

Per quanto riguarda le operazioni di Polizia si registra una lieve diminuzione nel 2010, rispetto al 2009, delle operazioni globali lungo le tre direttrici (produzione, traffico e spaccio di stupefacenti) pari al 5,2%. Le operazioni antidroga nel 2010 sono state 22.064, riportando il sequestro di sostanze illecite nell'85% dei casi, la scoperta di reato nell'8,5% delle operazioni ed il rinvenimento di quantitativi di droga in un ulteriore 6,1% delle attività di contrasto.

Lieve diminuzione del numero delle operazioni

I quantitativi di marijuana sequestrata hanno visto una diminuzione del 34% rispetto al 2009, e per la cocaina, l'eroina e l'hashish si è registrata una diminuzione rispettivamente dell'5,8%, 18,3% e 0,8%, verosimilmente da correlare alla diminuzione del volume circolante.

Diminuzione del volume generale delle droghe sequestrate

Da segnalare un aumento del 12,7% dei sequestri di droghe sintetiche (anche se la percentuale di consumatori risulta ancora molto bassa rispetto alle altre droghe).

Relativamente al prezzo di vendita delle sostanze, si assiste ad una stabilità del costo minimo dell'eroina bianca (53,5 euro) e dei cannabinoidi (8 – 9 euro). Diminuisce il costo della cocaina (minimo 57,9 euro, massimo 80,4 euro) e quello dell'LSD (minimo 23,3 euro, massimo 28,2 euro). Aumenta lievemente il costo dell'ecstasy (minimo 14,8 euro, massimo 18,5 euro) e delle amfetamine (minimo 16 euro, massimo 17,4 euro).

Stabile il prezzo dell'eroina e della cannabis.
Diminuisce cocaina e LSD
Lieve aumento del prezzo ecstasy e amfetamine

La purezza dell'eroina (oscillante tra 2,4 – 48%) risulta variabile anche nel 2010 come negli anni precedenti, analogamente a cocaina (12 – 84%) e MDMA (7 – 45%). Più contenuta l'oscillazione della purezza dei cannabinoidi (0,3 – 16,5%).

II.2 ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI RISPOSTA ALLA DROGA

Sono state censite al 31/12/2010 complessivamente 1.647 strutture sociosanitarie dedicate alla cura e al recupero delle persone tossicodipendenti: 554 erano servizi pubblici per le tossicodipendenze (con 6.793 operatori, meno 9,2% rispetto al 2000). Dal 1997 si è assistito ad un aumento dell'1,1% del personale ma contemporaneamente all'aumento del 26,1% dell'utenza. Il rapporto utenti/operatori nel 1997 era del 20,6 mentre nel 2010 è arrivato a 26,0.

1.647 strutture di trattamento socio-sanitario
Aumento dell'1,1% del personale ma contemporaneo aumento del 26,1% dell'utenza

Le strutture socio-riabilitative del privato sociale erano 1.093 di cui il 65,4% erano strutture residenziali, il 18,5% semi-residenziali e il 16,1% servizi ambulatoriali.

554 Sert
1.093 Comunità

Rispetto al 2009 si osserva una riduzione delle strutture socio-riabilitative pari all'1,4% (15 strutture). La distribuzione delle strutture socio-sanitarie sul territorio nazionale evidenzia una maggiore concentrazione nelle regioni del Nord ed in particolare in Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna.

Chiusura di 15 comunità

III.1 PREVENZIONE

Dalla lettura delle relazioni inviate dalle singole regioni è possibile evincere una lieve diminuzione degli interventi di prevenzione sia in ambito universale che selettivo e della quota di investimenti finanziari fatti in tale settore soprattutto nel corso del 2009 e del 2010.

Circa 30 milioni di euro investiti dalle regioni in prevenzione

Le regioni che più hanno investito in prevenzione selettiva, valutando tale condizione sull'indicatore "Importo procapite per tossicodipendente assistito" sono rispettivamente: Bolzano, Emilia Romagna, Toscana e Lazio.

L'importo totale investito nel 2009 è stato di circa 14.660.000 euro in prevenzione universale e di altri 15.236.000 in prevenzione selettiva per un totale di 29.896.000 euro.

Il Dipartimento Politiche Antidroga in tutto il 2010 ha finanziato progetti di prevenzione universale (campagna nazionale) e prevenzione selettiva (progetti per genitori, scuole, posti di lavoro, incidenti stradali) per il 51 % del proprio budget annuale per un totale di 4.714.000 euro.

Circa 5 milioni di euro investiti dal D.P.A. in prevenzione

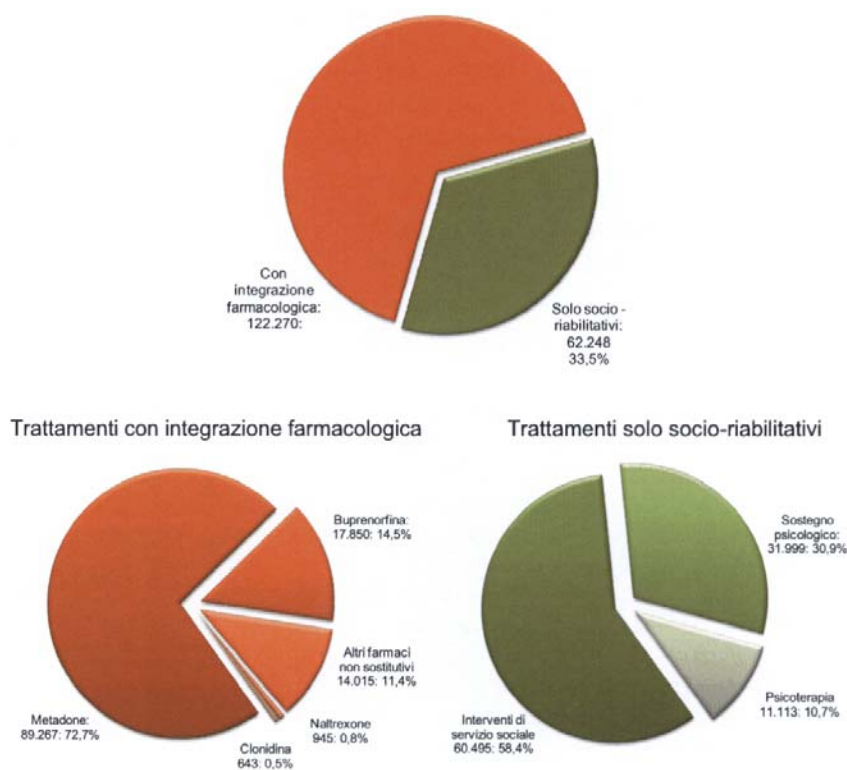
III.2 TRATTAMENTI SOCIO-SANITARI

Relativamente ai trattamenti erogati dai Servizi per le tossicodipendenze, oltre 184.968 sono state le persone trattate nell'anno 2010 con un aumento dello 0,4%. Dal profilo della distribuzione percentuale dei trattamenti erogati nel 2010 si può notare che il 66,3% si tratta di trattamento farmacologico (prevalentemente metadone, 72,7%) mentre il 33,7% è di tipo psico-sociale e/o riabilitativo non integrato con farmaci.

In carcere si è evidenziato un aumento delle terapie con metadone a medio termine.

Trattamenti erogati
dai Ser.T.:
aumento dello 0,4%
dei soggetti trattati

Figura 15: Trattamenti erogati dai Ser.T., per tipologia. Anno 2010



Fonte: Elaborazioni su dati Ministero della Salute

Per la prevenzione delle emergenze droga-correlate e la riduzione dei decessi droga correlati, sono stati attivati numerosi progetti specifici dalle Regioni e dalle Provincie Autonome e contestualmente dalle Amministrazioni Centrali. Purtroppo non è stato attivato dalla regione Umbria il progetto nazionale affidato dal DPA.

Oltre 9 milioni di euro investiti dalle regioni per la prevenzione di tali emergenze. Altri 205.000 euro investiti dal D.P.A. in tale settore per un totale di più di 9.500.000 euro.

Più di 9,5 milioni
euro investiti nelle
emergenze droga-
correlate e nella
riduzione dei
decessi

III.3 INTERVENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO

Dall'analisi delle informazioni contenute nella banca dati del Ministero dell'Interno, si evidenzia che, nel 2010, i soggetti segnalati dai Prefetti ai Ser.T. competenti territorialmente, in base all'art 121, sono stati 7.653, di cui 7.022 maschi (91,7%). Il dato complessivo risulta pertanto in netta diminuzione rispetto a quello del 2009, (10.609 persone), sebbene il dato 2010 sia da considerarsi provvisorio in relazione ai ritardi di notifica. Nel 2009 le persone segnalate ex art. 75 sono state in totale 31.550, di cui 29.408 maschi (pari al 93,2 %).

Dal 1990 al 2010 si è registrato un aumento del trend delle persone segnalate con età maggiore di 30 anni, soprattutto dal 2002, con una maggior incidenza di poliassuntori che spesso assumono stupefacenti in associazione con alcolici. Per quanto riguarda le sostanze d'abuso, il 74% delle segnalazioni riguarda la cannabis; bassa risulta invece la percentuale dei segnalati per sostanze a base di amfetamina. In diminuzione la percentuale di persone segnalate per detenzione per uso personale di eroina (9% nel 2008, 11% nel 2009, 10% nel 2010).

Rispetto al 2009, in cui erano state erogate 17.215 sanzioni, il dato relativo alle segnalazioni per art. 75 nel 2010 risulta in diminuzione (16.030). Dal 2006 si evidenzia una forte riduzione del numero di soggetti inviati al programma terapeutico e un aumento delle sanzioni applicate. Il fenomeno è sostenuto dalla mancata sospensione delle sanzioni in caso di accettazione del programma (Legge 49/2006).

Nel 2010, con riferimento alle azioni di contrasto in violazione della normativa sugli stupefacenti, 22.064 sono state le operazioni antidroga, 39.053 le denunce (+7,1%), 29.076 gli arresti per reati in violazione del DPR 309/90. Il 69,3% delle segnalazioni deferite all'Autorità Giudiziaria nel 2010 erano a carico di italiani ed un 9% riguardava la popolazione di genere femminile. L'età media dei soggetti segnalati è di poco superiore a trent'anni.

Si riconferma che le denunce per reati legati alla produzione, traffico e vendita di sostanze illecite si concentrano in Lombardia, a differenza del profilo delle denunce per i reati più gravi, che si concentrano, invece, nella penisola meridionale ed insulare.

Il 34,9% delle segnalazioni all'Autorità Giudiziaria per violazioni della normativa sugli stupefacenti riguardava il traffico di cocaina, seguite dalla cannabis (24,8%) ed in percentuale minore da eroina (17,2%), in aumento le droghe sintetiche (15%).

Le persone condannate dall'Autorità Giudiziaria in seguito alla violazione del DPR 309/90 per reati legati al traffico di sostanze stupefacenti sono circa 10.722. Circa il 21% dei condannati mostra un comportamento recidivo, Gli stranieri risultano più recidivanti e coinvolti in reati di maggiore gravità.

Gli ingressi di soggetti adulti in istituti penitenziari nel 2010 per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti, ammontano a 26.163 persone, parte delle quali ha avuto più ingressi nell'arco dell'anno di riferimento. Rispetto al 2009 si registra una riduzione di ingressi negli istituti penitenziari per tale reato del 6,5%. Il 39,8% dei soggetti entrati negli istituti penitenziari nel 2009 per reati in violazione alla normativa per gli stupefacenti sono usciti in libertà nel corso dell'anno.

Segnalazioni delle
Forze dell'Ordine: -
art. 121 = 7.653
- art. 75 = 31.550

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

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

Nel 2010: 39.053
denunce per reati
DPR 309/90.:
+7,1% denunce
-1,6% arresti

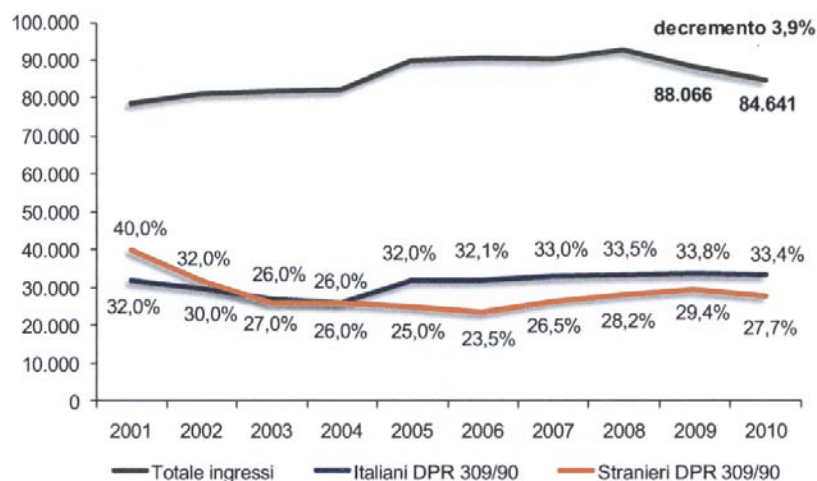
In aumento le
denunce per traffico
di droghe sintetiche

Le condanne per
reati DPR 309/90
sono 10.722

Riduzione degli
ingressi in carcere
per reati DPR
309/90

Il 39,8% esce in
libertà nell'arco
dell'anno

Figura 16: Ingressi complessivi negli istituti penitenziari e percentuali di ingressi per reati in violazione del DPR 309/90, secondo la nazionalità. Anni 2001 – 2010



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

Dal 2009 si registra una riduzione del 33% degli ingressi di minori in carcere per reati legati al DPR 309/90. La reclusione di minori in violazione alla normativa sugli stupefacenti ha riguardato quasi esclusivamente il genere maschile (98,3%), con prevalenza di soggetti italiani (65%), mediamente 17-enni, senza apprezzabili differenze tra i minori di diversa nazionalità.

Riduzione degli ingressi in carcere per reati DPR 309/90 da parte di minori

III.4 REINSERIMENTO SOCIALE

In tutti i piani regionali si è registrato una forte presenza di programmi di reinserimento sociale e lavorativo con un investimento globale da parte delle regioni nel corso del 2010 di circa 12 milioni di euro, come nel 2009.

12 milioni di euro investiti in attività di reinserimento lavorativo

Il 70% delle regioni ha dichiarato di ritenere prioritario l'attivazione di programmi di reinserimento lavorativo con alta accessibilità ai servizi per l'occupazione. Contemporaneamente il 45% delle regioni ha attivato interventi per il completamento dell'istruzione scolastica.

Nel 28,5% dei casi è stato revocato l'affido per andamento negativo o altri motivi, mentre il 57,2% è giunto a buon fine. Nei restanti casi è stato archiviato.

Resta comunque critica la condizione conseguente ad un bassissimo utilizzo dell'art. 94 del DPR 309/90 rispetto alle necessità e possibilità esistenti. Da più parti è stata segnalata la necessità di ricorrere maggiormente all'art. 94 per il trasferimento dei tossicodipendenti dalle carceri alle comunità terapeutiche e o servizi territoriali se ben controllati e particolarmente qualificati.

Bassissimo utilizzo dell'art. 94: necessità di aumentare l'efficienza della procedura di affidamento da parte dei Ser.T.

Da segnalare che dei tossicodipendenti affidati in virtù dell'art. 94 solo il 37,0% era stato arrestato in seguito alla violazione al DPR 309/90 (art. 73 o art. 74). La maggior parte delle persone pertanto è stato arrestato per reati contro la persona, contro il patrimonio (estorsione, truffa, rapina, etc.) contro la famiglia, contro lo Stato o altri reati.

In crescita nell'ultimo biennio la quota di affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna (UEPE) provenienti dalle strutture carcerarie; essa è passata dal 37% nel 2006 al 51% nel 2007, al 63% nel 2009, al 64% nel 2010.

ALCUNI ASPETTI RILEVANTI

I dati del progetto Drug Test nei Lavoratori a Rischio hanno rilevato che detti lavoratori sottoposti a test di primo livello nel 2010 ammontano a 86.987 (+60.6% rispetto al 2009). La prevalenza di consumo nei soggetti testati ha evidenziato una riduzione pari al 45,2%, passando dall'1,15% del 2009 allo 0,63% del 2010 (551 soggetti). Il 26,3% dei soggetti risultati positivi al primo livello (145 lavoratori) hanno avuto conferma alle indagini di secondo livello: di questi per il 15,9% dei casi (23 soggetti) è stata posta diagnosi di dipendenza.

Sia al primo che al secondo livello di accertamento la sostanza più frequentemente riscontrata è stata la cannabis (circa i due terzi dei casi positivi) seguita dalla cocaina (20-25%).

Drug test nei
lavoratori con
mansioni a rischio

Nel periodo maggio 2010 - aprile 2011, presso i 29 comuni che partecipano al progetto NNIDAC (Network Nazionale Incidentalità Droga e Alcol Correlata) sono stati controllati quasi 38.000 veicoli e sottoposti ad accertamento clinico tossicologico per assunzione di alcol e/o droghe 19.267 conducenti. In 23 casi (0,1%) c'è stato un rifiuto a sottoporsi al test, l'86,4% dei soggetti è stato sottoposto solo all'alcoltest e il rimanente 13,5% (2.597 soggetti) sia al test per alcol e droghe.

Progetto NNIDAC:
accertamenti alcol e
droga su strada

In questo ultimo gruppo è stato riscontrata una percentuale complessiva di positività ad alcol e/o droghe pari al 22,1%: nello specifico 418 soggetti (16,1%) erano positivi solo all'alcol, 87 (3,3%) solo a droghe e 69 (2,7%) positivi sia ad alcol che droghe.

Tra le sostanze rilevate nella metà dei casi si trattava di cannabis, seguita da cocaina (36,5%), amfetamine (7,1%) e oppiacei (6,3%).

Sul totale di conducenti sanzionati (1.109) sono state ritirate 1.003 patenti e confiscati 89 veicoli.

Nel corso del 2009 sono stati avviati 49 progetti per un budget complessivo di oltre 26 milioni di euro. A questi si sono aggiunti altre 30 attività progettuali partite nel 2010 cui sono stati assegnati 9.943.000€. Le attività e gli obiettivi di tutti i progetti finanziati sono a sostegno della realizzazione del Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013.

Piano PROGETTI
DPA 2009-2010 e
2010-2011

Il comportamento di assunzione è sostenuto da due importanti fattori individuali: attitudine al rischio e percezione del rischio.

L'attitudine al rischio, rilevata mediante la somministrazione di una scala di misura al campione di soggetti intervistati nell'indagine di popolazione generale 15-64 anni svolta nel 2010, risulta mediamente più elevata tra i consumatori rispetto ai non consumatori, e tende a diminuire con l'aumentare dell'età dei rispondenti.

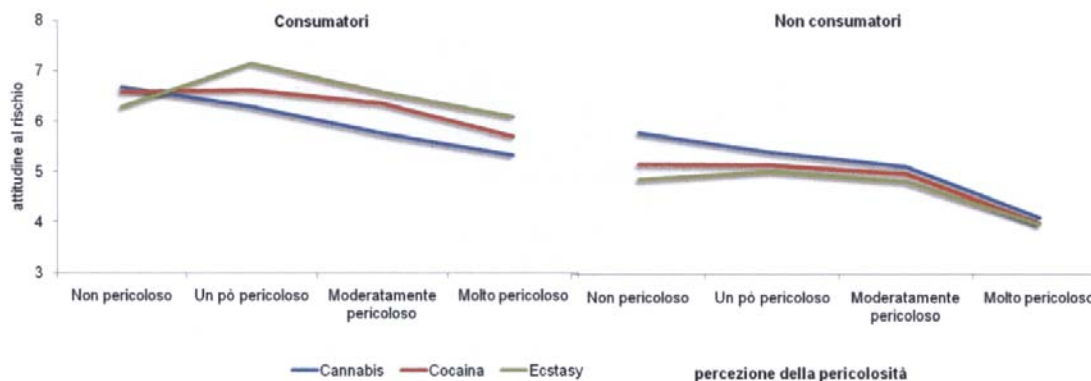
Ricerca su attitudine
al rischio e
percezione della
pericolosità nell'uso
di sostanze
stupefacenti

Tra i consumatori l'attitudine al rischio è maggiore per i consumatori di ecstasy (punteggio medio 6,5) e minore per chi usa cannabis (punteggio medio 5,8). L'uso di sostanze stupefacenti viene percepito come rischioso per la propria salute con sensibili differenze tra i non consumatori ed i consumatori di sostanze illecite (93,3% vs 65,1%).

La percezione della pericolosità nell'uso di droga è lievemente maggiore nelle donne, sia tra i consumatori (66,8% vs 63,6%) che tra i non consumatori (96,0% vs 95,4%) ed aumenta con l'età (86,1% nei 19-24enni e 94,1% nei 35-64enni).

Maggiore attitudine
al rischio, minore
percezione della
pericolosità delle
droghe = maggior
probabilità di
comportamenti di
assunzione

Figura 17: Punteggio medio ottenuto nella scala di Zuckerman per i consumatori di cannabis, cocaina ed ecstasy secondo l'opinione sulla pericolosità di assumere le sostanze una volta o due



Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

La cocaina è la sostanza percepita maggiormente dannosa da entrambi i gruppi di intervistati (consumatori 69,0% e non consumatori 97,2%) e da entrambi i generi (maschi 93,9% e femmine 95,8%), mentre la cannabis, tra le sostanze illegali è quella ritenuta meno pericolosa (64,6% tra i consumatori e 94,3% tra i non consumatori).

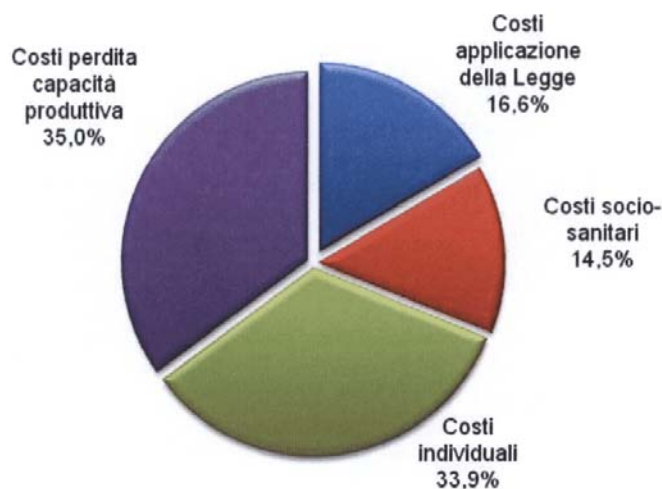
Incrociando le due variabili, l'alta attitudine al rischio si accompagna ad una bassa percezione della pericolosità nell'uso di sostanze, sia tra i consumatori che tra i non consumatori. I soggetti che ottengono punteggi medi elevati per l'attitudine al rischio, ritengono non pericoloso l'uso delle sostanze (cannabis, cocaina ed ecstasy).

Queste osservazioni risultano importantissime per strutturare innovativi interventi di prevenzione e di diagnosi precoci.

I costi sociali per il consumo di sostanze stupefacenti, comprensivi dei costi per l'acquisto delle sostanze, dei costi per l'applicazione della Legge, dei costi socio-sanitari e dei costi per la perdita di produttività, sono stati stimati nel 2009 pari a 12,352 milioni di euro, pari allo 0,81% del PIL.

Costi sociali per il consumo di sostanze stupefacenti

Figura 18: Distribuzione dei costi sociali per macro-categoria. Anno 2009



Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

I costi derivanti dalla perdita di produttività costituiscono la quota maggiore dei costi (35,0%) pari a 4,3 miliardi di euro, di cui il 64,1% per la perdita di produttività in senso stretto, il 16% per la perdita per morte prematura e il 19,9% per incidenti stradali.

Il costo imputabile all'acquisto delle sostanze, anche se difficilmente definibile, in base alla stima sui consumi nella popolazione generale è presumibile possa essere compreso in un range che va da 4.188 a 6.300 milioni di euro che incidono per una quota del 34% sul totale dei costi sociali.

I costi imputabili alle attività di contrasto ammontano a circa 2 miliardi di euro (17% del totale), di cui oltre la metà (58,8%) per la detenzione, il 21,8% per le attività delle forze dell'ordine, il 18,4% per le attività erogate dai tribunali e dalle prefetture.

I costi socio-sanitari ammontano a 1,8 miliardi di euro, di cui il 42,5% per l'assistenza dei soggetti presso i servizi per le dipendenze, il 38,1% per la cura delle patologie correlate ed il 13,6% per l'assistenza nelle strutture socio-riabilitative.

Il gioco d'azzardo porta con sé un rischio che, in particolari gruppi di persone ad alta vulnerabilità, può sfociare in una vera e propria dipendenza (gambling patologico).

Il fenomeno del
gioco d'azzardo
patologico

Il "gambling patologico", come invece dovrebbe essere, non trova ancora riconoscimento nei livelli essenziali d'assistenza (LEA) e pertanto vi è una oggettiva difficoltà ad organizzare forme strutturate di cura e riabilitazione nei sistemi sanitari regionali. La necessità di risolvere tale problema è stata riportata e sottolineata nel Piano d'Azione Nazionale Antidroga 2010-2013, il cui obiettivo 15 dell'area di intervento sulla prevenzione riporta la "promozione di iniziative per la prevenzione del gambling patologico".

In Italia sulla popolazione generale i dati disponibili segnalano una prevalenza di gambling patologico nel corso della vita pari all'1%, mentre il 5% della popolazione appare a rischio di sviluppo dalla patologia.

1% la prevalenza
del gambling
patologico nella
popolazione
generale

Nella popolazione studentesca la percentuale di soggetti con gioco d'azzardo problematico appare maggiore (10%) come anche la presenza di forme già patologiche (5%).

Dal punto di vista sociale i soggetti affetti da GAP presentano un elevato rischio di compromissione finanziaria personale che ha evidenti ripercussioni in ambito familiare e lavorativo, fino ad arrivare alla richiesta di prestiti usuranti: tra il 2005 e il 2010 si è osservato un aumento del 165% delle istanze di accesso al fondo di solidarietà presentate dalle vittime di usura.

Aumento del 24%
di istanze di accesso
al fondo di
solidarietà dal 2005
al 2010

Attraverso una elaborazione incrociata su dati MEF, AAMS e Agicos, si è osservato che, dal 2004 al 2010, a fronte di un incremento del 148% della spesa per il gioco il ricavato lordo per l'erario è aumentato del 24%, comportando un dimezzamento del valore delle entrate erariali sul totale della spesa (30% nel 2004, 15% nel 2010). Utilizzando l'andamento della spesa come elemento di prossimità per la valutazione dell'entità del gioco d'azzardo, è plausibile ipotizzare che anche la quota di soggetti affetti da GAP stia aumentando all'interno della popolazione generale.

Incremento del
148% della spesa
per gioco d'azzardo
dal 2004 al 2010

L'aumento del fenomeno implica la necessità di organizzare e avviare strategie specifiche utili anche a supportare e promuovere ulteriormente il processo di repressione e contrasto esistente.

Aumento del 24%
delle entrate erariali
dal 2004 al 2010

Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce ha ricevuto nel 2010 alcune segnalazioni di prodotti di origine naturale venduti presso erboristerie e smart shop per potenziare le performance sessuali. In questi è stata rilevata la presenza di elevate percentuali di sildenafil (e analoghi), principio attivo del farmaco Viagra utilizzato nella terapia della disfunzione erettile. Le segnalazioni hanno evidenziato un nuovo fenomeno che interessa soprattutto i consumatori maschi tra i 20 e i 40 anni: l'assunzione contemporanea di farmaci stimolanti sessuali in associazione a metamfetamine, con lo scopo di migliorare e prolungare le performance sessuali.

Un fenomeno registrato dal Sistema di Allerta: farmaci stimolanti sessuali in associazione a metamfetamine

Fenomeno nato all'inizio del 2000 in America, ha iniziato a manifestarsi anche in Italia dove i primi sequestri di Viagra destinati al mix con ecstasy sono stati registrati nel 2009. La disponibilità della miscela risulta elevata: in Italia il sildenafil è acquistabile in farmacia, previa esibizione della ricetta medica. Numerosi siti web, però, danno la possibilità di acquistare il farmaco anche senza mostrare la prescrizione: sono circa 54.000.000 i siti web presso cui acquistare Viagra senza prescrizione, e sono quasi 1.500.000 i siti dove è possibile ordinare la miscela ecstasy-sildenafil al costo di 10/15 euro a dose.

Ampia disponibilità online

L'assunzione del mix comporta gravi rischi per la salute, in particolare nei soggetti che assumono farmaci per patologie cardiache o con cardiopatie, o che sono a rischio di ictus. Questa classe di farmaci, inoltre, può causare dipendenza. Il pericolo di intossicazione aumenta se il sildenafil viene assunto in associazione ad altre droghe e/o alcol. Inoltre, la disinibizione che il cocktail aumenta la possibilità che il consumatore si esponga a comportamenti sessuali a rischio.

Rischi sanitari

Benché il fenomeno sembri ancora circoscritto in Italia, le evidenze rendono necessario mantenere attivo il monitoraggio e condurre opportune campagne informative, rivolte soprattutto ai maschi adulti, per renderli consapevoli dei pericoli sanitari che il consumo di tali mix comporta.

Mantenere il monitoraggio e fare campagne informative

CONCLUSIONI ED ALCUNE RIFLESSIONI

La situazione che viene messa in luce dai numerosi dati raccolti ed elaborati in relazione al fenomeno droga nel nostro Paese, mostra inequivocabilmente che il fenomeno dei consumi di sostanze stupefacenti è in contrazione. I consumi diminuiscono e quanto osservato negli anni scorsi si riconferma e si consolida anche questo anno. Ovviamente, questo non può essere interpretato come l'aver raggiunto la soluzione del problema, ma, certamente, come un segno positivo di cedimento di un decennale trend all'espansione che ormai era vissuto quasi come ineluttabile e non contrastabile.

Ora è chiaro che anche questi fenomeni possono essere affrontati, ridotti e controllati, e che è necessario continuare sulla strada tracciata dalle strategie attuate che hanno portato finalmente a questa inversione di tendenza.

Non può, pertanto, trovare accoglienza alcuna ingiustificata quanto insensata ipotesi di legalizzazione delle droghe in quanto porterebbe soltanto ad incrementare la disponibilità e l'accessibilità a tali sostanze creando, nel tempo, inevitabilmente un aumento dei consumatori e, quindi, delle persone che diventerebbero dipendenti dalle droghe. L'aspettativa utopica che in questo modo (per altro non supportato da alcuna evidenza scientifica in materia e, anzi, smentita da uno studio eseguito nello Stato della California) si possano sottrarre proventi derivanti dallo spaccio alle organizzazioni criminali può esercitare solo un fascino molto suggestivo ma praticamente irrealizzabile e, comunque,

inefficace al fine di mettere veramente in crisi le organizzazioni criminali. Molte cose sono ancora sicuramente migliorabili sia nell'ambito preventivo, educativo, dell'assistenza e, soprattutto, riabilitativo (settore questo ancora molto poco sviluppato e valorizzato — soprattutto nei servizi pubblici), così come nell'ambito del contrasto del traffico e dello spaccio. L'efficienza e l'efficacia di molte azioni possono essere ulteriormente incrementate e, soprattutto, il sistema dei servizi può incominciare a chiedersi se non sia venuta l'ora di orientarsi maggiormente alla riabilitazione e al reinserimento sociale e lavorativo e non solo alla "ritenzione in trattamento" o alla così detta "riduzione del danno". È giunta l'ora di andare sicuramente oltre e di strutturare strategie ed interventi con qualche pretesa in più del semplice controllo e del mantenimento. Le possibilità e le competenze ci sono e la rete dei servizi pubblici e del privato sociale lo dimostra ampiamente. C'è solo bisogno di riorientare la rotta principale e l'indirizzo generale di approccio al problema. Questo rimotiverebbe sicuramente anche gli operatori del settore che appaiono, ormai, provati dalle quotidiane difficoltà e problematiche che devono affrontare nel lavorare all'interno di un sistema orientato e strutturato su politiche ed interventi di basso profilo. Riorientare le strategie, e quindi la programmazione e l'organizzazione necessarie per realizzarle, porterà sicuramente a migliorare anche la qualità degli ambienti di lavoro, la motivazione delle persone addette e, pertanto, la qualità del servizio reso alle persone tossicodipendenti e alle loro famiglie, nonché l'efficacia dell'intervento. Pertanto, l'attivazione e la valorizzazione dei Dipartimenti delle Dipendenze (con autonomia gestionale e identità precisa) in tutte le Regioni sarebbe la giusta e auspicabile scelta per dar forza a questo innovativo percorso, che deve essere visto come un investimento, e non un semplice costo, in quanto finalizzato al recupero di persone giovani e, quindi, di un prezioso potenziale oltre che umano anche sociale in grado di diventare energia produttiva per il Paese, che in caso contrario, finirebbe, effettivamente, solo con l'essere un costo sanitario e sociale, oltre che fonte di sofferenze e frustrazioni per tutti noi.

Va sottolineato come sia necessario prestare una maggior attenzione alle patologie infettive correlate all'uso di droghe che ad oggi appaiono molto trascurate, almeno dal punto di vista della diagnosi precoce. Questo problema, infatti, più volte segnalato alle Regioni e Provincie Autonome, non ha ancora trovato soluzione e potrebbe essere in grado di incidere molto negativamente nei prossimi anni su un corretto controllo dell'epidemia da HIV, HBV, HCV.

Contestualmente va mantenuta ed intensificata la lotta al traffico e allo spaccio soprattutto supportando le operazioni sul territorio, contrastando la coltivazione, la produzione locale e il fenomeno Internet (spaccio online non solo di sostanze stupefacenti ma anche di farmaci contraffatti che spesso vengono assunti contemporaneamente alle droghe).

Un approccio bilanciato come quello che attualmente è stato messo in atto nel nostro Paese ha sicuramente dimostrato la propria efficacia ma va mantenuto, migliorato e rinforzato nelle sue principali linee di intervento, soprattutto ricercando un maggior coordinamento tra tutte le organizzazioni e le istituzioni in campo, che purtroppo, ad oggi, risulta ancora carente e difficoltoso per la presenza di posizioni anacronistiche spesso basate su retaggi ideologici, schieramenti politici e conflitti di competenze più strumentali al mantenimento di posizioni autoreferenziali consolidate nel passato che all'innovazione e all'orientamento al futuro. È innegabile, infatti, la lentezza di adeguamento dei sistemi esistenti rispetto alla rapidità e alla "modernizzazione" del nuovo sistema dello spaccio e del traffico e della comparsa di nuove droghe e di nuovi trend sul mercato illegale. La tempestività e il coordinamento sono diventati ormai fattori chiave, fondamentali e irrinunciabili, che permetteranno di affrontare

efficacemente e con anticipo il problema. Tutto ciò che gioca contro queste due condizioni non fa altro che incrementare le possibilità che vengono date alle organizzazioni criminali di strutturare le proprie reti e di aumentare il numero dei loro clienti, oltre che di ritardare il recupero e la riabilitazione delle persone tossicodipendenti.

Nell'ambito più specificatamente preventivo ed assistenziale, per poter migliorare l'approccio è necessario che si consideri senza più dubbi che la tossicodipendenza è una malattia prevenibile, curabile e guaribile, e che costituisce un importante e rilevante problema sanitario e sociale che va affrontato con piani e programmi basati su evidenze scientifiche. Oltre a questo, l'uso, anche occasionale, di qualsiasi sostanza stupefacente è da considerarsi un comportamento ad alto rischio per la propria salute ma anche per quella di terzi, da evitare e contrastare sia con opportune e precoci formule educative che con soluzioni legislative di tipo sanzionatorio, in ambito amministrativo, e non discriminanti ma necessariamente disincentivanti e limitanti il consumo. La prevenzione, quindi, al pari di tanti altri comportamenti a rischio presenti in sanità, deve andare di pari passo con interventi di tipo educativo ed interventi di tipo dissuasivo sulla base di regole e sanzioni previste per legge. Resta, invece, fuori discussione la necessità di perseguire penalmente chi produce, coltiva, traffica o spaccia sostanze stupefacenti in violazione della legislazione vigente.

Le componenti che sicuramente hanno portato ad un buon risultato sono state varie e sinergiche. La continua prevenzione ed opera di comunicazione eseguita a tutti i livelli (nazionale, regionale, locale) ha incrementato la percezione di pericolo derivante dall'uso di sostanze nei giovani e nelle famiglie. Questo nonostante che qualche voce solitaria e minoritaria, ma purtroppo ben amplificata, continui superficialmente ed erroneamente a persistere nell'esplicitare l'innocuità delle sostanze (in particolare della cannabis) e la necessità di legalizzare e addirittura depenalizzare la coltivazione domestica e il piccolo spaccio. Nonostante questo, nella maggioranza dei casi l'atteggiamento socialmente espresso, anche grazie all'attuale legislazione, che le droghe possono portare all'individuo grandi problemi sia di tipo psicofisico che sociale nonché legale, ha fatto sì che le persone diventassero più consapevoli e modificassero il loro comportamento d'uso portando ai risultati rilevati.

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

Giovanni Serpelloni

Capo Dipartimento Politiche Antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri

ALLEGATO

INDICATORI DI SINTESI

VARIAZIONE INDICATORI	2008	2009	2010	2011	Differenza %	FONTI INFORMATIVE
Consumi popolazione generale - Italia (ultimi 12 mesi)	Eroina: 0,39% Cocaina: 2,1% Cannabis: 13,3% Stimolanti: 0,74% Allucinogeni: 0,65%		Eroina: 0,25% Cocaina: 0,9% Cannabis: 5,2% Stimolanti: 0,22% Allucinogeni: 0,22%		Eroina: -35,9% Cocaina: -57,1% Cannabis: -63,6% Stimolanti: -70,3% Allucinogeni: -66,2%	DPA / ITC - ILO
Consumi studenti - Italia (ultimi 12 mesi)			Eroina: 0,8% Cocaina: 2,9% Cannabis: 18,5% Stimolanti: 1,7% Allucinogeni: 2,7%	Eroina: 2,1% Cocaina: 18,2% Cannabis: % Stimolanti: 1,3% Allucinogeni: 2,3%	Eroina: -25,0% Cocaina: -27,6% Cannabis: -1,6% Stimolanti: -23,5% Allucinogeni: -14,5%	DPA / UNIVERSITA' TOR VERGATA
Sostanze acquee refue - Milano (grammidie) Novembre 2010 - Marzo 2011			Cocaina: 822 Eroina: 35 Cannabis: 5545 Metamfetam: 172 Ecstasy: 8	Cocaina: 696 Eroina: 47 Cannabis: 5248 Metamfetam: 140 Ecstasy: 11	Cocaina: -126 Eroina: +12 Cannabis: -297 Metamfetam: -32 Ecstasy: +3	ISTITUTO MARIO NEGRI
DTLR		Campione: 54.138 % Positivi: 1,2% di cui: Opiacei: 9% Cocaina: 13% Cannabis: 64%	Campione: 86.987 % Positivi: 0,64% di cui: Opiacei: 4% Cocaina: 20% Cannabis: 65%		Campione: 60,7% di cui: Opiacei: -55,6% Cocaina: +53,5% Cannabis: +1,6%	DPA / F.S.
Totale utenti Ser.T. (num medio per u.o.) Richiesta trattamento		Totale: 353 Maschi: 304 Femmine: 49	Totale: 364 Maschi: 309 Femmine: 55		Totale: +3,1% Maschi: +1,6% Femmine: +12,2%	MINISTERO SALUTE / REGIONI
Nuovi utenti Ser.T. (num medio per u.o.) Richiesta trattamento		Totale: 71 Maschi: 61 Femmine: 10	Totale: 73 Maschi: 61 Femmine: 12		Totale: +2,8% Maschi: 0,0% Femmine: +20,0%	MINISTERO SALUTE / REGIONI
Utenti Ser.T. già noti (num medio per u.o.) Richiesta trattamento		Totale: 282 Maschi: 243 Femmine: 39	Totale: 292 Maschi: 248 Femmine: 44		Totale: +3,5% Maschi: +2,1% Femmine: +12,8%	MINISTERO SALUTE / REGIONI
HIV (prevalenza positivi)		Totale: 11,5 Maschi: 10,7 Femmine: 16,1	Totale: 11,1 Maschi: 10,3 Femmine: 16,2		Totale: -2,7% Maschi: -3,7% Femmine: +0,7%	MINISTERO SALUTE / REGIONI
HCV (prevalenza positivi)		Totale: 58,5 Maschi: 59,3 Femmine: 59,8	Totale: 61,0 Maschi: 60,4 Femmine: 63,8		Totale: +4,1% Maschi: +3,7% Femmine: +6,7%	MINISTERO SALUTE / REGIONI
HBV (prevalenza positivi)		Totale: 36,2 Maschi: 35,8 Femmine: 36,9	Totale: 34,4 Maschi: 34,2 Femmine: 35,8		Totale: -4,9% Maschi: -4,4% Femmine: -6,0%	MINISTERO SALUTE / REGIONI

VARIAZIONE INDICATORI	2008	2009	2010	2011	Differenza %	FONTI INFORMATIVE
Infrazioni artt. 186 e 187 CdS		Totale: 28.996 Art. 186: 26.785 Art. 187: 2.211	Totale: 26.827 Art. 186: 24.744 Art. 187: 2.083		Totale: -7,6% Art. 186: -7,6% Art. 187: -5,8%	MINISTERO INTERNO
Mortalità overdose		Totale: 484 Maschi: 440 Femmine: 40	Totale: 374 Maschi: 332 Femmine: 42		Totale: -22,7% Maschi: -24,5% Femmine: -4,5%	MINISTERO INTERNO (DCSA)
Operazioni antidroga		Num. Oper: 23.266	Num. Oper: 22.064		Num. Oper: -5,2%	MINISTERO INTERNO (DCSA)
Quantità droga sequestrata (Chilogrammi)		Eroina: 1.155 Cocaina: 4.073 Hashish: 20.311 Marijuana: 8.098 Droghe sint: 66.208	Eroina: 944 Cocaina: 3.836 Hashish: 20.141 Marijuana: 5.337 Droghe sint: 74.622		Eroina: -18,3% Cocaina: -5,8% Hashish: -0,8% Marijuana: -34,1% Droghe sint: +12,7%	MINISTERO INTERNO (DCSA)
Prezzo sostanze (Euro)		Eroina brown: 34,7 Eroina bianca: 53,3 Cocaina: 58,8 Hashish: 8,8 Marijuana: 7,5 LSD: 28,0 Amfetamine: 14,9 Ecstasy: 14,1	Eroina brown: 35,5 Eroina bianca: 53,3 Cocaina: 57,9 Hashish: 8,9 Marijuana: 7,7 LSD: 23,3 Amfetamine: 16,0 Ecstasy: 14,8		Eroina brown: +2,3% Eroina bianca: 0,00% Cocaina: -1,5% Hashish: +1,1% Marijuana: +2,7% LSD: -16,6% Amfetamine: +6,1% Ecstasy: +6,0%	MINISTERO INTERNO (DCSA)
Segnalazioni Art. 73 DPR 309/90		Art. 73: 36.277	Art. 73: 39.053		Art. 73: +7,7%	MINISTERO INTERNO (DCDS - DCSA)
Detenuti TD (DAP)		Detenuti TD: 25.180	Detenuti TD: 24.008		Detenuti TD: -4,7%	MINISTERO GIUSTIZIA
Affidi TD (UEPE)		Affidi TD: 2.022	Affidi TD: 2.526		Affidi TD: +24,9%	MINISTERO GIUSTIZIA
Assistiti in carcere dal Ser.T.		Assistiti in carcere: 17.166	Assistiti in carcere: 16.498		Assistiti in carcere: -4,0%	MINISTERO SALUTE / REGIONI