Presentazione.....	III
Il quadro giuridico di riferimento	XXIII
Sessione Speciale dell’Assemblea Generale delle Nazioni Unite sul problema mondiale della droga: UNGASS 2016.....	XXIX
Documento a cura del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale	XLVII
Documento finale della Sessione Speciale UNGASS (Outcome Document)	LI
PARTE I - OFFERTA DI SOSTANZE	75
Capitolo 1 - Tendenze del mercato e dimensione dell’offerta	77
1.1 Sequestri delle sostanze.....	77
1.2 Purezza delle sostanze	82
1.3 Dimensione del mercato.....	88
1.4 Nuovi Indicatori Europei.....	93
Capitolo 2 – Dimensione della criminalità	97
2.1 Denunce a piede libero, in stato di irreperibilità e arresti	97
2.2 Monitoraggio della popolazione carceraria in Italia: analisi del sottoindicatore detenzione/detenuti.....	111
2.3 Procedimenti giudiziari per reati connessi all’offerta di droga	119
Capitolo 3 – Le nuove sostanze	129
3.1 Sistema di allerta precoce.....	129
3.2 Procedura di aggiornamento delle tabelle delle sostanze sotto controllo.....	134
PARTE II - DOMANDA DI SOSTANZE.....	137
Capitolo 1 – Prevalenza e incidenza di uso	139
1.1 Analisi sui dati sulla popolazione studentesca	139
1.2 Uso di sostanze stupefacenti/psicotrope nei praticanti attività sportive sottoposti ai controlli della sezione per la vigilanza ed il controllo sul doping	167
1.3 Incidenza di positività rilevata tra le Forze Armate nell’anno 2015.....	169
Capitolo 2 – Le segnalazioni ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 309/90.....	177
2.1 Sanzioni amministrative e segnalazioni ex artt. 75 e 121 TU 309/90.....	177
PARTE III - INTERVENTI SANITARI E SOCIALI.....	201
Capitolo 1 – Rete dei servizi e modelli di funzionamento	203
1.1 Le Politiche nazionali e regionali.....	203
1.2 Organizzazione della rete dei servizi.....	208
1.3 Risorse umane ed economiche.	213
1.4 Utenti con disturbo da uso di sostanza illegale e/o farmaci non prescritti.	217
1.5 Elementi di riflessione.....	238
1.6 Misure alternative al carcere per i tossicodipendenti	238

1.7	Dati sulle persone in trattamento presso le strutture socio-riabilitative.....	254
1.8	Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi	258
1.9	Progetto PPC 2.....	283
	Capitolo 2 – Comorbilità droga correlata	291
2.1	Diffusione di HIV-AIDS	291
2.2	Progetto DTPI - Diagnosi e Terapia Precoce delle Infezioni droga-correlate.....	314
2.3	Diffusione di infezioni sessualmente trasmissibili	330
2.4	Diffusione di epatiti virali.....	346
2.5	Ricoveri ospedalieri droga correlati.....	354
	Capitolo 3 – I trattamenti in carcere	359
3.1	Salute dei detenuti.....	359
3.2	Minori nel circuito penale.....	370
	Capitolo 4 - Mortalità.....	383
4.1	Mortalità acuta.....	383
4.2	Mortalità indotta per cause droga correlate	390
	PARTE IV - MISURE DI PREVENZIONE	397
	Capitolo 1 – Gli interventi di prevenzione.....	399
1.1	I programmi di prevenzione nelle scuole.....	399
1.2	Indagini sugli interventi di prevenzione negli istituti scolastici superiori	405
1.3	I programmi di prevenzione tra le Forze Armate.....	414
	PARTE V - APPROFONDIMENTI	423
1.1	UNICRI prospettiva di genere: Progetto DAWN	425
1.2	Incidentalità stradale.....	462
1.3	Il gioco d'azzardo	468
1.4	L'indagine sul gioco d'azzardo tra gli studenti italiani	478
1.5	Dati sul tabagismo	489

La Relazione Annuale al Parlamento sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia 2016

Presentazione

La Relazione annuale sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia è il documento ufficiale governativo redatto, ai sensi dell'art. 131 del D.P.R. n. 309/90, dal Dipartimento Politiche Antidroga (di seguito denominato DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Tale Relazione, contenente i dati dell'anno 2015, è frutto di una concertazione tra i Ministeri competenti e gli Enti cui la legge assegna compiti di prevenzione e contrasto in materia di droga e rispecchia le indicazioni dell'Osservatorio Europeo per le droghe e tossicodipendenze European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Nello specifico, hanno contribuito ai lavori del Tavolo Tecnico per la redazione della Relazione al Parlamento: il Dipartimento per le Politiche della Famiglia e il Dipartimento della Gioventù e Servizio Civile Nazionale della Presidenza del Consiglio, nonché il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI), il Ministero della Salute, il Ministero dell'Interno, il Ministero della Difesa, il Ministero per gli Affari Regionali e le Autonomie, il Ministero dell'Istruzione e della Ricerca (MIUR), il Ministero della Giustizia, il Garante Nazionale dei Detenuti, l'Istituto Superiore di Sanità, l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), l'Istituto delle Nazioni Unite per la Ricerca sul Crimine e la Giustizia (UNICRI);

In linea, poi, con la politica pluralista che il Dipartimento persegue, si è ritenuto di coinvolgere, così come lo scorso anno, i Rappresentanti del Coordinamento tecnico in materia di salute delle Regioni e Province autonome, costituito presso la Conferenza Stato-Regioni ed una ampia rappresentanza delle associazioni del privato sociale accreditato e dei servizi pubblici, quale espressione della società civile che si occupa sui territori della prevenzione, della cura e della presa in carico delle persone tossicodipendenti.

Il DPA nel suo ruolo di coordinamento delle politiche antidroga, ha permesso di imprimere al lavoro collettivo un indirizzo unitario, in linea con le politiche governative.

Il Gruppo redazionale istituito dal DPA, a supporto del Tavolo Interistituzionale, nel rispetto dei contenuti tecnico scientifici elaborati dalle varie Istituzioni nazionali, ha condiviso la struttura del documento, revisionato i testi e le tabelle ed evidenziato le principali novità intervenute nel 2015 per ciò che attiene al fenomeno della droga e delle dipendenze.

Il Tavolo Interistituzionale si è riunito in forma collegiale il 14 dicembre 2015 e il 18 maggio 2016 e, durante i mesi di preparazione della Relazione, innumerevoli sono state le riunioni, le verifiche e le interlocuzioni tra i vari redattori, nel comune intento di fornire agli organi

parlamentari e alla società italiana informazioni affidabili e utili per interpretare il fenomeno delle tossicodipendenze.

La finalità di questo processo è stata l'elaborazione di uno strumento in grado di fornire un quadro conoscitivo generale sulla tematica delle dipendenze in Italia, le cui informazioni potranno essere confrontate sia a livello territoriale che rispetto alle rilevazioni degli anni precedenti.

Nella presente Relazione 2015, si è ritenuto opportuno dedicare uno spazio alla Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sul problema mondiale della droga (UNGASS), svoltasi a New York dal 19 al 21 aprile 2016 dopo ben 18 anni dalla sua ultima edizione, con l'inserimento della documentazione più significativa.

Il 2015 è stato, infatti, anche l'anno di preparazione di UNGASS, così come annunciato nella parte conclusiva della presentazione alla Relazione al Parlamento dello scorso anno.

Questo appuntamento internazionale, di grande rilevanza e preziosa occasione di riflessione sul tema mondiale della droga ha richiesto, da parte di questa struttura dipartimentale, una preparazione molto accurata ed un forte impegno, sia a livello nazionale che internazionale.

Nel mese di ottobre 2015, il DPA ha partecipato in rappresentanza dell'Italia, all'incontro tenutosi a Bruxelles tra la Civil Society Forum on Drugs (CSF) e il "Gruppo Orizzontale droga" (istituito nel 1997 per guidare e organizzare le attività del Consiglio UE in materia di droga) per rafforzare il dialogo tra istituzioni europee e società civile in preparazione di UNGASS 2016.

Inoltre, sempre in preparazione dell'incontro di aprile 2016, il DPA ha organizzato una serie di eventi che hanno coinvolto sia le amministrazioni centrali sia la società civile, incentrati sui medesimi focus tematici in discussione ad UNGASS, l'ultimo dei quali si è svolto il 4 marzo scorso presso questa Presidenza del Consiglio dei Ministri alla presenza delle autorità di Governo competenti, delle istituzioni internazionali, delle amministrazioni centrali, delle associazioni e delle ONG più rappresentative sia a livello nazionale che internazionale.

Di questo incontro ne è stata data notizia dal Sottosegretario alla Giustizia On. Cosimo Ferri nel suo discorso tenuto in qualità di Capo delegazione italiana, in occasione della 59esima sessione della Commissione Narcotici (CND) – Segmento Speciale su UNGASS, svoltasi a Vienna il 14 marzo 2016.

Si sottolinea che l'Italia è tra i pochi Stati ad avere organizzato un incontro con la società civile, in ottemperanza a quanto previsto nella Strategia europea e nel Piano d'Azione europeo, finalizzato a sviluppare strategie comuni e condivise nell'ottica di garantire un dibattito inclusivo e aperto.

Dopo 18 anni dall'ultima sessione dedicata alla droga, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite si è riunita quest'anno al fine di valutare i risultati raggiunti e le maggiori sfide da affrontare nella lotta contro il problema mondiale delle droghe. In tale occasione sono stati, altresì, analizzati i progressi nell'attuazione della Dichiarazione Politica e del Piano d'azione in materia di droga, adottati nel corso del Segmento di alto livello della 52esima sessione della Commissione Stupefacenti (CND) tenutasi a Vienna nel 2009.

La Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, ha consentito una riflessione approfondita sulle politiche in materia di droga e nel corso della stessa è stata sottolineata la necessità di affrontare le cause profonde del problema della droga, sia sul lato dell'offerta, con interventi di sviluppo socioeconomico nelle aree di produzione, sia nelle aree di consumo, con politiche di prevenzione e trattamento.

In via generale, è stata fermamente ribadita l'utilità delle tre Convenzioni Onu sulla droga, ma è emersa chiaramente la necessità di una applicazione più efficace, in linea con il loro obiettivo ultimo: la salute e il benessere del genere umano. In questa prospettiva moltissimi interventi hanno sollecitato la improcrastinabilità di politiche più bilanciate, tramite un approccio principalmente sanitario basato sul pieno rispetto dei diritti umani e sull'evidenza scientifica, sia nelle misure di riduzione della domanda sia in quelle di riduzione dell'offerta.

In ambito di giustizia penale, numerosissimi sono stati gli interventi in favore del principio di proporzionalità delle pene, che trova la sua massima espressione nell'abolizione della pena di morte per i reati in materia di droga.

Nel corso della Sessione Speciale dell'Assemblea Generale è stato approvato il documento finale (Outcome document), che comprende una serie di raccomandazioni operative sulla base della revisione dell'attuazione della "Dichiarazione politica e il Piano d'azione sulla cooperazione internazionale verso un sistema integrato e bilanciato per contrastare il problema mondiale della droga" del 2009 che ha definito le azioni da intraprendere da parte degli Stati membri entro il 2019, tra cui una valutazione dei risultati e dei modi per affrontare le sfide di lunga data e nel contrastare il problema mondiale della droga nel quadro delle tre Convenzioni internazionali.

Tra i principali risultati di UNGASS 2016 emerge la promozione di un'applicazione equilibrata delle tre Convenzioni delle Nazioni Unite, basata sul rispetto dei diritti umani e su un approccio di tutela della salute pubblica. E' stato più volte sottolineato il riconoscimento dello stretto nesso tra le politiche in materia di droga e tutela dei diritti umani, l'accesso per finalità mediche alle sostanze poste sotto controllo internazionale, la centralità di un approccio di sanità pubblica, temi prioritari per l'Italia e l'Unione Europea finora trascurati.

Si tratta di nuovi pilastri che dovranno essere inseriti nella futura strategia ONU sulla droga nel 2019, la cui revisione sarà avviata in seno alla Commissione Droga verosimilmente nel 2017.

Pur nella complessità della tematica trattata, la molteplicità degli aspetti analizzati, sia nazionali che internazionali, hanno permesso di realizzare una Relazione che rappresenta la reale situazione generale del Paese nell'ambito delle dipendenze.

La Relazione è articolata in cinque parti, a loro volta suddivise in capitoli e paragrafi.

- la **Prima Parte**, sull'offerta di sostanze, offre una panoramica complessiva del fenomeno e delle attività di contrasto messe in atto dalle Forze dell'Ordine;
- la **Seconda Parte** è relativa alla domanda di droga e approfondisce aspetti relativi al consumo e alle caratteristiche di chi ne fa uso;

- la **Terza Parte** descrive gli interventi sanitari e sociali e le risposte di salute pubblica, a livello nazionale e territoriale, messe in atto per il trattamento delle persone con dipendenza, per la riduzione del danno e per favorire il reinserimento sociale e lavorativo;
- la **Quarta Parte** è dedicata alle misure di prevenzione e alle iniziative programmate e realizzate in ambito scolastico e tra le Forze Armate.
- la **Quinta parte** approfondisce argomenti quali il gioco d'azzardo patologico, il tabagismo, gli incidenti stradali alcol e droga correlati e tematiche di genere nella prevenzione, trattamento e recupero (progetto DAWN (Drugs and Alcohol Women Network)).

Parte I - OFFERTA DI SOSTANZE

La Direzione Centrale dei Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno acquisisce ed elabora i dati relativi alle attività di contrasto che le Forze dell'Ordine svolgono in ambito nazionale e internazionale.

Nel corso del 2015, le **operazioni antidroga** effettuate in Italia sono state 19.091 e hanno comportato il sequestro di kg 84.066,38 complessivi di droga, dato che, pur mostrando una marcata flessione rispetto all'anno precedente, risulta leggermente superiore al quantitativo medio sequestrato negli ultimi cinque anni. Rispetto al 2014 si registra un aumento dei sequestri di cocaina, LSD, droghe sintetiche, sia in dosi sia in polvere, e di piante di marijuana. Risultano in diminuzione i quantitativi sequestrati di eroina, marijuana e hashish. È in regione Lombardia che si è svolto il più elevato numero di operazioni, seguono Lazio, Campania, Puglia, Emilia Romagna e Sicilia.

Rispetto al 2014, si registra un aumento dei sequestri di droga presso le zone aeroportuali e le frontiere terrestri, in diminuzione invece quelli presso le aree marittime.

I dati analitici riferiti ai campioni di sostanze stupefacenti analizzati presso i laboratori chimici degli Uffici della Polizia Scientifica mostrano, per i derivati della cannabis, che il valore medio del contenuto in principio attivo tetraidrocannabinolo (THC) si mantiene intorno al 9-10%, i medesimi livelli riscontrati dal 2013, con concentrazioni massime del 35% per hashish e 26% per marijuana. I valori del contenuto in principio attivo di eroina e cocaina non mostrano negli ultimi tre anni sensibili variazioni (eroina 20%, cocaina 55%), così come per le droghe sintetiche amfetamina, metamfetamina e MDMA (15%, 25% e 64% rispettivamente).

È importante sottolineare che il campione statistico utilizzato nel corso del tempo ha subito dei cambiamenti: fino al mese di giugno 2014, i dati forniti riguardavano, oltre alle analisi di campioni su strada, anche le percentuali di purezza ottenute dalle analisi di sostanze stupefacenti sequestrate su tutto il territorio nazionale dalla Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri e Guardia di Finanza. Queste ultime analisi erano effettuate su richiesta della DCSA sui medi e grandi sequestri. I dati raccolti da luglio 2014, invece, riguardano le analisi effettuate sia dal Servizio di Polizia Scientifica di Roma sia dai laboratori chimici periferici dei Gabinetti Regionali e Interregionali di Polizia Scientifica a richiesta dell'Autorità Giudiziaria nell'ambito di procedimenti penali per reati connessi all'art. 73 del D.P.R. 309/90.

Quindi, qualora si volessero valutare le variazioni di purezza avvenute nel corso degli anni, si deve tenere presente che la droga circolante su strada può risultare più o meno “tagliata” con

sostanze adulteranti e/o diluenti e questo aspetto va tenuto in forte considerazione nel caso di stupefacenti in polvere: queste, infatti, potrebbero presentare, a causa del taglio, delle percentuali di purezza più basse rispetto ai medi e grandi sequestri. Inoltre, i campioni di droga analizzata provenienti da sequestri su strada sono ancora più rappresentati per il fatto che nel campione statistico utilizzato sono state prese in considerazione anche le analisi effettuate nell'ambito di processi con "giudizio per direttissima" ove tutti i sequestri effettuati dalle Forze di Polizia in flagranza di reato, vengono analizzati nell'immediatezza.

Sulla base delle informazioni fornite dall'EMCCDA e da diversi Enti pubblici nazionali, l'Istat elabora correntemente stime riguardo la **dimensione economica** del consumo di sostanze stupefacenti. In particolare sono stati stimati in maniera indiretta la quota degli utilizzatori, la quantità media consumata e i prezzi di mercato unitari.

Per il 2013 (ultimo annualità disponibile) è stato stimato che sono 6,1 milioni gli utilizzatori di cannabis, 1,1 milioni sono quelli di cocaina, 218 mila quelli di eroina e 591 mila quelli di altre sostanze chimiche (ecstasy, LSD, amfetamine).

Le stime evidenziano che nel 2013 le attività connesse agli stupefacenti rappresentano quasi il 70% delle complessive attività illegali stimate dalla contabilità nazionale e pesano per circa lo 0,9% sul Prodotto Interno Lordo. Il consumo di sostanze stupefacenti sul territorio nazionale è stimato in 14,0 miliardi di euro, di cui circa la metà attribuibile al consumo di cocaina e un quarto all'utilizzo di derivati della cannabis.

Secondo i dati forniti dalla DCSA, nel 2015 le **persone segnalate all'Autorità Giudiziaria** sono state 27.718 (-7,4% rispetto al 2014), il 39% delle quali nelle regioni settentrionali, il 36% in quelle meridionali e insulari e per il 26% in quelle del Centro Italia. La diminuzione ha riguardato in particolar modo le denunce per reati correlati alla marijuana, all'eroina, alle piante di cannabis e alle altre droghe; risultano di contro aumentate quelle relative alle droghe sintetiche e all'hashish. Il numero più elevato di denunce si riferisce alla cocaina, seguito da quelle per hashish, marijuana, eroina e piante di cannabis. Il 70,4% delle denunce ha comportato lo stato di arresto.

L'8% delle denunce è stato per il reato di associazione finalizzata al traffico di stupefacenti (art. 74 del T.U. 309/90), mentre la restante quota per traffico illecito (art. 73).

Il 63,4% delle denunce ha riguardato cittadini italiani, il 7,2% donne e il 4% soggetti minorenni. Gli stranieri denunciati, che risultano diminuiti del 5,7% rispetto al 2014, sono in particolar modo di origine marocchina, seguiti da albanesi e tunisini e risultano denunciati per reati inerenti la commercializzazione di cocaina, cannabis e i suoi derivati e eroina. Le donne segnalate (che fanno registrare un decremento del 15,6% rispetto al 2014) per il 29,4% hanno 40 anni e più, per il 21,5% sono di nazionalità straniera e per il 91,6% hanno commesso il reato di traffico/spaccio di sostanze stupefacenti. Le denunce riferite ai minorenni (per le quali si registra un incremento del 6% rispetto al 2014) per il 21,8% hanno riguardato soggetti di nazionalità straniera e per la quasi totalità (99,3%) sono state per traffico/spaccio di sostanze stupefacenti (art. 73).

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Ministero della Giustizia ha fornito i dati sui **detenuti** per reati in violazione della Legge 309/90. Nel 2015 sono circa 17.000 e 5.900 i detenuti per i reati relativi rispettivamente all'art.73 e all'art.74 della Legge 309/90 e s.m.i., pari al 32% e 26% di tutti i presenti.

Nel 2015 il totale degli ingressi è stato di circa 46.000 (di cui il 27% ex art.73) e in diminuzione rispetto agli anni precedenti risultano sia i complessivi che quelli per violazione della normativa antidroga.

Il 26% del totale dei detenuti nel 2015 è tossicodipendente e sia la popolazione tossicodipendente che quella implicata nell'offerta di droghe (art.73) vede l'ingresso di stranieri in continua crescita.

I soggetti **condannati** definitivamente per crimini droga-correlati nel 2015, per la quasi totalità riguardanti il reato di traffico/spaccio (art.73), sono stati 9.748: il 93% sono uomini, la maggior parte dei quali ha 25-34 anni (35%); tra le donne condannate, invece, la classe di età maggiormente rappresentata è quella dei 35-54 anni (35%) e le straniere sono il 43%. Il 20% dei condannati ha commesso il reato nell'ambito del territorio lombardo e il 10% in quello della regione Lazio. La maggior parte dei soggetti, sia italiani che stranieri, sono stati condannati con sentenza definitiva al primo grado di giudizio e per poco meno del 74% si tratta di soggetti non recidivi.

Dal 2009 il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPA), nel rispetto delle disposizioni Europee in materia, ha centralizzato ed istituzionalizzato nel nostro Paese il **Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe** – National Early Warning System (NEWS).

Nel 2015 le segnalazioni sono pervenute prevalentemente dalle Forze dell'Ordine, dall'EMCDDA e dai Centri collaborativi, mentre le comunicazioni inviate hanno riguardato, oltre alle informative trasmesse per agevolare l'identificazione delle nuove molecole (alcune delle quali già in circolazione in alcuni Paesi Europei) e il riconoscimento di eventuali intossicazioni acute, anche 7 allerte a carattere di urgenza. Le allerte a carattere di urgenza hanno implicato un'azione coordinata tra le strutture competenti per l'attivazione e l'implementazione di opportune procedure di risposta al fenomeno segnalato. L'individuazione di nuove sostanze psicoattive presenti sul territorio dell'UE e l'accertamento della loro pericolosità per la salute hanno portato, per il 2015, all'emanazione da parte del Ministero della Salute di quattro Decreti Ministeriali, aumentando così il numero delle sostanze psicoattive illegali con potenziale d'abuso.

I casi per i quali i Servizi dell'Urgenza hanno richiesto una consulenza specialistica nel 2015 sono stati 1.075 e hanno riguardato prevalentemente casi di difficile inquadramento diagnostico-terapeutico; per 155 di questi pazienti è stato possibile raccogliere campioni biologici per analisi tossicologiche di secondo livello e una documentazione clinica appropriata relativa alla sintomatologia da sottoporre a consulenza degli esperti. L'analisi di questi casi ha indicato la maggior frequenza di intossicazione acuta da nuove sostanze psicoattive (NSP) fino ai 25 anni di età, interessando tuttavia in modo non marginale anche le persone di 25-50 anni di età. Le principali manifestazioni cliniche, registrate all'accesso ai Pronto Soccorso, sono state di tipo eccitatorio (agitazione/eccitazione, allucinazioni/delirio, tachicardia) associate, in alcuni casi, a neurodepressione fino al coma. Le principali sostanze assunte hanno riguardato, nell'ordine, cannabis, cocaina, ecstasy-MDMA, sostanze di origine vegetale (es. salvia divinorum, mescalina, kratom, ayahuasca, semi di stramonio, kambo), amfetamine, integratori alimentari/energy drink, LSD/allucinogeni, profumatori per ambiente/incensi, catinoni, fenetilammine, oppioidi, preparazioni galeniche dimagranti, caffeina, ketamina, GHB/GBL, anabolizzanti.

Parte II - DOMANDA DI SOSTANZE: USO E PROBLEMATICHE

Lo studio transnazionale ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) è condotto annualmente in Italia dall'istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR) per raccogliere informazioni sulla **prevalenza dei consumi di sostanze illegali fra gli studenti** di 15-19 anni.

Dallo studio del 2015 emerge che il 34% degli studenti ha utilizzato **almeno una sostanza** psicoattiva illegale nel corso della propria vita e circa il 27% nel corso dell'ultimo anno (uso recente). Per il 15% degli studenti si tratta di "policonsumo". Il 17% ha utilizzato sostanze psicoattive illegali nel mese precedente l'indagine (uso corrente) e il 4% ne ha fatto un uso frequente (20 o più volte nell'ultimo mese nel caso di cannabis e 10 o più volte nel caso delle altre sostanze psicoattive illecite). La sostanza maggiormente utilizzata è la cannabis, seguita da cocaina, stimolanti e allucinogeni, mentre l'eroina è quella meno diffusa.

Un terzo degli studenti italiani di 15-19 anni ha provato **cannabis** almeno una volta nella vita, mentre quasi il 27% l'ha utilizzata recentemente, prevalenze che si riducono quando si fa riferimento al consumo corrente (17%) e a quello frequente (3%).

Circa il 4% degli studenti italiani ha provato **cocaina** almeno una volta nella vita e quasi il 3% lo ha fatto nel corso dell'anno di rilevazione. Poco meno del 2% di tutti gli studenti italiani ha consumato la sostanza nel mese antecedente la somministrazione del questionario e lo 0,6% ha utilizzato la sostanza almeno 10 volte nel corso dell'ultimo mese. Il 4% e 3% degli studenti ha assunto rispettivamente sostanze **stimolanti** e **allucinogene** almeno una volta nella vita, il 3% e 2% l'ha fatto nel corso dell'ultimo anno (il 2% e 1% nell'ultimo mese). Gli utilizzatori frequenti di sostanze stimolanti corrispondono allo 0,7% degli studenti italiani, di allucinogeni sono lo 0,6%. Sono rispettivamente il 28% e il 29% gli studenti che ha utilizzato sostanze stimolanti e allucinogeni più assiduamente (20 o più volte nell'anno). L'1% degli studenti ha assunto **eroina** nei dodici mesi precedenti lo studio, lo 0,7% nel corso degli ultimi trenta giorni, di questi ultimi il 57% ne ha fatto un uso frequente, corrispondente allo 0,4% di tutti gli studenti italiani. Il 18% degli studenti ha dichiarato di aver utilizzato **psicofarmaci non prescritti dal medico** almeno una volta nella vita e il 10% di averli assunti durante l'anno. Gli utilizzatori correnti sono il 6% e il 2% sono utilizzatori frequenti. A differenza di quanto rilevato per tutte le altre sostanze psicoattive, sono soprattutto le studentesse a utilizzare psicofarmaci non prescritti.

La valutazione dell'impatto del consumo delle sostanze psicoattive sullo stato di salute è stata effettuata tramite gli indici di frequenza e danno globale riferiti agli studenti che hanno utilizzato almeno una sostanza psicoattiva nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dello studio.

Tra il 2007 e il 2012, nonostante la diffusione dei consumi correnti sia rimasta sostanzialmente invariata, il consumo delle sostanze psicoattive è avvenuto con modalità e frequenze sempre più dannose per lo stato di salute degli studenti. Negli ultimi anni si è invece registrato un andamento decrescente di tali indicatori di impatto, a fronte dell'aumento delle prevalenze del consumo corrente. Analizzando questo trend per classi di età, si osserva che dal 2009, tra i minorenni, rispetto ai maggiorenni, si sono registrati valori più alti degli indicatori di danno e frequenza globale a fronte di una prevalenza d'uso più bassa. Questo indica un consumo meno diffuso ma più dannoso tra gli studenti.

Nel corso dell'anno 2015, la Sezione per la Vigilanza ed il controllo sul Doping e per la tutela della salute nelle attività sportive ha effettuato controlli sull'**uso di sostanze stupefacenti nei praticanti attività sportiva** su 177 manifestazioni sportive, sottoponendo 860 atleti al controllo antidoping, per il 68,7% maschi, con un'età media complessiva pari a 27,6 anni.

Lo 0,8% del campione, corrispondente a 7 soggetti, è risultato positivo a sostanze vietate sia dalla Legge 309/90 sia dalla Legge 376/00: si tratta di soggetti tutti di genere maschile, di età media 27 anni, ai quali è stata riscontrata l'assunzione di cannabis e derivati (5 atleti) e di cocaina (restanti 2 atleti).

Le sostanze "in doppia lista", vietate cioè sia dalla Legge 309/90 sia dalla Legge 376/00, negli anni hanno sempre rappresentato una percentuale non irrilevante tra gli atleti risultati positivi ai controlli antidoping e la cannabis e i suoi derivati (classe doping S8) hanno sempre rappresentato la percentuale più rilevante tra le positività registrate, nonostante nel 2013 la WADA, l'agenzia mondiale antidoping, abbia deciso di aumentare il livello di soglia (cut-off analitico) per la positività alla suddetta sostanza.

L'Amministrazione della Difesa ha continuato anche nel 2015 il programma di contrasto alla diffusione e all'**uso di sostanze stupefacenti e psicotrope tra le Forze Armate e l'Arma dei Carabinieri**. La prevenzione primaria si basa essenzialmente su idonei piani informativi e formativi, la prevenzione secondaria consiste nell'accertamento dell'uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope.

I soggetti sottoposti a esame tossicologico nell'Esercito Italiano sono stati 20.275, dei quali lo 0,2% è risultato positivo a cocaina, oppiacei, altre sostanze e, nel 53% dei casi, ai cannabinoidi.

Nella Marina Militare sono stati sottoposti a esame tossicologico 2.467 militari per i quali sono stati effettuati 13.959 test, tutti negativi.

L'Aeronautica Militare ha effettuato 100.191 test su 19.716 soggetti: lo 0,1% è risultato positivo ad amfetamine, cannabinoidi, cocaina, oppiacei, benzodiazepine e altre sostanze.

Nell'Arma dei Carabinieri i soggetti sottoposti a esame sono stati 362 tra i quali sono state riscontrate 2 positività alla cocaina.

Il Centro Studi Ricerca e Documentazione del Ministero dell'Interno elabora i dati concernenti le segnalazioni e i provvedimenti ai sensi dell'art. 75 della Legge 309/90. Le persone **segnalate alle Prefetture** nell'ultimo anno sono state 31.317 (il 93% sono di genere maschile e l'11% sono minorenni), numero che risulta stazionario rispetto all'anno precedente. L'età media dei segnalati è 23 anni, mentre le classi di età con maggiore incidenza sono quelle dei 18-20 anni (22%) e quella degli over 30 (27%), confermando, come emerso negli anni passati, che la popolazione più a rischio è quella adolescenziale (oltre un terzo dei segnalati ha tra i 14 ed i 20 anni), ma anche che dal 2002 risulta in aumento la quota dei segnalati di 30 anni e più. Le regioni con il maggior numero di segnalati sono Toscana, Lazio e Sicilia.

Parte III – INTERVENTI SANITARI E SOCIALI

La raccolta e analisi dei **dati sui servizi e sull'utenza tossicodipendente** sono gestite a livello nazionale dal Ministero della Salute e a livello locale dalle singole Regioni e P.A. Nel contesto del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) è stato definito il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND) e le sue finalità. La rilevazione riguarda gli interventi sanitari e socio-sanitari erogati dagli operatori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN): per ogni soggetto in trattamento presso i Servizi per le dipendenze (Ser.D.) vengono inviate informazioni che comprendono le caratteristiche socio-anagrafiche, la situazione patologico-infettiva, l'uso di sostanze, le prestazioni e terapie farmacologiche erogate.

Nel 2015 la copertura informativa è risultata pari al 98% delle sedi ambulatoriali nazionali.

Al 60% dei soggetti in trattamento per dipendenza da sostanze illegali e/o psicofarmaci sono state erogate prestazioni farmacologiche (media di 144/utente), il 74% ha ricevuto prestazioni psicosociali (media di 15/utente) e l'80% prestazioni di tipo sanitario diverse da quelle farmacologiche (mediamente 20/utente). Inoltre il 75% ha usufruito di prestazioni (in media 18/utente) di tipologia diversa da quelle sanitarie e psicosociali e il 3,6% è stato inserito in Comunità Terapeutiche (dato quest'ultimo che risulta tuttavia sottostimato).

I **programmi residenziali e semiresidenziali** propongono un'ampia gamma di progetti terapeutici e percorsi multidisciplinari ad alto grado di personalizzazione (offerta quasi totalmente da organizzazioni del Privato Sociale), in grado di rispondere ai molteplici e variabili bisogni e richieste di questo tipo di utenza: comorbilità psichiatrica, problemi organici, marginalità sociale, giovanissima età/invecchiamento della popolazione assistita, policonsumo.

Gli **operatori impiegati** a tempo pieno o parziale nelle strutture ambulatoriali per il trattamento di soggetti incarico per uso di sostanze illegali, nel 2015 sono stati 7.721: il 50% è rappresentato da medici ed infermieri e il restante 50% da psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, altro.

La **spesa** dichiarata da 15 Regioni/Province Autonome ammonta a circa 728 milioni di euro: il 67% assorbito dalle attività di tipo ambulatoriale e domiciliare e il restante 33% da quelle di tipo residenziale/semiresidenziale, effettuate perlopiù dai servizi privati.

Nel 2015 i Ser.D. hanno assistito complessivamente 143.020 **soggetti tossicodipendenti**: il 19,6% sono nuovi utenti e l'86,3% sono utenti di genere maschile, percentuale che raggiunge l'89,3% tra i nuovi utenti e l'85,6% tra quelli in carico dagli anni precedenti. Il 75% degli utenti ha tra i 30 e i 54 anni (maschi 76%, femmine 68%) e il 18% ha meno di 30 anni (maschi 17%, femmine 25%). Il rapporto tra assistiti e abitanti è di 24 ogni 10.000 (42 e 6 ogni 10.000 abitanti di genere rispettivamente maschile e femminile). I soggetti in trattamento hanno mediamente 38,9 anni; sono le femmine ad essere più giovani (37,4 anni contro i 39,1 dei maschi) così come i nuovi utenti (33,4 anni contro i 40,2 degli utenti già in carico). Nel tempo si osserva un progressivo invecchiamento dell'utenza in carico. Il 70% degli utenti risulta in carico per uso primario di eroina, il 16% per cocaina e l'11% per cannabinoidi: nel corso degli anni si osserva un progressivo decremento della quota di soggetti trattati per eroina e un incremento della quota dei trattati per cocaina. Tra coloro che sono in trattamento per uso primario di cannabinoidi il 40% ne fa un uso esclusivo, il 20% associa un'altra sostanza e il 40% almeno altre due, percentuali che si attestano rispettivamente al 29%, 26% e 45% tra chi è in carico per cocaina e 16%, 31% e 53% per eroina. Le sostanze secondariamente utilizzate sono cocaina e cannabinoidi (18% per ciascuna sostanza) e alcol (8%). Nel complesso il 72% dell'utenza è in trattamento per eroina (indipendentemente se per uso primario o secondario), il 34% per cocaina, il 28% per cannabinoidi e l'8% per alcol (solo come sostanza secondaria).

Rispetto al monitoraggio delle **malattie infettive**, il 34% dell'utenza totale è stata sottoposta al test per la rilevazione del virus HIV (45.341 soggetti) e per l'1,8% l'esito è stato positivo (2.455 soggetti). Rispetto ai test per HBV e HCV, in entrambi i casi la quota di utenza testata risulta pari al 22% e le percentuali di utenti risultati positivi (rispetto all'utenza totale) sono state rispettivamente del 2,3% e 10%. Il 6,2% dell'utenza in trattamento presenta almeno una patologia psichiatrica (**doppia diagnosi**): il 61,7% è affetto da disturbi della personalità e del comportamento, il 20,7% da sindromi nevrotiche e somatoformi, l'11,1% da schizofrenia e altre psicosi funzionali, il 2,6% da depressione e l'1,6% da mania e disturbi affettivi bipolari.

L'ordinamento italiano prevede percorsi ad hoc per i tossicodipendenti sottoposti a provvedimenti di condanna a pena detentiva. Nel 2015 il flusso dei tossicodipendenti in esecuzione penale esterna risulta avere un andamento costante rispetto alle annualità precedenti, grazie anche all'azione di sensibilizzazione e coinvolgimento delle Regioni e P.A. per incrementare la residenzialità nelle comunità terapeutiche. Nel 2015, su 52.164 detenuti (dei quali 33.896 condannati) sono state attivate 32.113 misure tra misure alternative, lavori di pubblica utilità, misure di sicurezza non detentive, sanzioni sostitutive e altre. La percentuale di esito positivo della misura è pari al 91% e sale al 95% nel caso di tossicodipendenti che accedono alla misura alternativa direttamente dallo stato di libertà, rispetto a coloro che vi accedono dallo stato di detenzione. A fronte della carenza di posti presso le comunità terapeutiche, i soggetti tossicodipendenti sono stati seguiti dai servizi territoriali per le dipendenze e nel 2015 l'utenza è stata principalmente seguita dai servizi pubblici per le dipendenze; alla fine dell'anno i tossicodipendenti in affidamento in prova al Servizio Sociale sono stati per il 90% seguiti dai servizi pubblici per le dipendenze e per il 10% in comunità terapeutiche. Per quanto riguarda i tossicodipendenti in affidamento terapeutico, il 56% è stato seguito dai servizi territoriali e il 44% affidato alle strutture residenziali accreditate; i tossicodipendenti in detenzione domiciliare, nel 71% dei casi sono stati seguiti dai servizi ASL e per il 29% sono stati trattati in comunità terapeutiche.

Il Centro Studi Ricerca e Documentazione del Ministero dell'Interno rileva i dati sui **tossicodipendenti in cura presso le strutture socio-riabilitative**. Per l'anno 2015 sono state censite 807 strutture, sulle 915 esistenti sul territorio nazionale (88,2%) e il numero degli utenti presso le strutture socio-riabilitative è rimasto pressoché stabile rispetto a quanto censito nell'anno precedente: nell'anno 2015 la media è stata di 15.234 soggetti, con una forte presenza del genere maschile (83%). La maggior parte dei presidi è situata nel Nord d'Italia e il maggior numero di utenti si è registrato in Lombardia, Emilia Romagna, Lazio e Veneto.

Per quanto riguarda le attività di **Riduzione del Danno/Limitazione dei Rischi (RdD/LdR)** in Italia il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA) ha condotto una rilevazione sui servizi operanti sul territorio nazionale al 31/12/2015. La rilevazione fa riferimento a 104 servizi rispondenti (115 nel 2014) su 189 stimati lo scorso anno. 35 sono state le Unità mobili di RdD rispondenti. Tali unità contattano direttamente consumatori problematici e tossicodipendenti nei luoghi naturali di consumo e di vita quotidiana, svolgendo attività di riduzione del danno correlato all'uso di sostanze stupefacenti (prioritariamente eroina, cocaina e alcool), mediante distribuzione di materiale di profilassi (siringhe, naloxone, profilattici) e/o materiale di screening, nonché offerta di informazione e counselling. 34 sono state le Unità Mobile di LdR rispondenti. Queste contattano in modo attivo giovani e giovani adulti consumatori di sostanze ed intervengono prioritariamente in contesti del divertimento e del loisir (concerti, rave, grandi eventi, locali pubblici), svolgendo attività volte ad aumentare la consapevolezza del rischio dovuto all'uso di varie sostanze spesso combinate tra loro, mediante attività di counselling ed informativa sulle sostanze e la distribuzione di materiale di screening (etilometri, narcotest) e di riduzione del danno (kit cocaina sniffo sicuro, profilattici, acqua, spazi chill out, siringhe, naloxone), nonché attraverso azioni mirate a mettere in sicurezza i contesti d'uso.

I 23 Drop in rispondenti sono centri diurni a libero accesso da parte di consumatori problematici che svolgono attività di riduzione del danno, mediante distribuzione di materiale di profilassi (siringhe,

profilattici) e/o materiale di screening, nonché di sostegno sociale e risposta a bisogni primari (docce, cambio abito, orientamento ai servizi sociosanitari, primi strumenti di sussistenza).

I restanti 12 servizi svolgono attività ambulatoriali o mobili di somministrazione di farmaci sostitutivi con finalità prioritaria di RdD o di counselling per favorire consapevolezza e autoregolazione nell'uso controllato di sostanze, oppure sono dormitori che svolgono mansioni specifiche mirate a persone che usano sostanze, o primi interventi in ambito carcerario.

Dei servizi rispondenti, che risultano concentrati prevalentemente in Lombardia, Lazio, Piemonte ed Emilia Romagna, 2/3 sono a gestione affidata al Terzo settore, mentre un terzo è a gestione pubblica (ASL o Comune). Le risorse sono allocate prevalentemente dalle Regioni (59.5%) e dalle ASL, che hanno competenza in materia sanitaria e a loro volta sono finanziate dalle Regioni.

Nel 2015, in 66 servizi rispondenti risultano essere programmi di scambio siringhe, con un volume complessivo di oltre 1.5 milioni di siringhe distribuite nel 2015. I contatti avvenuti sono stati 901.730, con un numero medio di 10.735 contatti per servizio. Questo dato risulta sottostimato poiché 8 servizi non rilevano il dato. Anche rispetto al numero delle persone afferite ai servizi vi è una sottostima del dato in quanto è riferito a 70 su 84 servizi rispondenti: 58.546 sono le persone afferite e per oltre l'80% sono di genere maschile. La fascia di età prevalente risulta essere quella dei minori di 25 anni.

Secondo i dati forniti dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), le nuove diagnosi di **infezione da HIV** tra i consumatori di sostanze per via iniettiva (Injection Drug Users - IDU) nel 2014 (ultimo anno disponibile) sono state 141, per la maggior parte pervenute dalle regioni Lombardia, Piemonte, Campania, Emilia Romagna e Sicilia.

Il 16,3% riguarda IDU di nazionalità straniera, provenienti soprattutto dai Paesi dell'Europa Centrale e Orientale, da quelli africani e dell'America meridionale.

Dal 2010 i casi incidenti di infezione da HIV sono stati 982 (per i quali si evidenzia nel tempo una progressiva diminuzione), per l'83,4% sono di genere maschile e per il 18,7% sono persone di nazionalità straniera.

I casi incidenti di AIDS tra gli IDU nel 2014 sono stati 105, per l'80,1% di genere maschile e per il 2,1% di nazionalità straniera o non nota. Dal 1982 al 2014 sono stati notificati 34.755 nuovi casi di AIDS, con un aumento in entrambi i generi dell'età mediana degli IDU alla diagnosi di AIDS: nei maschi passa da 32 anni del 1994 a 49 anni nel 2014, nelle femmine da 31 a 44 anni. È aumentata, infatti, in modo rilevante la quota di casi di 40 anni ed oltre di età: nei maschi passa da 7,4% nel 1994 a 83,6% nel 2014 e nelle femmine da 6,3 a 90,0%. In aumento anche la quota dei casi incidenti di AIDS tra gli IDU di nazionalità straniera, che da 2,8% del biennio 2001-2002 passano a 15,5% nel 2013-2014.

Nel complesso, tra gli IDU l'incidenza di casi HIV, così come di AIDS, risulta in diminuzione, con valori nel 2014 rispettivamente pari a 69,5 e 51,7 ogni 100.000 IDU (nel 2010 erano rispettivamente 121,3 e 104,4).

Interessante osservare l'aumento, avvenuto nel corso degli anni, della quota di pazienti con prima positività al test HIV a meno di 6 mesi dalla diagnosi di AIDS, sottolineando come molti soggetti, soprattutto di genere maschile e di nazionalità estera, arrivino allo stadio di AIDS conclamato ignorando la propria sieropositività.

Nel 2014, tra gli IDU i nuovi casi di **Infezioni Sessualmente Trasmesse** (IST) sono stati 60: i soggetti segnalati hanno un'età mediana pari a 34 anni (35 per gli uomini e 22 anni per le donne), per il 91,7% sono di genere maschile e per il 5% sono di nazionalità straniera.

Dal 1991 al 2014 sono stati complessivamente segnalati 2.787 casi incidenti di IST tra gli IDU, il 3,3% di tutti i casi di IST segnalati, mostrando nel corso degli anni una diminuzione progressiva del numero di casi, passando da 912 casi del 1991-1994 a 201 del 2003-2006 ai 404 dell'ultimo quadriennio 2011-2014.

Nel 2014, il 75% dei nuovi IDU con IST è stato sottoposto al test anti-HIV che è risultato positivo per il 24,4% dei casi, prevalenza che risulta significativamente più elevata tra gli uomini omosessuali (45% vs 4,2% tra gli eterosessuali). 2 dei 45 IDU con IST sottoposti a test HIV hanno scoperto di essere sieropositivi al momento della diagnosi di IST, configurando, quindi, un IDU con IST inconsapevole del proprio stato di sieropositività. Se la percentuale dei testati IDU per HIV negli ultimi anni è rimasta stabile, è la prevalenza di HIV ad essere diminuita, sottolineando la rilevante opera di prevenzione condotta dai centri IST partecipanti alla sorveglianza nel corso degli ultimi due decenni.

Al Sistema Epidemiologico Integrato dell'**Epatite Virale Acuta** (SEIEVA), coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità, dal 1991 al 2015 sono pervenuti 343 nuovi casi per epatite A tra soggetti tossicodipendenti, 1.826 per epatite B (124 dei quali per coinfezione con epatite Delta), per 1.337 per epatite C e 75 per epatite Delta.

Negli anni tra i tossicodipendenti si osserva una diminuzione dei casi di epatite B, così come di quelli di epatite C e Delta; rispetto all'epatite A, nonostante si sia registrato un calo, il numero di casi rimane pressoché costante, con frequenti picchi in corrispondenza di focolai epidemici.

Negli anni 2010-2015 sono stati segnalati 237 casi di epatite virale acuta, per la maggior parte attribuibili al virus C (61,2%), seguiti da quelli per epatite di tipo B (24%) e A (14,8%). Nessun caso di epatite acuta Delta.

I soggetti tossicodipendenti segnalati per epatite acuta sono per la maggior parte di genere maschile, e riguardano soprattutto giovani adulti; le quote più consistenti di nuovi casi provengono dalla regione Emilia Romagna per quanto riguarda tutti e tre tipi di epatiti virali, dalla regione Toscana per epatite di tipo B e C, Piemonte e Puglia per epatite A e Veneto per quella di tipo C.

Secondo i dati forniti dall'Istat, nel 2014 i **ricoveri droga correlati** sono stati 5.632, con un tasso di ospedalizzazione pari a 9,3 ogni 100.000 residenti e un rapporto M/F pari a 1,7: se i tassi maschili di ospedalizzazione sono rimasti sostanzialmente invariati (pari a 12 ogni 100.000 residenti dal 2010 al 2014), sono quelli femminili a mostrare un decremento, passando da 9,3 a 6,6 ogni 100.000 residenti. Inoltre sono le classi di età 25-34 e 35-44 anni a far registrare i livelli di ospedalizzazione più elevati, mostrando comunque una diminuzione, mentre quelli riferiti ai giovani di 15-24 anni risultano in aumento.

La maggior parte dei ricoveri droga-correlati avviene per utilizzo di oppiacei, seguiti da quelli per cocaina, cannabis, amfetamine e altre sostanze psicostimolanti, considerando comunque che il 49% dei ricoveri maschili ed il 71% di quelli femminili avviene per consumo di sostanze miste o non specificate.

Nel considerare i soggetti di 15-64 anni, si evidenzia che i ricoveri con diagnosi principale droga-correlata sono stati 4.913 e 15.692 sono stati quelli che hanno riportato tra tutte le sei diagnosi presenti nella Scheda di Dimissione Ospedaliera almeno una diagnosi specifica droga-correlata, facendo aumentare il tasso grezzo di ospedalizzazione che raggiunge i 40 casi ogni 100.000 residenti.

Nel considerare tutte le diagnosi si evidenzia una maggiore differenza di genere e una multimorbidità più diffusa tra gli uomini.

I **detenuti con problemi droga-correlati** attualmente presenti in carcere (da non confondersi con i soggetti con diagnosi di dipendenza, che risultano in numero inferiore) corrispondono al 25% circa dei detenuti totali, quota che risulta sostanzialmente stabile nel corso degli ultimi cinque anni. Sono 16.712 e 5.875 i detenuti con reati di cui rispettivamente all'art.73 (produzione, spaccio e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti) e 74 (associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti) del DPR 309/90. Il 4% e 37% circa dei reati di cui all'art.73 interessano rispettivamente donne e soggetti di nazionalità straniera, quote che si attestano al 4% e 14% circa nel caso dei reati art.74.

I **minorenni presi in carico dai Servizi Sociali della Giustizia Minorile** per la prima volta nel 2015 sono stati 7.752 (minorenni e giovani adulti fino a 25 anni: l'innalzamento dell'età dei soggetti presenti nel circuito penale minorile è stabilita dalla Legge 117/2014 che prevede la presa in carico da parte dei Servizi minorili anche dopo la maggiore età, una volta accertato che il reato è stato commesso in minore età) e a questi sono stati 5.131 i reati ascritti per violazioni di cui all'art. 73.

I minori e i giovani adulti presi in carico dai Servizi Minorili per uso/abuso di sostanze stupefacenti sono stati 3.647, il 51% dei quali in carico già dall'anno precedente. Si tratta soprattutto di maschi (94%) e di soggetti di nazionalità italiana (85%). Le sostanze maggiormente assunte sono state i cannabinoidi, soprattutto dai più giovani, seguiti da cocaina, il cui uso, come per l'eroina, aumenta in corrispondenza dell'età dei soggetti. Il consumo delle sostanze stupefacenti risulta generalmente associato a quello dell'alcol. La presa in carico dei soggetti utilizzatori di sostanze stupefacenti avviene in collaborazione con i Ser.D. territoriali, intervenendo in modo integrato alla realizzazione di progetti terapeutici individualizzati e specializzati, dal punto di vista sia clinico-sanitario sia psicologico, che possa continuare anche dopo la dimissione dalla struttura minorile o comunque al termine della misura penale.

Nell'anno 2015 sono stati 1.688 i minori inviati in Comunità terapeutiche, dei quali 280 per consumo di sostanze psicoattive.

Sia dal Registro Generale di Mortalità dell'Istat che dal Registro Speciale della DCSA del Ministero dell'Interno, risulta che dal 1996 in Italia i **decessi droga-indotti** hanno mostrato una progressiva e costante diminuzione. Nel 2015 sono stati registrati 305 casi, l'86,2% dei quali sono uomini, con un rapporto di genere pari a 6.3 maschi ogni femmina deceduta. L'età media dei deceduti è pari a 39,3 anni (36,2 per gli uomini e 39,8 per le donne), il 4,9% è di nazionalità straniera.

Per un terzo dei decessi avvenuti nell'ultimo anno, l'eroina è la sostanza maggiormente riportata, su base circostanziale, come direttamente connessa all'evento letale, soprattutto tra i deceduti di 35 anni ed oltre, seguita da cocaina (12,1%), metadone (1%) e amfetamina (0,7%); per il 52% circa dei decessi non è stato possibile determinare la sostanza.

Se da un lato i decessi indotti da uso di eroina risultano in calo, sono quelli per altre droghe a far registrare un aumento, così come quelli per droghe non specificate, facendo ipotizzare che alcune intossicazioni fatali potrebbero essere state attribuite a sostanze difficili da identificare su base circostanziale oppure alle poliassunzioni.

Nel 2015 le regioni più colpite in numero assoluto sono state Emilia Romagna, Campania, Lazio, Toscana e Piemonte, mentre Valle d'Aosta e Molise non hanno registrato alcun decesso droga-correlato. Il 43,2% dei decessi si è, quindi, verificato nell'ambito delle regioni settentrionali, il 30,8% in quelle centrali e per la restante quota in quelle meridionali e insulari.

Dal Registro Generale di Mortalità dell'Istat si può osservare una diminuzione dei tassi standardizzati di mortalità **droga-indotta** (da 20,1 a 3,8 decessi per 1 milione di residenti dal 1992 al 2013), con

un rischio più elevato nel genere maschile (6 volte superiore a quello delle donne) e nei 35-44enni (10,1 per 1.000.000 di residenti), mostrando sia una diminuzione dei tassi di mortalità droga-correlata tra i 15-24enni (da 33,1 a 2,9 decessi per 1.000.000 abitanti dal 1992 al 2013) sia un avanzamento dell'età a rischio (fino al 2003 la classe più a rischio era quella dei 25-34enni). Se si considerano tutte le cause correlate al decesso (e non solo quella iniziale) nel triennio 2011-2013 risultano 1.353 i certificati con menzione di uso di droghe (691 sono i decessi rilevati sulla base della sola causa iniziale), con tassi standardizzati che per i maschi e per le femmine risultano rispettivamente pari a 20,3 e 3,4 ogni 1.000.000 di abitanti. L'analisi delle cause multiple di morte, che consente di considerare il quadro morboso dei decessi degli utilizzatori di droghe, evidenzia che le patologie più frequentemente associate a quelle droga-correlate si riferiscono ai disturbi psichici e comportamentali, alle malattie infettive e parassitarie (soprattutto epatite virale acuta e cronica e HIV), alle malattie dell'apparato digerente e alle malattie del sistema circolatorio.

PARTE IV – MISURE DI PREVENZIONE

Le attività del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) sono state incentrate principalmente sulla **prevenzione** all'uso di sostanze stupefacenti costituendo, in **ambito scolastico**, uno strumento per la riduzione del rischio e delle problematiche correlate. La scuola è il contesto privilegiato, vista la giovane età degli studenti, per realizzare interventi efficaci di promozione di stili di vita sani e di prevenzione delle tossicodipendenze favorendo lo sviluppo di abilità personali tali da indurre una scelta autonoma e responsabile nell'adottare comportamenti salutari e relativi al senso sociale. Inoltre, gli interventi di prevenzione risultano significativamente più efficaci se coinvolgono sinergicamente gli alunni, gli educatori e le famiglie, consentendo di soddisfare la domanda informativa ed educativa di tutti i soggetti coinvolti in modo coordinato.

Le Istituzioni scolastiche, nell'ambito della propria autonomia amministrativa, didattica ed organizzativa, hanno messo in atto e partecipato a tutte quelle iniziative che hanno ritenuto utili e rispondenti a particolari esigenze del bacino di utenza. A tal proposito numerose sono state le attività svolte in collaborazione con le ASL, le Polizie Municipali e le Forze dell'Ordine su interventi di educazione alla salute, le cui principali aree di intervento sono state: superamento del disagio giovanile e prevenzione dei comportamenti devianti; promozione di comportamenti alimentari salutari; azioni di contrasto all'uso di droghe; promozione di life skills; sensibilizzazione e prevenzione al doping, tabagismo e alcol; promozione dell'attività fisica.

La programmazione delle attività ha previsto inoltre una collaborazione Interistituzionale con il DPA, il Ministero della Salute e, in ambito territoriale, con gli Enti locali. Il MIUR ha partecipato e collaborato con il DPA per le iniziative di prevenzione delle tossicodipendenze che hanno coinvolto le Istituzioni Scolastiche; nel 2015 nello specifico ha realizzato i progetti "Drugs on street educational", "Info-Safe", "Lim Edu-Durgs", "Vivi la Strada" e "S.O.N. Support".

Nell'ambito del progetto ESPAD®Italia, condotto annualmente in Italia da IFC-CNR, sono state rilevate informazioni sulla prevenzione attraverso la compilazione da parte dei dirigenti scolastici di un questionario costruito sulla base delle direttive EMCDDA.

Il 43% degli **istituti scolastici** secondari di II grado ha previsto di svolgere specifiche attività di **prevenzione** al consumo delle sostanze psicoattive, il 18% al doping e il 23% al gioco d'azzardo; il 19% ha previsto attività di aggiornamento e formazione sulla prevenzione del consumo di sostanze psicoattive e dei comportamenti a rischio rivolte ai docenti, evidenziando una diminuzione nel corso degli anni. Rispetto alle azioni e ai progetti di prevenzione attuati, il 54% ha affrontato le tematiche dei consumi psicoattivi, il 40% circa quelle relative al benessere personale e alle diverse forme di disagio personale, il 16% al gioco d'azzardo. Oltre la metà dei progetti di prevenzione censiti nel