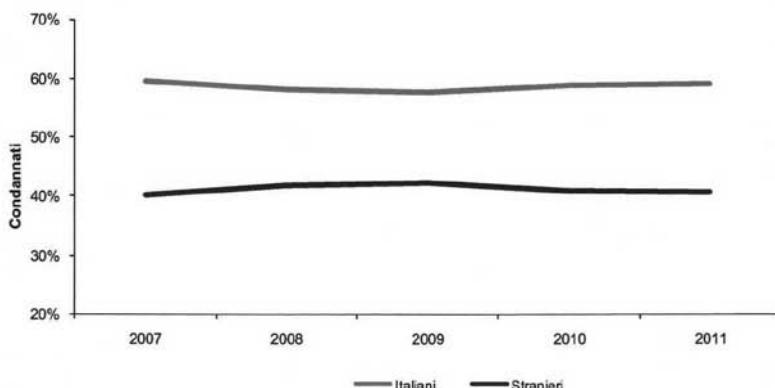


Figura IV.2.33 Percentuale condannati per nazionalità dall'Autorità Giudiziaria per violazione degli artt. 73 e 74 del DPR 309/90. Anni 2007 – 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Giustizia - Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Ufficio III Casellario

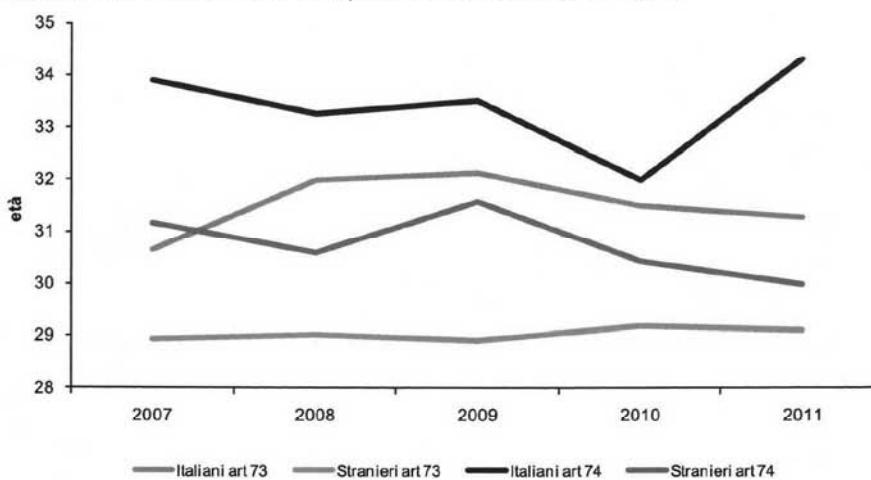
Nel 96,8% dei casi i provvedimenti di condanna hanno riguardato reati di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73 DPR 309/90), con valori quasi identici tra gli italiani e gli stranieri (rispettivamente 96,6% e 97,0%); lo 0,3% dei provvedimenti erano riferiti specificamente a reati più gravi di associazione finalizzata al traffico (art. 74 DPR 309/90), con valori superiori per i soggetti italiani, ed il rimanente 2,9% riguardava provvedimenti per violazione di entrambe le disposizioni normative citate.

L'età media dei soggetti condannati è più elevata in caso di reati per associazione finalizzata al traffico (art. 74 DPR 309/90) e per i condannati di nazionalità italiana. Più giovani risultano gli stranieri condannati per i reati di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73 DPR 309/90) (Figura IV.2.34.).

96,8 % condannato
per produzione
traffico e vendita

Cala l'età media:
più giovani gli
stranieri condannati

Figura IV.2.34: Età media dei soggetti condannati dall'Autorità Giudiziaria per violazione degli artt. 73 e 74 del DPR 309/90, per nazionalità. Anni 2007 - 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Giustizia - Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Ufficio III Casellario

Nel 2011 circa il 20% dei condannati è recidivo, percentuale che varia in base al tipo di reato ed alla nazionalità del condannato, risultando sensibilmente superiore tra i condannati per i reati previsti dall'art. 73 rispetto ai crimini più gravi (20,5%)

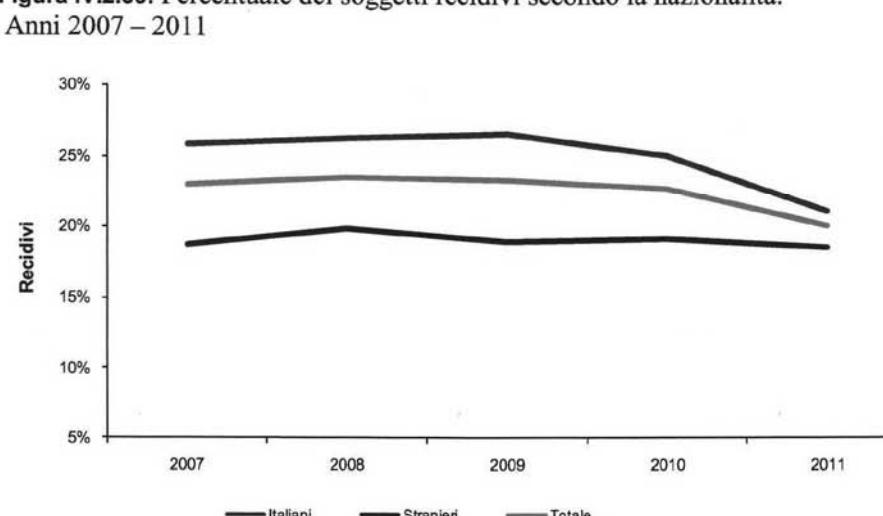
Nel 2011 il 20% dei
condannati è
recidivo

contro il 5,3%) e per i reati più gravi (previsti dall'art. 74) tra gli italiani rispetto agli stranieri (6,7% contro il 3,3%).

Sempre considerando la provvisorietà del dato, in aggiornamento quinquennale da parte dell'ufficio competente, la Figura IV.2.35 mostra l'andamento delle recidive nel periodo 2007-2011. Il dato totale, dopo una sostanziale stasi nel periodo 2007-2009 mostra un certo decremento, che si conferma anche nel 2011, con una diminuzione del numero di soggetti recidivi di quasi 3 punti percentuali rispetto al dato 2010. (20,0% vs 22,7%). La diminuzione dei recidivi risulta, inoltre particolarmente evidente per i cittadini italiani, per i quali il dato 2011 si attesta al 21,0% contro il 25,1% registrato nel 2010.

Diminuzione del tasso di recidivi soprattutto di nazionalità italiana

Figura IV.2.35: Percentuale dei soggetti recidivi secondo la nazionalità.



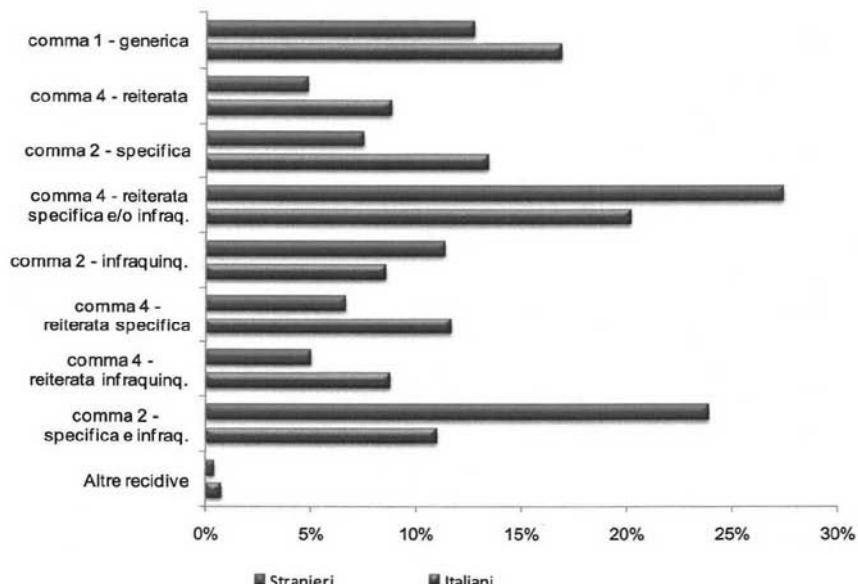
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Giustizia - Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Ufficio III Casellario

Dalla distribuzione dei condannati recidivi per tipologia di recidiva (art. 99 del codice penale⁶) si osservano profili nettamente differenti tra i condannati italiani e stranieri: mentre gli stranieri tendono a commettere maggiormente reati recidivi reiterati specifici e/o infraquinquennali (comma 4 per il 22% e comma 2 specifica e infraquinquennale per il 24%), gli italiani mostrano una maggiore percentuale di condannati per recidiva generica (17%) o recidiva reiterata specifica ai sensi del comma 4 (20%). (Figura IV.2.36).

Stranieri più recidivanti in modo reiterato

⁶ Art. 99 c.p. Recidiva: Comma 1 (recidiva semplice o generica)- Chi dopo essere stato condannato per un reato ne commette un altro, Comma 2 (recidiva aggravata) - La pena può essere aumentata fino ad un terzo se: 1) il nuovo reato è della stessa indole (specifica); 2) se il nuovo reato è stato commesso nei cinque anni dalla condanna precedente (infraquinquennale); 3) se il nuovo reato è stato commesso durante o dopo l'esecuzione della pena ovvero durante il tempo in cui il condannato si sottrae volontariamente alla esecuzione della pena. Comma 3 - Qualora concorrono più circostanze fra quelle indicate nei numeri precedenti, l'aumento di pena può essere fino alla metà (Comma 2 N. 1 e 2; Comma 2 N. 1 e 3; Comma 2 N. 2 e 3; Comma 2 N. 1, 2 e 3). Comma 4 (recidiva reiterata) – ipotesi 1: se il recidivo commette un altro reato ... ; ipotesi 2: recidiva reiterata specifica, infraquinquennale, specifica e infraquinquennale; ipotesi 3: recidiva reiterata durante o dopo l'esecuzione della pena ovvero durante il tempo in cui il condannato si sottrae volontariamente alla esecuzione della pena.

Figura IV.2.36: Percentuale di soggetti recidivi secondo la nazionalità e il tipo di recidiva
art. 99 codice penale. Anno 2011

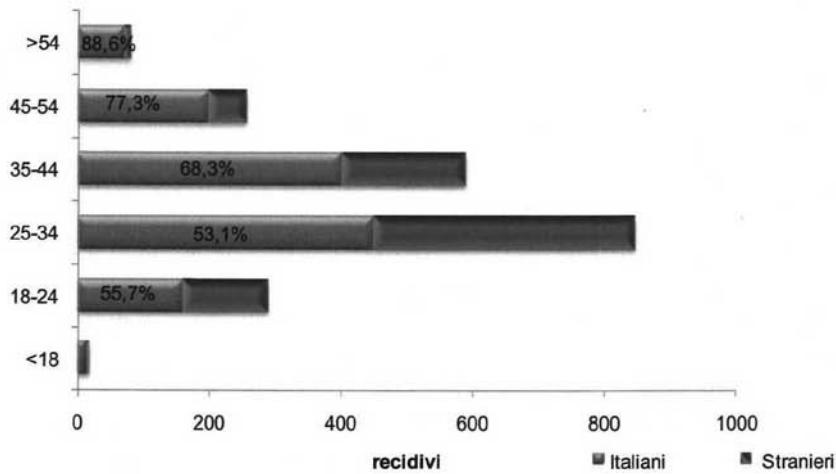


Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Giustizia – Dipartimento per gli Affari di Giustizia – Ufficio III Casellario

Analizzando inoltre le classi di età dei recidivi, si evidenzia la percentuale più alta nella classe 25-34 anni che da sola rappresenta il 40,8% dei recidivi nel 2011, per un totale di 848 unità. Di tali condannati il 53% sono italiani (Figura IV.2.37).

25-34 anni
la classe con
maggiore
recidiva

Figura IV.2.37: Soggetti recidivi suddivisi per classi di età e nazionalità. Anno 2011



PAGINA BIANCA

Parte Quinta

Approfondimenti

PAGINA BIANCA

CAPITOLO V.1

SINTESI DEI RISULTATI DEL PROGETTO TOXTEST

V.1 SINTESI DEI RISULTATI DEL PROGETTO TOXTEST

Lo scopo del progetto Tox-Test era di valutare le prestazioni di diversi kit commerciali per la determinazione della guida sotto l'effetto di stupefacenti mediante l'analisi on-site della saliva dei guidatori fermati dalle forze di polizia. A tale scopo, dopo una revisione della più recente letteratura scientifica sul tema, sono stati inseriti nel progetto, per la loro valutazione, 4 kit diagnostici, risultati tra i migliori nei precedenti progetti scientifici aventi analoghe finalità: DDS®, Drugtest 5000®, Drugwipe5+® and RapidSTAT®.

Questi quattro kit sono stati testati per THC, cocaina, oppiacei, amfetamine e metamfetamine.

Il disegno sperimentale (figura V.1.1) ha previsto l'applicazione dei quattro kit appaiati, due a due, su almeno 1000 soggetti, al fine di valutare comparativamente le performances dei vari kit. Sono state coinvolte 12 città distribuite su tutto il territorio nazionale.

Valutazione
comparata di quattro
kit per test speditivi
su saliva.

Disegno dello studio
sperimentale.

Figura V.1.1. Disegno dello studio sperimentale.

A - DDS B - DRUGTEST 5000 C - RAPIDSTAT D - DRUGWIPE



Tutti i campioni di fluido orale residui sono stati quindi sottoposti a conferma mediante cromatografia liquida ad alta prestazione accoppiata alla spettrometria di massa tandem, dopo diluizione isotopica dei campioni, per valutare le performances analitiche dei kit in termini di (tabella V.1.1):

Test di validità dei
kit.

- sensibilità: $VP/(VP+FN)$;
- specificità: $VN/(VN+FP)$;
- accuratezza: $(VP+VN)/tot$;
- valore predittivo positivo (PPV): $VP/(VP+FP)$;
- valore predittivo negativo (NPV): $VN/(VN+FN)$,
- falsi negativi totali,
- falsi positivi totali.

Tabella V.1.1. Risultati di validità dei quattro kit.

		Conferma di laboratorio	
		Positivo	Negativo
Test rapido	Positivo	Vero Positivo (VP)	Falso Positivo (FP)
	Negativo	Falso Negativo (FN)	Vero Negativo (VN)

E' stata inoltre valutata la facilità d'impiego dei kit in fase operativa in strada da parte degli operatori di polizia attraverso la compilazione di una griglia di valutazione su funzionamento, utilizzo manuale e lettura del risultato.

Per le valutazioni della validità dei kit sono stati utilizzati i valori di cut-off di riferimento suggeriti dalla comunità scientifica internazionale e già utilizzati in ricerche analoghe (DRUID – Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines) per la rilevazione delle diverse sostanze nel fluido orale. Tali valori vengono riportati nella tabella 2.

Valori di cut-off di riferimento.

Tabella V.1.2. Risultati di validità dei quattro kit.

CUT-OFF DRUID su fluido orale (ng/ml)	
O-6-MONOACETILMORFINA	5
AMFETAMINA	25
BENZOILECGONINA	10
COCAINA	10
CODEINA	20
MDA	25
MDEA	25
MDMA	25
METAMFETAMINA	25
MORFINA	20
THC	1

I valori di sensibilità dei kit sono generalmente più alti, e questo può dare origine a risultati falsi negativi, come si può evincere dalle tabelle riassuntive riportate di seguito.

Le analisi effettuate su 1025 soggetti hanno fornito i seguenti risultati sui quattro kit valutati. Sono evidenziate in blu le voci che non sono statisticamente significative a causa della bassa percentuale di positività riscontrate, mentre in rosso sono evidenziati i valori inaccettabili. Sono considerati soddisfacenti valori di sensibilità, specificità ed accuratezza superiori all'80%, anche se sarebbero auspicabili al di sopra del 90%.

1.025 soggetti testati.

I risultati della ricerca sono riepilogati nella tabella V.1.3.

Risultati dello studio

Tabella V.1.3. Risultati di validità dei quattro kit.

	Concateno DDS					Draeger Drugtest				
	OPP	COC	THC	AMF	MAMF	OPP	COC	THC	AMF	MAMF
Veri Positivi	1	45	14	1	1	1	60	60	4	19
Falsi Positivi	1	1	0	20	2	0	3	15	1	0
Veri Negativi	399	347	366	383	395	519	457	439	516	500
Falsi Negativi	1	10	23	0	5	1	2	5	0	3
TOTALE	402	403	403	404	403	521	522	519	521	522
SENSIBILITÀ	50%	82%	38%	100%	17%	50%	97%	92%	100%	86%
SPECIFICITÀ	100%	100%	100%	95%	99%	100%	99%	97%	100%	100%
ACCURATEZZA	100%	97%	94%	95%	98%	100%	99%	96%	100%	99%
PREVALENZA	0,5%	13,6%	9,2%	0,2%	1,5%	0,4%	11,9%	12,5%	0,8%	4,2%
PPV	50,0%	97,8%	100,0%	4,8%	33,3%	100%	95%	80%	80%	100%
NPV	99,8%	97,2%	94,1%	100,0%	98,8%	100%	100%	99%	100%	99%

	Mavand Raspidstat					Securetec Drugwipe				
	OPP	COC	THC	AMF	MAMF	OPP	COC	THC	AMF	MAMF
Veri Positivi	4	44	43	9	16	4	57	27	1	2
Falsi Positivi	1	4	27	7	13	1	5	5	12	1
Veri Negativi	504	455	412	497	458	499	436	439	490	498
Falsi Negativi	0	12	19	1	5	3	6	31	0	3
TOTALE	509	515	501	514	492	507	504	502	503	504
SENSIBILITÀ	100%	79%	69%	90%	76%	57%	90%	47%	100%	40%
SPECIFICITÀ	100%	99%	94%	99%	97%	100%	99%	99%	98%	100%
ACCURATEZZA	100%	97%	91%	98%	96%	99%	98%	93%	98%	99%
PREVALENZA	0,8%	10,9%	12,4%	1,9%	4,3%	1,4%	12,5%	11,6%	0,2%	1,0%
PPV	80%	92%	61%	56%	55%	80%	92%	84%	8%	67%
NPV	100%	97%	96%	100%	99%	99%	99%	93%	100%	99%

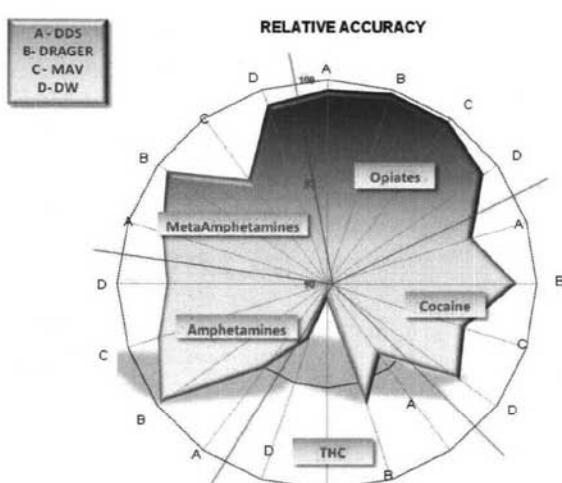
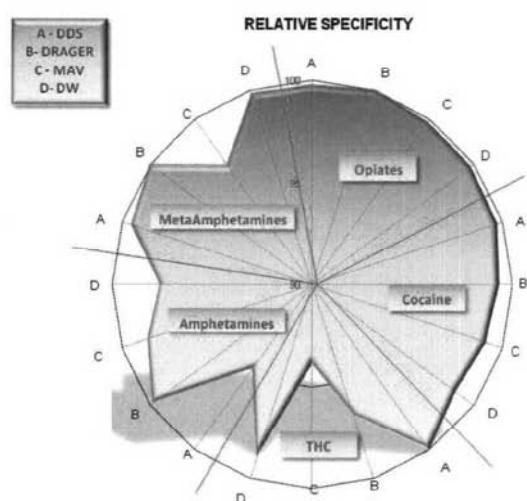
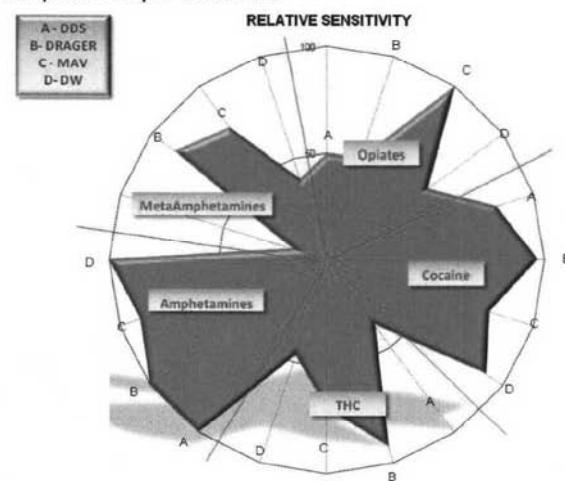
La sensibilità, che è la capacità di identificare correttamente i positivi, risulta generalmente buona per cocaina e amfetamine (valori compresi tra 79% e 97% per la cocaina, tra 90% e 100% per le amfetamine), mentre è abbastanza diversa tra i kit per THC (tra 38% e 92%), metamfetamine (tra 17% e 86%) e oppiacei (tra 50% e 100%); per queste ultime due sostanze ha inciso il basso numero di positività trovate.

La specificità, che è la capacità di identificare correttamente i negativi, ha valori soddisfacenti per oppiacei (100%), cocaina (99-100%) e metamfetamine (95-100%), THC (94-100%) e amfetamine (95-100%).

L'accuratezza, che è la valutazione di insieme di sensibilità e specificità, ha valori compresi tra 99% e 100% per gli oppiacei, tra 97% e 99% per la cocaina, tra 91% e 96% per THC, tra 95% e 100% per amfetamine, e infine tra 96% e 100% per metamfetamine.

Nella figura V.1.2 si riportano i valori di sensibilità, specificità e accuratezza dei quattro kit per tipo di sostanza determinata su fluido orale.

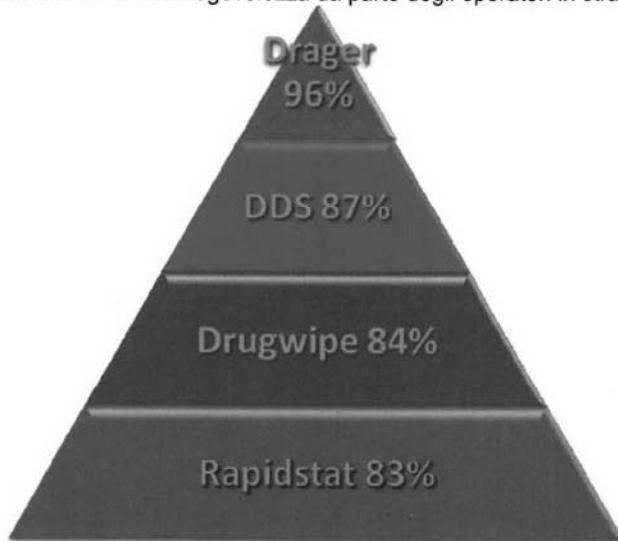
Figura V.1.2. Rappresentazione grafica dei risultati per sensibilità, specificità e accuratezza dei quattro kit per sostanza.



I kit sono stati anche valutati da parte del personale della polizia stradale che ha effettuato i controlli in termini di maneggevolezza, affidabilità, facilità di lettura. Il kit che ha ottenuto il punteggio migliore è stato il Drager Drugtest, seguito dal Concateno DDS, Securetec Drugwipe e Mavand Rapidstat (figura V.1.3).

Valutazione da parte degli operatori

Figura V.1.2. Valutazione di maneggevolezza da parte degli operatori in strada..



I risultati ottenuti confermano che il fluido orale è una valida matrice biologica, che consente di determinare on-site la guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti; è inoltre semplice e non invasiva da prelevare, anche in assenza di personale medico.

Conclusioni

I kit diagnostici on-site, in particolare uno, hanno raggiunto livelli di prestazioni accettabili per il loro utilizzo routinario per i controlli su strada.

L'analisi di conferma è comunque necessaria per l'utilizzo forense dei dati.

I valori di sensibilità ottenuti da alcuni kit per specifiche sostanze, in particolare THC e cocaina, non sono accettabili come si può notare dalla elevata percentuale di risultati falsi negativi ottenuti sul campo. Per il loro utilizzo è pertanto necessario che i produttori dimostrino un miglioramento delle prestazioni dei loro prodotti.

Evaluation of four oral fluid devices (DDS1, Drugtest 50001, Drugwipe 5+1 and RapidSTAT1) for on-site monitoring drugged driving in comparison with UHPLC-MS/MS analysis.

Riferimento bibliografico

Sabina Strano-Rossi, Erika Castrignanò, Luca Anzillotti, Giovanni Serpelloni, Roberto Mollica, Franco Tagliaro, Jennifer P. Pascali, Delfina di Stefano, Roberto Sgalla, Marcello Chiarotti.

Forensic Science International, in press.

CAPITOLO V.2.

PROGETTI, CENTRI COLLABORATIVI E NETWORK NAZIONALI DEL DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA

V.2.1. Progetti e Centri Collaborativi

V.2.2. Quote di investimento progetti

V.2.3. Master Plan Progetti

V.2.4. Network Centri Collaborativi

V.2 PROGETTI, CENTRI COLLABORATIVI E NETWORK NAZIONALI DEL DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA

V.2.1 Progetti e centri collaborativi

Il Dipartimento Politiche Antidroga, sin dalla sua istituzione, si è impegnato nella promozione di strategie e nell'attivazione di misure per contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze, in collaborazione con le Pubbliche Amministrazioni competenti nello specifico settore, le associazioni del privato sociale, le Comunità Terapeutiche e i Centri di Accoglienza.

Ha realizzato infatti interventi a tutto campo nell'ambito della prevenzione, della cura, della riabilitazione e del reinserimento dei tossicodipendenti, pilastri fondamentali all'interno dei quali si inquadra l'azione governativa.

Ad oggi sono stati attivati, per un totale di oltre € 42.000.000,00 , 109 progetti, tutti rispondenti alle priorità di intervento emerse dalla indicazioni pervenute dalla V Conferenza Nazionale sulle Politiche Antidroga.

I progetti sono stati tutti affidati ad enti ed organizzazioni altamente qualificati (Centri Collaborativi) con i quali il Dipartimento Politiche Antidroga ha stipulato accordi e convenzioni che ne regolano il rapporto.

Tutti i Centri Collaborativi operano con la direzione e il coordinamento del Dipartimento che governa questo articolato piano progettuale mediante i gruppi di coordinamento tecnico-scientifico, di cui ogni progetto è dotato, al fine di assicurare un'ottimale gestione delle attività di progetto ed un controllo in progresso dei risultati. Ad oggi il Dipartimento può contare sulla collaborazione di 106 Centri Collaborativi.

Si è voluto così interrompere una consuetudine che ha visto negli anni passati il replicarsi di progetti, la cui gestione tecnica e finanziaria era totalmente delegata alle Regioni, con la conseguenza di essere troppo localizzati, poco valutabili e valutati e quasi privi di coordinamento e direzione nazionale.

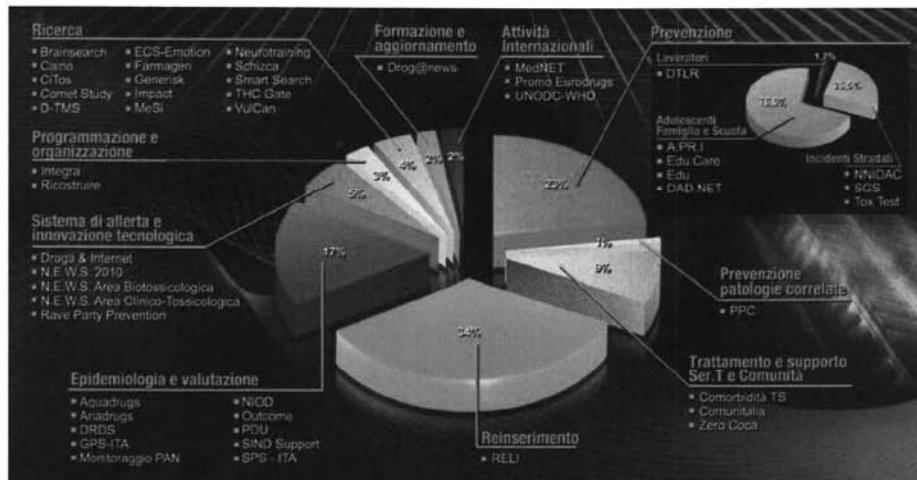
109 progetti finanziati dal 2010

106 Centri Collaborativi

V.2.2 Quote di investimento progetti

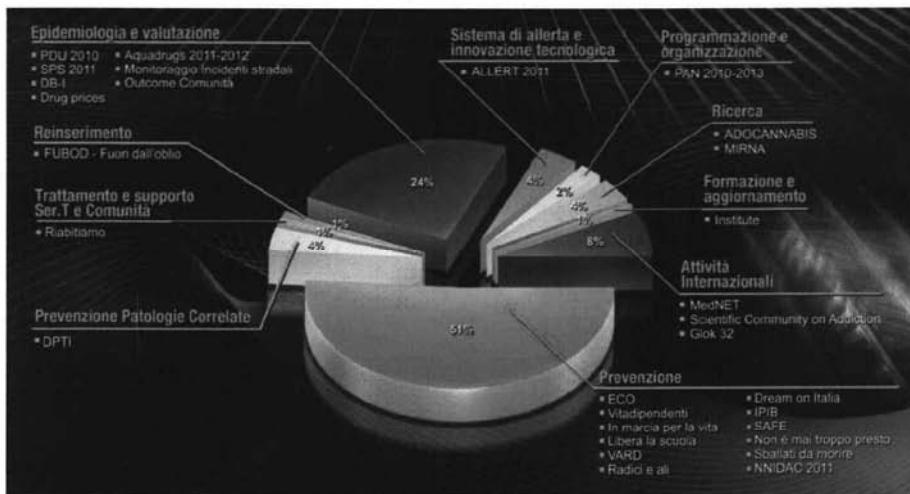
Nel 2010, a valere sul budget dell'anno 2009, il Dipartimento Politiche Antidroga ha attivato 49 progetti, per un totale di spesa di oltre € 26.000.000,00.

Figura V.2.1: Quote di investimento progetti 2010



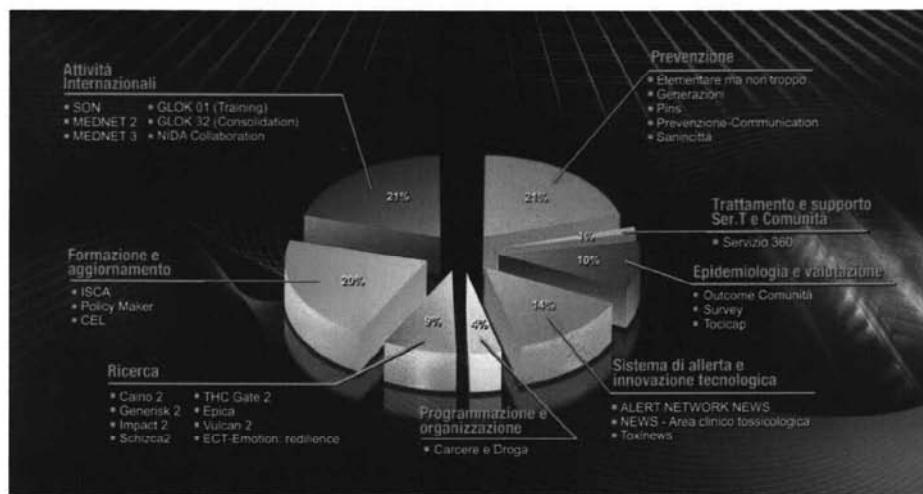
Nel 2011, a valere sul budget dell'anno 2010, il Dipartimento Politiche Antidroga ha attivato 30 progetti, per un totale di spesa di oltre € 9.000.000,00.

Figura V.2.2: Quote di investimento progetti 2011



Nel 2012, a valere sul budget dell'anno 2011, il Dipartimento Politiche Antidroga ha attivato 31 progetti, per un totale di spesa di oltre € 7.000.000,00.

Figura V.2.3: Quote di investimento progetti 2011



V.2.3 Master plan progetti

Di seguito il Master Plan dei progetti 2010, suddivisi e organizzati in aree di intervento.

Figura V.2.4: Master Plan Progetti 2010

Area d'intervento	Progetti	Ente affidatario	Budget
1 Prevenzione	① Edu.Care ② NNIDAC ③ DAD.NET ④ EDU ⑤ A.PRI. ⑥ DTLR ⑦ SGS ⑧ Tox Test	ITC-ILO 30 Comuni Italiani UNICRI ULSS 20 Verona ASL Carbonia Rete Ferroviaria Italiana CUEIM Univ. Catt. Sacro Cuore Roma	€ 2.500.000,00 € 800.000,00 € 1.040.000,00 € 437.000,00 € 65.000,00 € 100.000,00 € 220.000,00 € 480.000,00
2 Prevenzione Patologie Correlate	① PPC		€ 205.500,00
3 Trattamento supporto Ser.T e Comunità	① Comorbidità-TS ② Comunitalia ③ Zero Coca	Università Milano «Bicocca» Associazione Comunitaria CT ASL Varese	€ 115.000,00 € 2.500.000,00 € 350.000,00
4 Reinserimento	① RELI	Regione Sardegna	€ 8.500.000,00
5 Epidemiologia e valutazione	① GPS - ITA ② SPS - ITA ③ PDU ④ Aquadrugs ⑤ Ariadrugs ⑥ DRDS ⑦ SIND Support ⑧ NIOD ⑨ Monitoraggio PAN ⑩ Outcome	ITC - ILO Università di Tor Vergata Università di Tor Vergata Istituto Mario Negri CNR - Ist. Indagini Atmosferiche Istituto Superiore Sanità CUEIM ASL Lanciano – Vasto – Chieti ITC-ILO 21 ASL Italiane	€ 116.490,00 € 115.500,00 € 101.200,00 € 130.000,00 € 238.980,00 € 370.000,00 € 1.000.000,00 € 1.600.000,00 € 494.862,00 € 961.767,17

Continua