi per l'abitazione

Figura III.3.3: Giudizio sull'accessibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'alloggio. Anno 2011



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

Occupazione

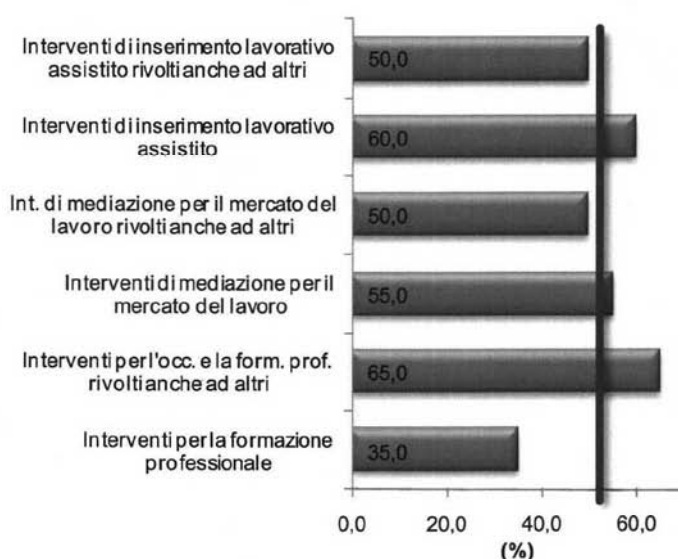
Nel 2011, il reinserimento lavorativo è stato uno degli obiettivi indicato dalle Regioni e le Province Autonome come prioritario.

Sono stati realizzati interventi per l'occupazione e la formazione professionale rivolti esclusivamente ai consumatori ed ex consumatori di droga solo nel 35% delle Regioni e Province Autonome; se si considerano le possibilità in interventi anche per altri gruppi socialmente svantaggiati la percentuale sale al 65%.

La maggioranza dei referenti regionali ha indicato che sono stati attivati interventi di reinserimento lavorativo assistito.

Pochi gli interventi attivati per la formazione professionale

Figura III.3.4: Percentuale di Regioni e Province Autonome che hanno realizzato interventi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'occupazione. Anno 2011

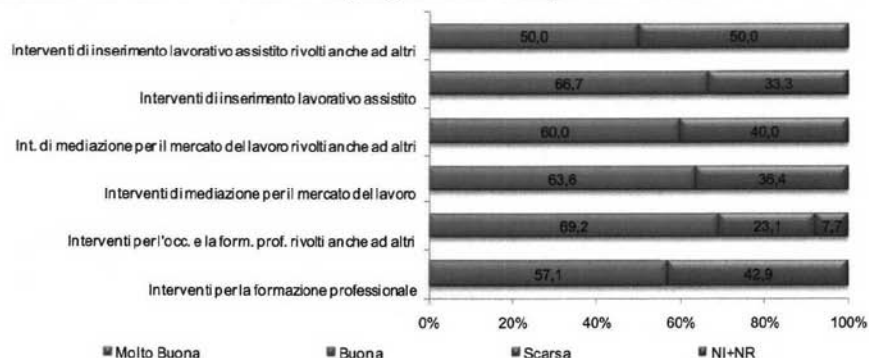


Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

La disponibilità dei servizi per l'occupazione rivolti esclusivamente ai consumatori e agli ex consumatori di droga è stata sempre valutata mediamente in maniera positiva in più del 60% dei casi; bene in particolare gli interventi per l'occupazione e la formazione professionale rivolti anche ad altri.

Dichiarata una positiva disponibilità dei servizi per l'occupazione

Figura III.3.5: Giudizio sulla disponibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'occupazione. Anno 2011

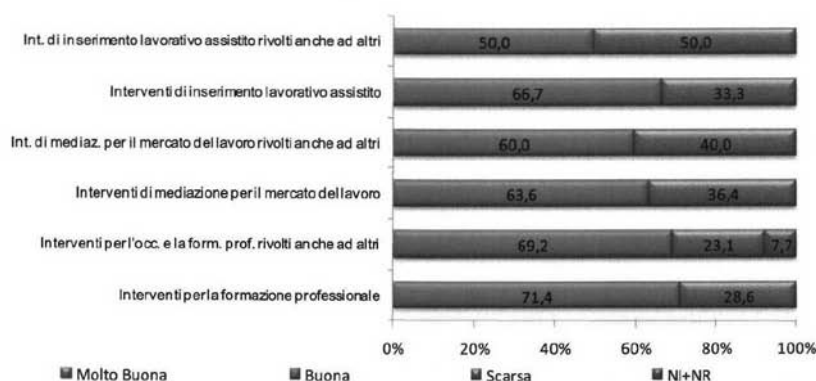


Fonte: Elaborazione su dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Sono stati attribuiti giudizi ancor più positivi per l'accessibilità dei servizi per l'occupazione: le valutazioni positive sono sempre superiori a quelle negative con un solo caso (interventi di inserimento lavorativo assistito rivolti anche ad altri) nel quale i giudizi si equivalgono.

Dichiarata una alta accessibilità dei servizi per l'occupazione

Figura III.3.6: Giudizio sull'accessibilità dei servizi rivolti in maniera specifica ai consumatori ed ex consumatori di droga riguardanti l'occupazione. Anno 2011



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

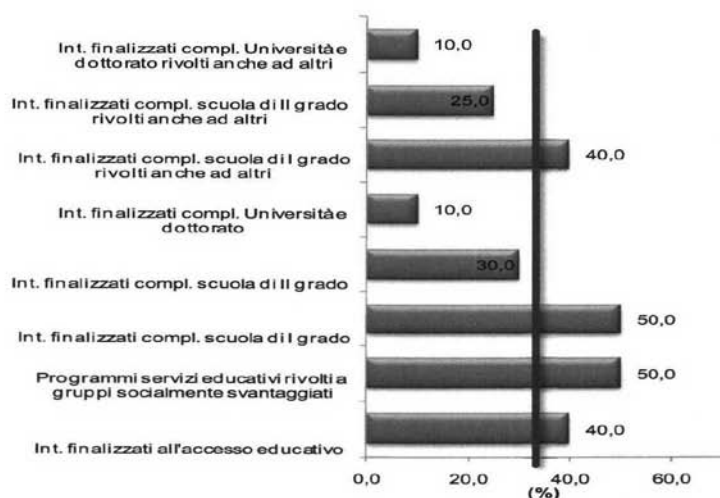
Istruzione

Con "istruzione" si intende l'acquisizione di un livello scolastico superiore o di un perfezionamento ma non una formazione specifica per un dato tipo di lavoro.

Nel 2011, il 50% delle Regioni e Province Autonome ha realizzato programmi/servizi educativi rivolti anche ad altri gruppi socialmente svantaggiati ed interventi finalizzati al completamento dell'istruzione di base rivolta esclusivamente ai consumatori ed ex consumatori di droga, di numero inferiore (30%) quelli a favore del completamento dell'istruzione secondaria, e per Università e dottorato (10%). Buona nel complesso la disponibilità e l'accesso agli interventi.

Interventi finalizzati al completamento dell'istruzione sotto il 50%

Figura III.3.7: Percentuale di Regioni e PPAA che hanno realizzato interventi rivolti specificatamente a consumatori ed ex consumatori di droga per Istruzione. Anno 2011



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

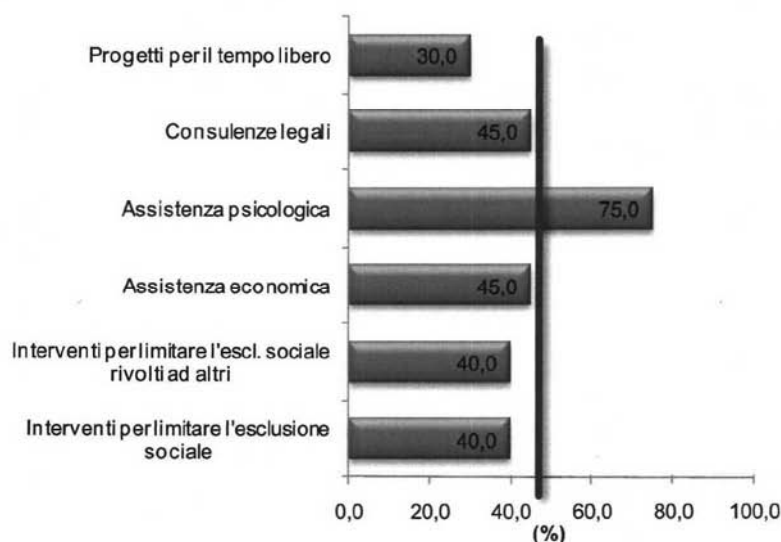
Altri interventi di reinserimento sociale

Tra le attività previste per il reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di droga, sono da segnalare gli interventi di assistenza psicologica per le relazioni sociali e familiari attivati nel 75% delle Regioni e Province Autonome. Scendono al 45% l'assistenza economica e le consulenze legali che l'anno 2010 erano presenti nel 55% dei casi.

Da segnalare i giudizi molto positivi, delle Regioni e Province Autonome, sulla disponibilità ed accessibilità degli interventi di assistenza psicologica e la scarsa disponibilità di interventi per limitare l'esclusione sociale e di interventi di assistenza economica.

Forte presenza di
interventi di
assistenza
psicologica

Figura III.3.8: Percentuale di Regioni e PPAA che hanno realizzato altri interventi di reins. sociale rivolti specificatamente a consumatori ed ex consumatori di droga. Anno 2011



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

III.3.2. Misure alternative alla detenzione

III.3.2.1 Affido in prova ai servizi sociali attivati nel corso del 2011

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

Tabella III.3.2: Soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali. Anno 2011

Caratteristiche	2010 ⁽¹⁾		2011		Diff. delle %	Δ% 2011/2010
	N	% c	N	% c		
Genere						
Maschi	2.357	93,5	2.163	93,8	+0,3	-8,2
Femmine	165	6,5	143	6,2	-0,3	-13,3
Totale	2.522		2.306			-8,6
Nazionalità						
Italiani	1.577	93,8	1.950	93,0	-0,8	+23,7
Stranieri	105	6,2	147	7,0	+0,8	+40,0
Non noti	840	33,3	209	9,1	-24,2	-75,1
Età media						
Maschi	37,6		37,8			+0,5
Femmine	36,7		37,3			+1,6
Totale	37,6		37,8			+0,5
Classi di età						
18-24	145	5,7	107	4,6	-1,1	-26,2
25-34	828	32,8	757	32,8	0,0	-8,6
35-44	1.028	40,8	963	41,8	+1,0	-6,3
45-54	421	16,7	392	17,0	+0,3	-6,9
> 54	100	4,0	87	3,8	-0,2	-13,0

⁽¹⁾ dati 2010 aggiornati nel 2012

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

Nel 2011 sono state affidate complessivamente ai servizi sociali 9.223 nuove persone delle quali 2.306¹ tossicodipendenti che hanno usufruito dell'art. 94 del DPR 309/90, pari al 25% del totale delle persone in affido.

Dal 2007 al 2010 si osserva un andamento degli ingressi dei soggetti che hanno beneficiato delle misure alternative alla detenzione in costante aumento (+31,5% nel 2010 rispetto all'anno precedente), mentre nel 2011 si può notare come il fenomeno in esame non abbia subito alcun sostanziale cambiamento (Figura III.3.9). Va precisato che la sensibile riduzione degli affidi evidenziata nel triennio 2005 - 2007, in cui si passa da oltre 16.000 affidi a poco più di 3.200, è da attribuire all'applicazione della Legge 241 del 31 luglio 2006, relativa alla concessione dell'indulto. L'applicazione della suddetta legge, oltre a comportare l'estinzione della misura per i casi già seguiti dagli anni precedenti, riguardando i procedimenti in atto relativi a reati commessi fino al 2 maggio 2006 con pena detentiva prevista non superiore ai tre anni, ha inciso fortemente anche sul numero di casi presi in carico nel corso dell'anno.

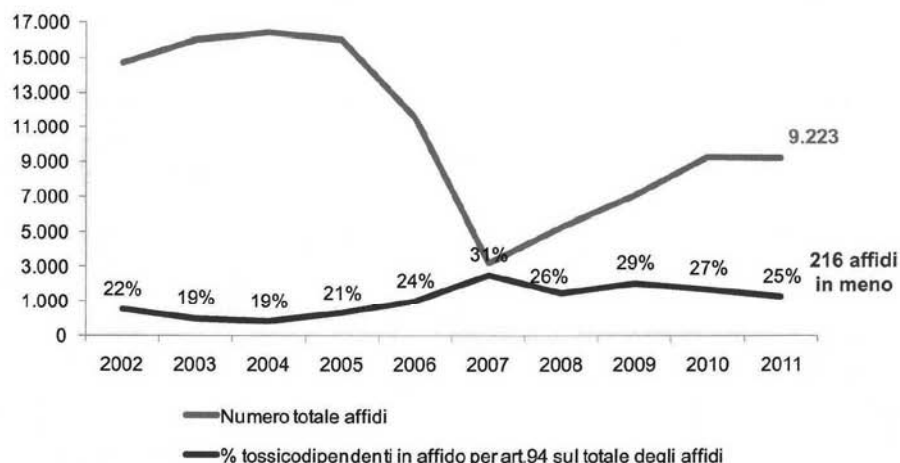
Contrariamente all'andamento degli affidi complessivi, i tossicodipendenti che hanno usufruito delle misure alternative al carcere nell'ultimo triennio sono diminuiti (-8,6% rispetto al 2010), analogamente alla quota percentuale di tossicodipendenti in affido sul totale delle persone in affido che registra un decremento, oscillante tra il 29% ed il 25% dal 2009 al 2011.

Decremento (-8,6%)
dei soggetti
tossicodipendenti
che hanno
beneficiato
dell'affidamento
con uscita dal
carcere

Nel 2011 il 25%
delle persone in
affido ai servizi
sociali è
tossicodipendente

¹ I dati si discostano da quelli indicati nel Capitolo III.2.3.2 per la diversità delle fonti: quelli presenti in questo paragrafo sono dati del Ministero di Giustizia-Dipartimento dell'amministrazione Penitenziaria, quelli indicati nel capitolo III.2.3.2 derivano dalla Rilevazione DPA Tossicodipendenti in carcere - Scheda 1 - Dicembre 2011.

Figura III.3.9: Totale ingressi di soggetti in affido e percentuale tossicodipendenti in affido per art.94 sul totale. Anni 2002 – 2011



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

In analogia con quanto rilevato negli anni precedenti, oltre il 93% degli affidati per art. 94 è di genere maschile, l'età media è di 37,8 anni in lieve aumento rispetto all'anno precedente (37,6 vs 37,8) in particolar modo le persone di età compresa tra i 35 e i 44 anni, che risulta essere anche la classe di età più rappresentata (41,8%).

Gli stranieri, sempre poco presenti tra gli affidati agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna, nel 2011 costituivano il 7% dell'intero collettivo.

Tabella III.3.3: Tipo di reato commesso dai soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali. Anno 2011

Caratteristiche	2010 ⁽¹⁾		2011		Diff. delle %
	N	%c	N	%c	
Tipi di reato ⁽²⁾					
Contro la famiglia, la moralità pubblica e il buon costume	13	0,6	18	0,8	+0,2
Contro l'incolumità pubblica	1	0,0	1	0,0	+0,0
Contro il patrimonio	624	26,5	569	26,9	+0,4
Contro la persona	109	4,6	81	3,8	-0,8
Contro lo Stato, le altre istituzioni sociali e l'ordine pubblico	25	1,1	17	0,8	-0,3
Disciplina sugli stupefacenti	875	37,2	753	35,6	-1,6
Altri reati	707	30,0	679	32,1	+2,1

⁽¹⁾ dati 2010 aggiornati nel 2012

⁽²⁾ nel 2010 il 6,7% dei soggetti non presenta tale informazione, mentre nel 2011 la percentuale è pari a 8,2%

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

Prendendo in considerazione il tipo di reato commesso dai soggetti tossicodipendenti affidati ai servizi sociali, rispetto all'anno precedente si osservano lievi differenze: il 35,6% ha commesso reati in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90) con un decremento di quasi 2 punti percentuali rispetto a quanto rilevato nel 2010 (37,2%); nel dettaglio sono

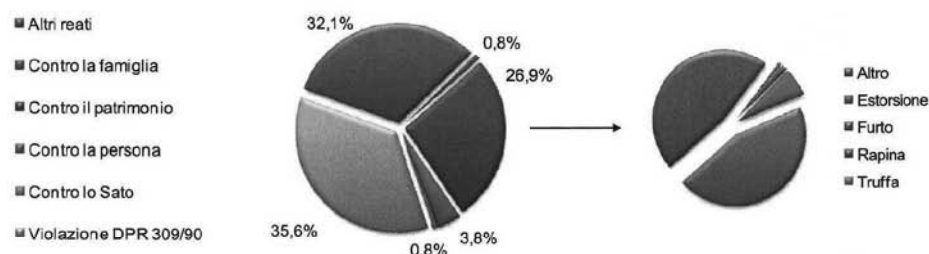
Il 35,6% degli affidati ha commesso reati in violazione del DPR 309/90

aumentati in percentuale i tossicodipendenti che hanno commesso reati connessi alla produzione, vendita e traffico (art. 73) a fronte di una riduzione dei crimini previsti dall'art. 74 (associazione finalizzata al traffico di sostanze) di 2 punti percentuali rispetto all'anno precedente (2% vs 4%); il rimanente 4,3% ha commesso altri reati previsti dalla stessa normativa.

Al secondo posto della graduatoria dei reati più frequentemente commessi da tossicodipendenti affidati ai servizi sociali, dopo quelli in violazione della normativa sugli stupefacenti, figurano i reati contro il patrimonio (26,9%), rappresentati in prevalenza da rapine (12,6%) e da furto e ricettazione (12,1%). Un ulteriore 3,8% di soggetti ha commesso reati contro la persona, riferiti prevalentemente (1,7%) a lesioni, minacce, ingiurie, diffamazione e nell'1,2% dei casi a violenza sessuale (Figura III.3.10).

Il 26,9% degli affidati ha commesso reati contro il patrimonio

Figura III.3.10: Nuovi soggetti in affido per art.94 secondo i reati commessi sul totale. Anno 2011

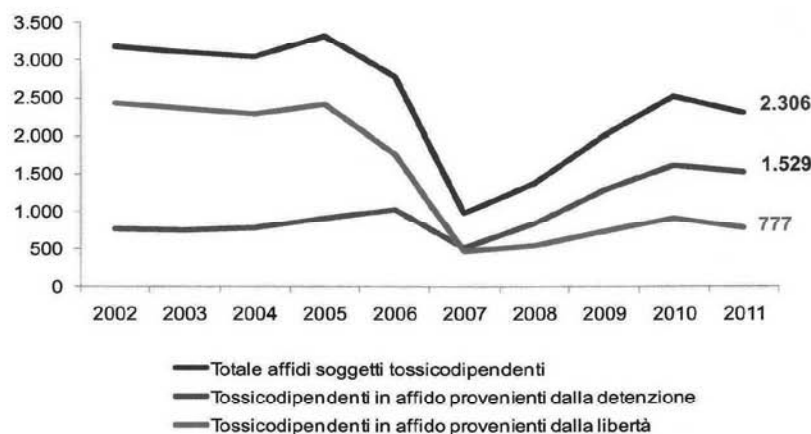


Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna

In crescita nell'ultimo biennio la quota di affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna (UEPE) provenienti dalle strutture carcerarie (III.3.12), passata dal 36,7% nel 2006 al 52,2% nel 2007 fino al 66,3% nel 2011. Tale dato può essere letto alla luce della riduzione della pena prevista dalla legge 241/06 che, ad eccezione di alcune tipologie di crimine, ha accelerato la possibilità di usufruire delle misure alternative per condannati a pene detentive superiori ai sei anni ed allo stesso tempo ha comportato una forte diminuzione dell'accesso di quei condannati fino a sei anni che avrebbero usufruito della misura direttamente dalla libertà.

Forte aumento della quota degli affidati agli UEPE: dal 36,7% del 2006 al 66,3% del 2011

Figura III.3.11: Numero di soggetti tossicodipendenti provenienti dalla detenzione e dalla libertà, affidati al servizio sociale. Anni 2002 – 2011



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