

PARTE 1

Indicatori di impatto del fenomeno

Introduzione

Gli indicatori standard dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

1. Prevalenza del fenomeno nella popolazione generale
2. Uso problematico di sostanze. Stime di prevalenza e incidenza
3. Domanda ed offerta di trattamento
4. Le patologie infettive droga-correlate
5. Decessi droga-correlate

Nuovi indicatori da sviluppare

6. Criminalità connessa alle norme sugli stupefacenti
7. Segnalazioni alla Prefettura
8. Consumo di sostanze stupefacenti in ambito militare

Indicatori di impatto del fenomeno

Introduzione

In Italia, in questi ultimi anni ed, in particolare, nel corso del 2003, grazie all'impegno costante dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze (O.I.D.T.) e delle Amministrazioni centrali e regionali dello Stato, sono stati sviluppati sistemi di raccolta e gestione dati, flussi informativi e indagini campionarie sul fenomeno delle tossicodipendenze. Attraverso l'insieme di queste attività, l'Italia si è allineata con gli altri Paesi dell'Unione europea in fatto di statistiche sull'uso e abuso di sostanze illegali, sul ricorso alle strutture territoriali di intervento sui soggetti tossicodipendenti e sulle principali patologie infettive presenti in questa popolazione. Coerentemente con l'attività di supporto tecnico operativo all'Osservatorio nazionale, svolta nel corso degli anni precedenti, anche nel corso del 2003, il Consiglio Nazionale delle Ricerche (C.N.R.), tramite la Sezione di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia clinica, si è occupato di raccogliere ed elaborare, ai fini della presente relazione, una serie di dati inerenti gli "Indicatori chiave" proposti dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (O.E.D.T.), che consentono di presentare dettagliatamente il fenomeno della tossicodipendenza in Italia. Gli indicatori fanno riferimento a:

- uso di sostanze nella popolazione generale;
- uso problematico di sostanze;
- domanda di trattamento;
- patologie infettive;
- decessi droga-correlati.

La descrizione dell'andamento temporale e della distribuzione per aree geografiche del nostro Paese è riportata nella prima parte del presente capitolo; nella seconda parte, invece, viene proposta una serie di ulteriori elaborazioni che consentono di approfondire altri aspetti, al momento non ancora considerati come indicatori standard. Questi fanno riferimento a:

- criminalità droga correlata (vengono considerati i flussi di dati relativi a denunce, operazioni antidroga, procedimenti penali, condanne e soggetti detenuti per reati droga-correlati);
- segnalazioni per possesso di sostanze stupefacenti (art.75 D.P.R. n. 309/90);
- consumo di sostanze illegali in ambito militare.

PARTE 1

Le metodologie per la rilevazione dei dati

Nell'ambito dello studio del fenomeno delle tossicodipendenze e delle relative strategie messe in atto per il loro contrasto, possono considerarsi di rilevante importanza i sistemi per la raccolta di informazioni utili alla costruzione di indicatori diretti ed indiretti del fenomeno. A tal proposito, risulta fondamentale l'utilizzo di procedure atte ad una raccolta dati il più possibile dettagliata, attendibile e confrontabile. Conformemente a quanto accaduto negli anni precedenti, anche quest'anno sono state trasmesse al Ministero del lavoro e delle politiche sociali tabelle di sintesi dei dati relativi ai flussi informativi delle diverse Amministrazioni centrali dello Stato; tali dati, aggregati secondo un formato standard, consentono di effettuare una "fotografia", anche se non dettagliata, del fenomeno oggetto di indagine. Parallelamente a tale attività, in occasione della presente relazione, è stata avviata una procedura sperimentale di rilevazione dati che prevede una gestione delle informazioni "per singolo record", ovvero soggetto interessato ai diversi flussi informativi. È stato predisposto, a tal fine, un "Codice" (costruito nel rispetto della legge sulla privacy) che consente la creazione di un "set minimo" di dati comune a tutte le Amministrazioni coinvolte. Per l'avvio di tale sperimentazione, si è resa necessaria la creazione di una rete di relazioni con i responsabili di tutte le Amministrazioni centrali dello Stato, al fine di definire i "tracciati record standard" utili al trasferimento dei dati tra le diverse Amministrazioni.

Le Amministrazioni che ad oggi risultano effettuare una raccolta dei dati per singolo record sono: la Direzione centrale per la documentazione e la statistica e la Direzione centrale dei servizi antidroga del Ministero dell'interno; il Dipartimento per la giustizia minorile e il Casellario giudiziale centrale del Ministero della giustizia; la Direzione generale della sanità militare del Ministero della difesa.

Per il momento, hanno fornito "tracciati record" singoli le Amministrazioni sopra menzionate, ad eccezione del Ministero della difesa che ha fornito i dati in forma aggregata.

Va comunque sottolineato che tale procedura, pur avendo al momento consentito una migliore qualità della raccolta dei dati, risulta ancora "sperimentale", non solo per quanto attiene alla sensibilizzazione delle Amministrazioni, che hanno collaborato con differenti modalità e possibilità, in quanto caratterizzate da diversi mandati istituzionali, ma anche in seguito alle difficoltà relative alla messa a punto di un "codice" adottabile e condivisibile da tutte le fonti ministeriali.

Gli indicatori standard dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

1. Prevalenza del fenomeno nella popolazione generale

Seguendo le indicazioni fornite dall'Osservatorio europeo delle droghe e tossicodipendenze (O.E.D.T.) e dall'O.I.D.T., sono state attivate, nel corso del 2003, dal C.N.R. – Sezione di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia Clinica, due indagini nazionali:

- l'indagine IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs) sul consumo di alcol, tabacco e sostanze psicotrope legali e illegali nella popolazione generale residente in Italia, di età compresa tra i 15 e i 54 anni;
- l'indagine ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) sugli atteggiamenti, sulla percezione del rischio e sul consumo di alcol, tabacco e sostanze psicotrope legali e illegali nella popolazione giovanile scolarizzata, di età compresa tra i 15 e i 19 anni.

Da tali indagini è stato elaborato il primo indicatore epidemiologico standard dell'E.M.C.D.D.A. utile ai fini dell'orientamento conoscitivo alle azioni di Governo. Tutte le Regioni italiane sono state coinvolte nel piano di campionamento degli studi ed il campione, costituito da 37.000 soggetti nel primo caso e da 28.000 soggetti nel secondo caso, è rappresentativo delle rispettive popolazioni di riferimento.

L'indagine IPSAD

Nel mese di ottobre 2003 sono state inviate per posta 36.979 lettere ad altrettanti soggetti di età compresa tra i 15 ed i 54 anni residenti nel territorio nazionale. Insieme ad una lettera di presentazione è stato inviato un questionario, le cui domande garantiscono l'anonimato del rispondente, ed una busta pre-affrancata da utilizzare per rispedire il questionario debitamente compilato: tutto ciò al fine di rendere anonima e gratuita la partecipazione all'indagine.

A causa di imprecisioni o mancati aggiornamenti delle liste anagrafiche dei Comuni italiani, circa 2.500 questionari sono stati rispediti al mittente principalmente per "indirizzo incompleto", "indirizzo inesistente" o "soggetto trasferito": il campione effettivo è diventato in questo modo di 34.489 unità. I questionari correttamente compilati e rientrati al C.N.R. sono 11.869 (circa 34% degli invii), mentre 2.394 soggetti (circa 7%) hanno comunicato di non voler partecipare all'indagine; i "non rispondenti" sono 20.226 (circa 59%).

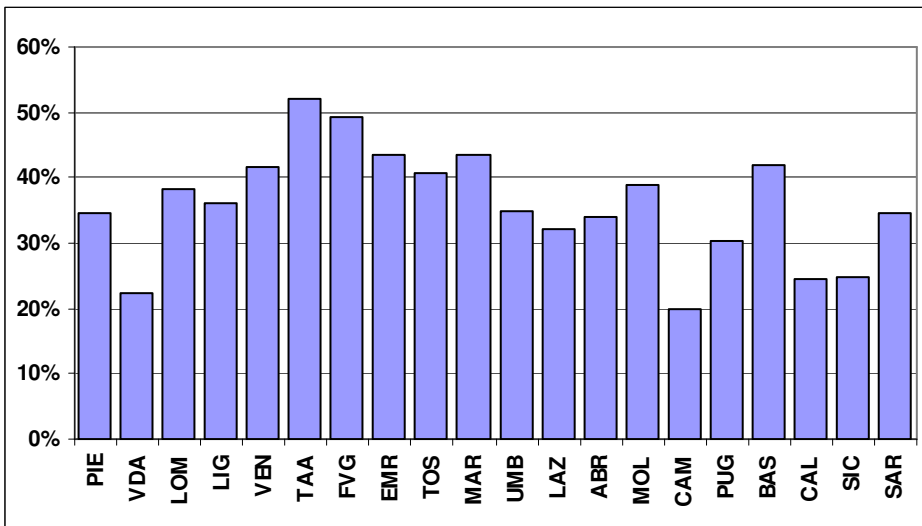
Il disegno campionario, alla base dell'indagine, prevedeva una stratificazione a più stadi della popolazione residente in Italia in età compresa tra i 15 ed i 54 anni ed un sovracampionamento delle aree del sud e delle isole e, per quanto riguarda l'età, dei minorenni secondo l'ipotesi, poi verificata, che queste due specifiche sottopopolazioni avrebbero partecipato in misura minore.

A fronte di un tasso di risposta totale, come detto precedentemente, pari a circa il 34%, tra i soggetti di sesso femminile, si è registrata una quota di rispondenti più elevata (38%) rispetto ai maschi (31%) in tutte le Regioni

PARTE 1

italiane tranne in Calabria, Molise e Valle d'Aosta nelle quali si è verificata una sostanziale parità tra i due sessi. La partecipazione all'indagine non risulta uniforme sul territorio: come si può notare dal grafico 1.1, il rapporto tra questionari compilati e questionari inviati varia da un minimo del 20% della Campania ad un massimo del 52% del Trentino Alto Adige. In generale, le Regioni del Nord e del Centro hanno fatto registrare, in media, una quota di partecipanti all'indagine lievemente superiore rispetto alle Regioni meridionali ed alle Isole.

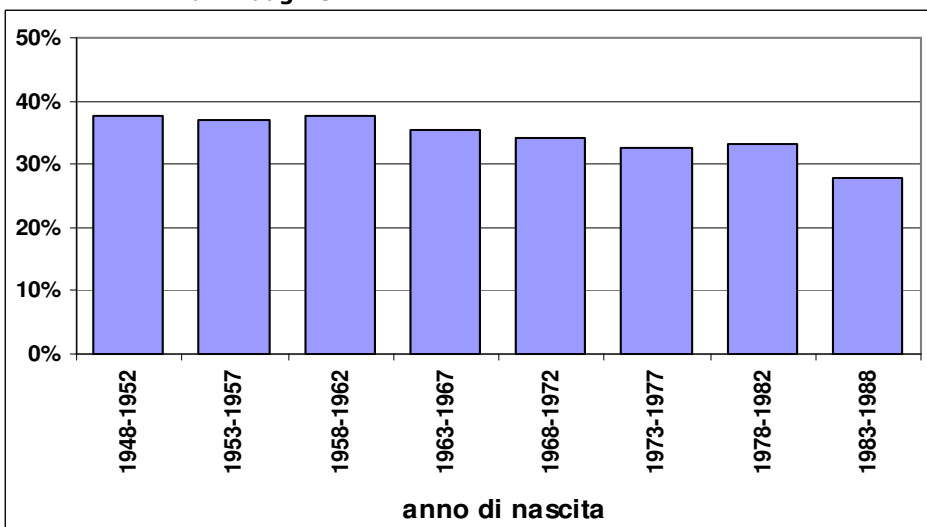
Grafico 1.1 – Distribuzione regionale del tasso di partecipazione all'indagine.



Fonte: Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche.

La distribuzione della quota di rispondenti per classe d'età, invece, risulta abbastanza omogenea, fatta eccezione per la classe d'età relativa ai soggetti più giovani (nati tra il 1983 ed il 1988) che ha fatto registrare un tasso di partecipazione del 28% contro valori compresi tra il 32% ed il 38% relativi alle altre classi d'età.

Grafico 1.2 – Distribuzione per anno di nascita del tasso di partecipazione all'indagine.



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

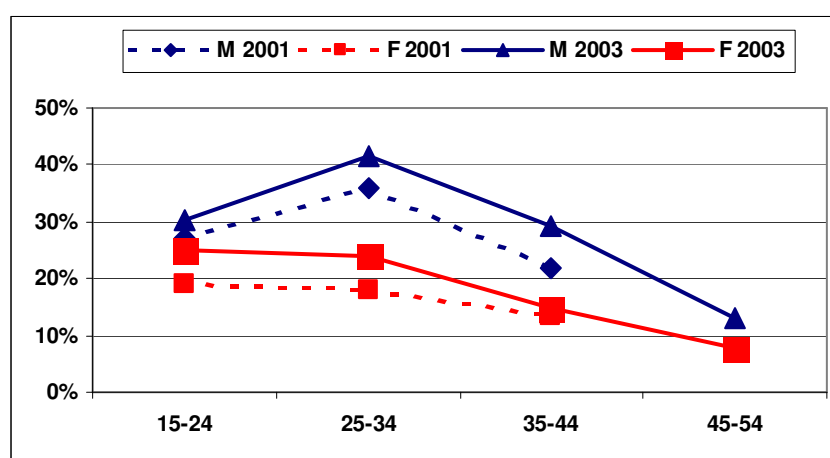
Un'ultima distinzione, infine, riguarda la tipologia del comune di residenza degli intervistati; la quota di partecipanti all'indagine tra i residenti nei capoluoghi di provincia risulta più elevata (circa 35%) rispetto ai residenti nei comuni non metropolitani¹ (circa 31%).

In una specifica e dettagliata sezione del questionario sono presenti alcune domande riguardanti il consumo di diverse sostanze illecite (cannabinoidi, oppiacei, cocaina, amfetamine, ecstasy, allucinogeni e solventi) nella vita (LTE - *life time experience*), nell'ultimo anno (LYE - *last year experience*) e negli ultimi 30 giorni (LME - *last month experience*). Per una migliore lettura dei dati riportati si consideri che i valori relativi al consumo nella vita sono più elevati di quelli relativi all'ultimo anno, che a loro volta sono più elevati di quelli relativi all'ultimo mese, e ciò per ovvi motivi: chi ha consumato nell'ultimo mese deve aver necessariamente consumato anche nell'ultimo anno e nella vita, mentre non vale il contrario, in quanto alcuni soggetti potrebbero aver sperimentato una sostanza anni addietro, ma potrebbero non averla più consumata in seguito.

Rispetto alle stime relative all'indagine precedente² (2001), si registra un incremento nel consumo "almeno una volta nella vita" di tutte le sostanze citate; nello specifico, la cannabis (grafico 1.3), che risulta la sostanza illecita più diffusa nella popolazione (in tutte le classi d'età), è stata consumata almeno una volta nella vita dal 22,4% del campione, contro il 21,9% dell'indagine precedente. Tale quota risulta più elevata per gli uomini rispetto alle donne sia tra i giovani che tra i meno giovani.

Interessante notare come per i maschi la classe d'età con la prevalenza d'uso più alta è la classe 25-34, mentre le donne che riferiscono più frequentemente di aver consumato cannabis almeno una volta nella vita sono le più giovani (15-24 anni) e questo sta ad indicare un più recente accostamento delle donne, in particolar modo delle giovanissime, a questa sostanza, rispetto agli uomini. Il confronto tra i risultati delle due indagini, sebbene si riferiscano a campioni costituiti da soggetti differenti, evidenzia come tale fenomeno, per quanto caratteristico della popolazione giovanile, sembra in questi ultimi anni interessare anche i meno giovani: per i maschi di età compresa tra i 25 e i 44 anni e per le femmine di età 15-34 anni si registra un discreto aumento nelle quote di assuntori, pari a 6-7 punti percentuali rispetto al dato del 2001.

Grafico 1.3 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di cannabinoidi per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 - IPSAD 2003.



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

¹ Comuni con bassa densità abitativa e distanti dai grandi centri urbani.

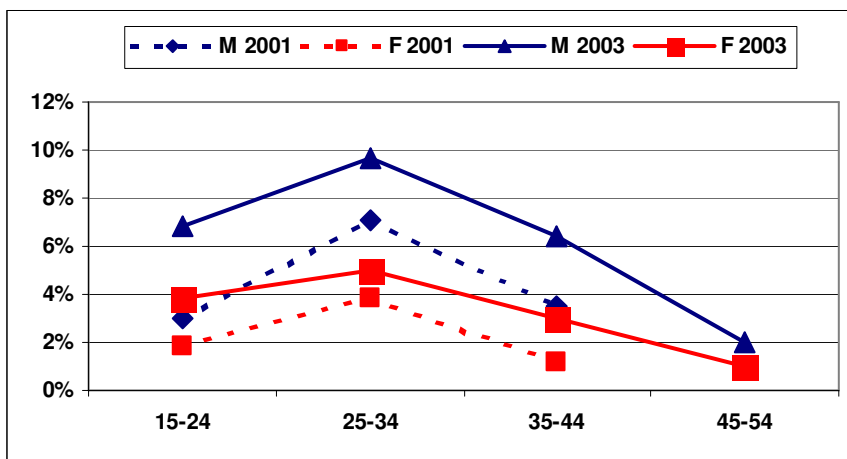
² L'indagine IPSAD 2001 è stata condotta sulla popolazione 15-44 anni di età.

PARTE 1

Disaggregando il dato del 2003 a livello di aree geografiche, si evidenzia un uso (nella vita) di cannabis minore al Sud e nelle Isole, sia per i maschi che per le femmine; il consumo maggiore si registra tra i maschi del Nord - est (1/3 di questi) e tra le donne del Centro (più di 1/5 di esse). Su tali dati pesano le quote rilevate all'interno delle diverse classi d'età: il più elevato consumo risulta essere tra i maschi di 25-34 anni del Nord-est (circa la metà di questi) e le femmine più giovani (15-24 anni) del Centro (37,3% di esse).

La seconda sostanza più utilizzata dal campione della popolazione italiana risulta essere la cocaina, con il 4,6% degli intervistati, che ha dichiarato di averla assunta almeno una volta nella vita. Anche in questo caso appare evidente, rispetto a quanto emerso dall'indagine precedente, un notevole incremento, pari a 2-4 punti percentuali, nell'utilizzo di tale sostanza sia da parte degli uomini che delle donne in qualsiasi classe d'età (grafico 1.4). I soggetti maggiormente coinvolti sembrano essere quelli in età compresa tra i 25 ed i 34 anni, sia tra le donne (5%) che tra gli uomini (10%).

Grafico 1.4 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di cocaina per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 – IPSAD 2003.

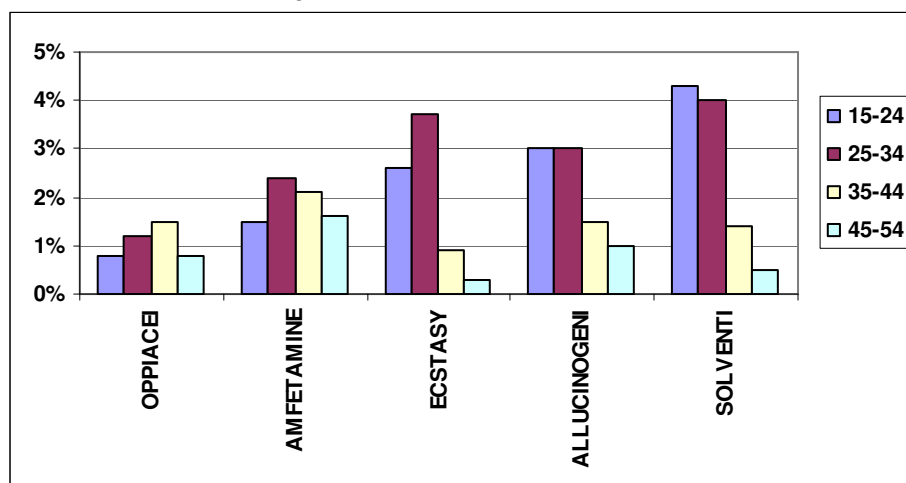


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Anche in questo caso si sono disaggregati i dati del 2003 a livello di macro-aree, da cui risulta nel Centro un uso nella vita maggiore rispetto a tutte le altre aree, sia per gli uomini (9,3%) che per le donne (4,8%), percentuale che sale notevolmente al 14,1% se si considerano i maschi di 25-34 anni, e al 9,8% se si considerano le coetanee femmine. Le Isole, invece, presentano in questo caso le quote più basse (5,6% tra gli uomini e 1,6% tra le donne).

Anche per le sostanze meno utilizzate, quali oppiacei, amfetamine, ecstasy, allucinogeni, come accennato precedentemente, si rileva un incremento nella proporzione di consumatori (nella vita) rispetto alle stime relative agli anni precedenti. Ecstasy, allucinogeni e solventi si confermano droghe tipicamente giovanili, in quanto i soggetti di età inferiore ai 35 anni sono coloro che dichiarano più frequentemente l'assunzione di tali droghe almeno una volta nella vita, con tassi di prevalenza nel campione che vanno dal 3% al 4%. Tale dato sembrerebbe indicare una più recente diffusione di tali sostanze, rispetto ad oppiacei ed amfetaminici che, invece, risultano meno sperimentati tra i più giovani, ma più noti ai soggetti in età compresa tra i 35 ed i 54 anni (grafico 1.5).

Grafico 1.5 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di altre sostanze, per classe d'età.



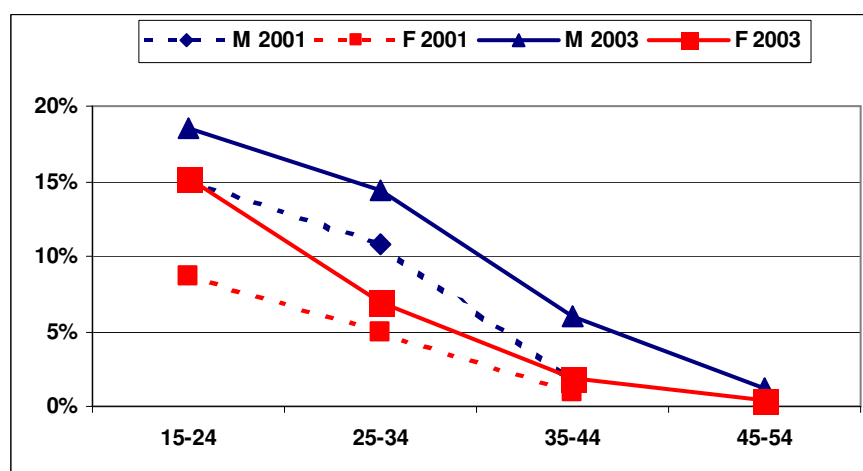
Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Anche il consumo di cannabinoidi nell'ultimo anno (grafico 1.6) risulta elevato e con notevoli incrementi rispetto a quanto emerso dall'indagine precedente, soprattutto per quanto riguarda le donne più giovani (le 15-24enni in questi due anni passano dall'8,7% al 15,1%).

Il dato più evidente è che al crescere dell'età diminuisce, in modo abbastanza regolare, sia tra le donne che tra gli uomini, la quota di soggetti che ha riferito un consumo di tale sostanza negli ultimi 12 mesi: confrontando l'uso nella vita con quello relativo all'ultimo anno, emerge come tra i 15-24enni più della metà di quelli che hanno riferito di aver utilizzato cannabis almeno una volta nella vita lo ha fatto anche nell'ultimo anno, mentre tra i 25-34enni meno di un terzo ha reiterato tale comportamento. Per i soggetti over 35 tale rapporto è ancora più basso.

A livello territoriale, anche l'uso nell'ultimo anno (come l'uso nella vita) evidenzia quote di consumatori minori al Sud e maggiori tra i 15-24enni maschi del Nord-est (22,2%) e tra le giovanissime del Centro (più di 1/4 di esse).

Grafico 1.6 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di cannabinoidi per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 – IPSAD 2003.

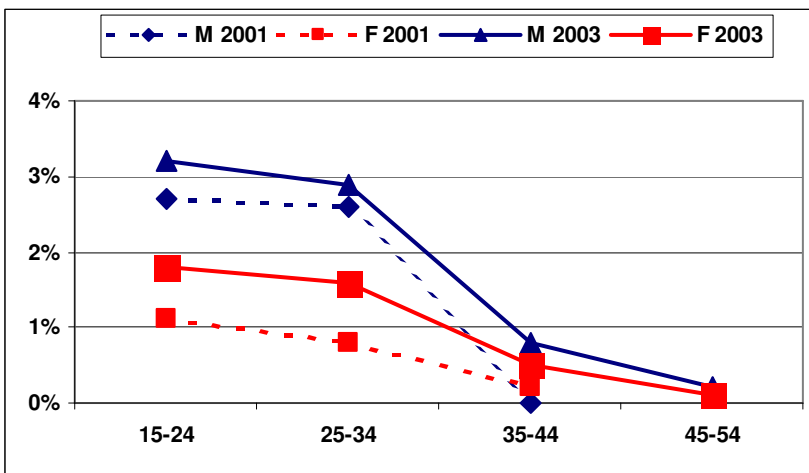


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

PARTE 1

La quota del campione che ha dichiarato di aver assunto cocaina almeno una volta nell'ultimo anno è pari all'1,6% per i maschi ed allo 0,9% per le femmine; i valori più elevati si riscontrano (grafico 1.7) tra i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni con prevalenze d'uso che si aggirano intorno al 3% per gli uomini e all'1,7% per le donne. Tra i rispondenti di età superiore ai 35 anni, la frazione di consumatori è sempre inferiore, per entrambi i sessi, all'1%. A livello di macro-aree si rileva lo stesso andamento registrato relativamente all'uso nella vita: nel Centro, i maschi di età compresa tra i 15 e i 34 anni che hanno usato cocaina nell'ultimo anno sono pari al 5,4%, mentre le ragazze più giovani l'hanno utilizzata nella misura del 3,7%.

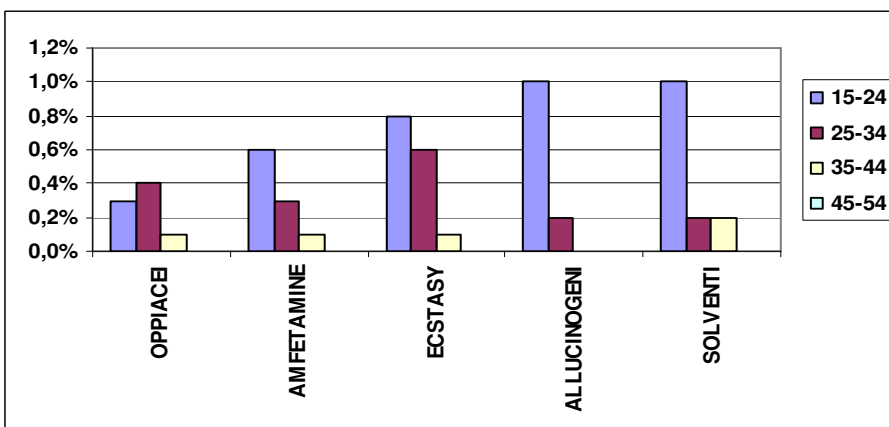
Grafico 1.7 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di cocaina per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 - IPSAD 2003.



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Il consumo di altre sostanze illecite negli ultimi 12 mesi (grafico 1.8), all'interno del campione IPSAD, risulta modesto per ogni sostanza e per ogni sottogruppo d'età, con valori che raggiungono al massimo l'1% nel consumo di allucinogeni e di solventi da parte dei più giovani. Da notare come gli oppiacei presentino la prevalenza più elevata tra i soggetti in età 25-34 anni, mentre per tutte le altre sostanze i più coinvolti sono sempre i più giovani (15-24 anni).

Grafico 1.8 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di oppiacei, amfetamine, ecstasy, allucinogeni e solventi, per classe d'età.



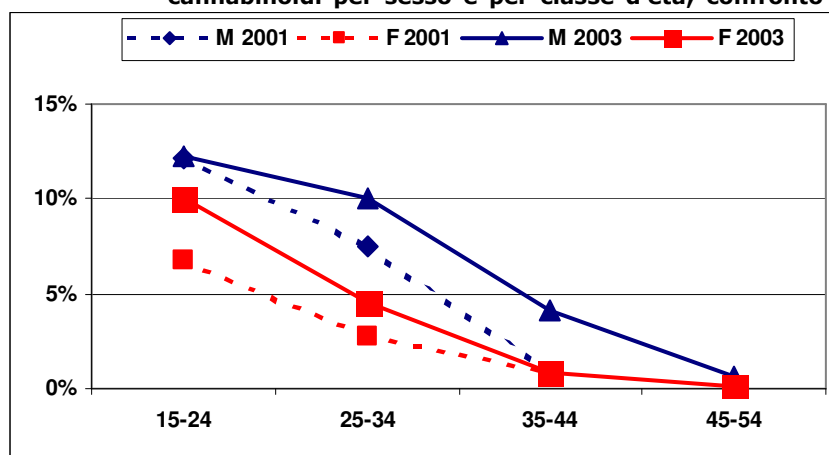
Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Infine, l'ultimo aspetto esaminato, per quanto riguarda le sostanze illegali di cui sopra, è il consumo negli ultimi 30 giorni (grafico 1.9). La cannabis risulta essere la sostanza più diffusa all'interno di tutte le classi d'età e per entrambi i sessi: si registrano, anche in questo caso, valori più elevati per i soggetti di sesso maschile rispetto alle donne, e sensibili incrementi rispetto a quanto rilevato dall'indagine condotta due anni fa, specialmente per quanto riguarda le femmine in età compresa tra i 15 ed i 24 anni. Emerge, inoltre, anche un sensibile incremento per quanto riguarda i maschi di età 35-44 anni, per i quali la quota di consumatori nell'ultimo mese sul totale dei partecipanti alle indagini passa da meno dell'1% relativo al 2001 a più del 4% della presente indagine; bisogna, tuttavia, tenere in considerazione che frequenze d'uso così esigue sono soggette ad una maggiore variabilità e di conseguenza tale incremento potrebbe essere dovuto al caso.

Tra i soggetti che hanno dichiarato di aver consumato cannabinoidi almeno una volta nell'ultimo anno, la quota di quelli che lo hanno fatto, anche nell'ultimo mese, si aggira intorno ai due terzi, senza particolari differenze tra i due sessi e tra le diverse classi d'età.

Si rileva, tra i giovanissimi (15-24 anni) del Centro, sia maschi che femmine, la prevalenza più elevata (circa il 17%).

Grafico 1.9 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cannabinoidi per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 –



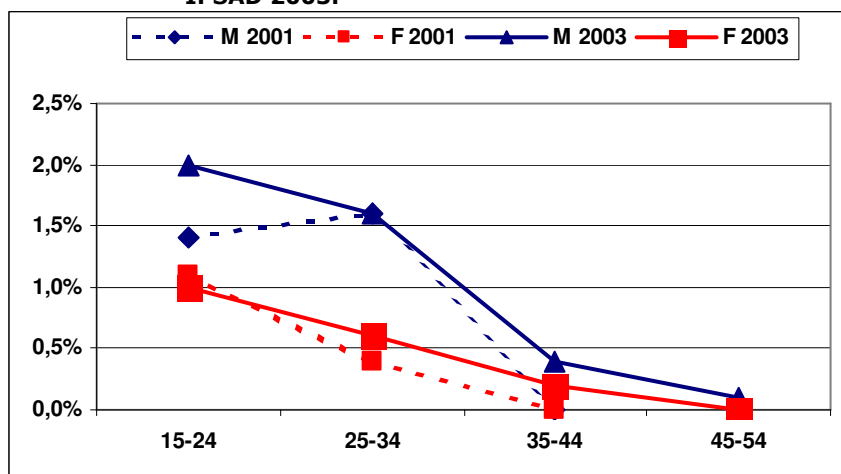
Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

L'uso di cocaina negli ultimi 30 giorni appare decisamente più contenuto rispetto a quello di cannabis, ma, tuttavia, non trascurabile in quanto coinvolge circa l'1% delle donne in età 15-24 anni e circa il doppio per quanto riguarda i maschi coetanei. La frequenza di consumatori recenti, all'interno del campione, decresce al crescere dell'età in entrambi i sessi (grafico 1.10).

Relativamente a questa sostanza, circa la metà di coloro che ne hanno dichiarato l'utilizzo nell'ultimo anno ha consumato anche nell'ultimo mese.

PARTE 1

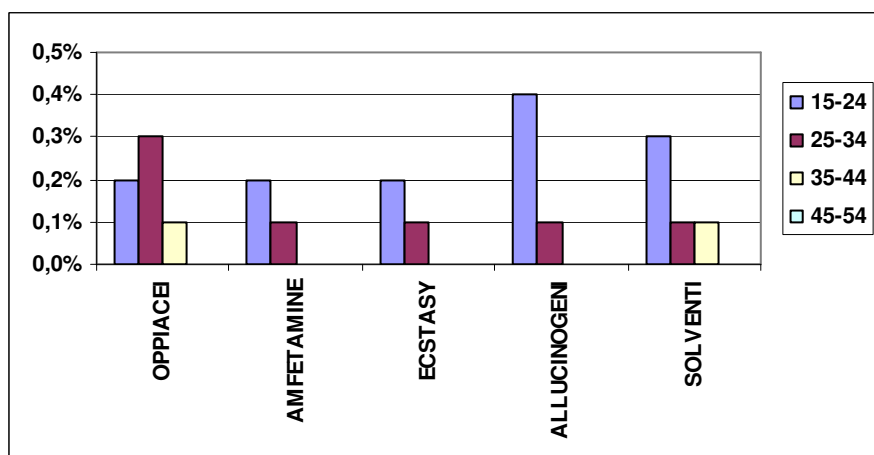
Grafico 1.10 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cocaina per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 – IPSAD 2003.



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Il consumo di oppiacei, amfetaminici, ecstasy, allucinogeni e solventi nell'ultimo mese, infine, risulta basso in quanto è stato riferito da meno dello 0,5% del campione, per tutte le fasce d'età e per entrambi i sessi. Anche per queste sostanze, come per la cannabis e la cocaina, le prevalenze d'uso più alte si riscontrano tra i giovani (15-24 e 25-34 anni).

Grafico 1.11 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di oppiacei, amfetamine, ecstasy, allucinogeni e solventi, per classe d'età.



Fonte: Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche.

L'indagine ESPAD

Nel mese di aprile 2003, come ogni anno dal 1999, sono stati somministrati in un campione di 347 scuole secondarie italiane 28.395 questionari ad altrettanti studenti per la rilevazione della percezione del rischio e di altre informazioni predittive della sperimentazione ed uso di alcol, tabacco e sostanze illegali. Il questionario anonimo, la definizione del campione e la metodologia di analisi e valutazione dei risultati dell'indagine sono stati realizzati in collaborazione con il coordinamento europeo nell'ambito delle attività di ricerca epidemiologica promosse dal "Gruppo Pompidou" del Consiglio d'Europa. All'indagine del 2003 hanno

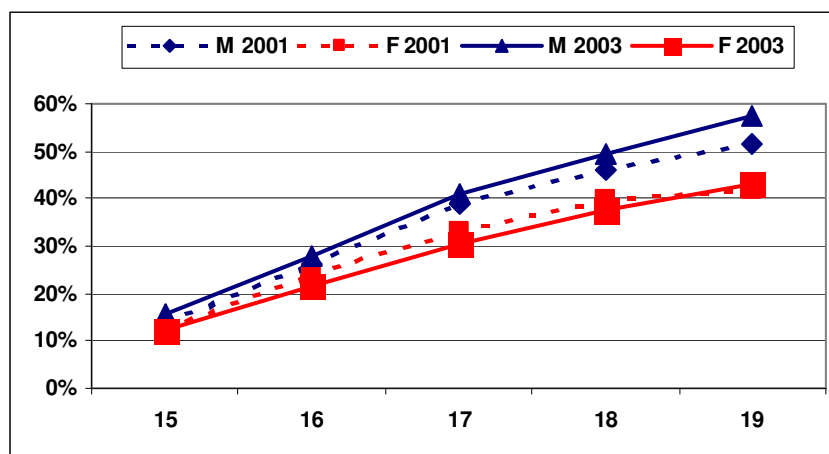
partecipato, oltre che l'Italia, più di 30 Paesi europei, utilizzando una metodologia standard in modo da rendere comparabili i dati raccolti.

Il disegno campionario, alla base dell'indagine, prevede una stratificazione a più stadi delle scuole secondarie italiane e come unità di rilevazione le classi di un ciclo di studi, dalla prima alla quinta. E' stato raccolto, in tal modo, un campione significativo della popolazione studentesca di età compresa tra i 15 e i 19 anni di entrambi i sessi. Nell'indagine svolta nel 2003, sui 28.395 questionari inviati alle scuole partecipanti alla studio, ne sono tornati indietro il 97,5%; tra questi (27.685) ne sono stati eliminati alcuni (293) perché invalidati da segni di riconoscimento o non compilati. Il numero complessivo di questionari analizzati è, dunque, pari a 27.392, il 96,5% del totale dei questionari somministrati.

Al fine di rendere omogenea la presentazione dei dati relativi alle due indagini, vengono di seguito presentate le elaborazioni dei dati di ESPAD 2003 confrontate con le elaborazioni dei dati del 2001, come fatto precedentemente per i dati dell'indagine IPSAD.

La sostanza illecita più diffusa nel campione di studenti risulta essere la cannabis con un tasso di prevalenza nella vita che varia, per i maschi, dal 15,6% tra i quindicenni fino al 57,5% tra i diciannovenni, mentre per le femmine, rispettivamente, dal 12,1% al 43,3%. Rispetto a quanto rilevato nel 2001 (grafico 1.12), la quota di soggetti che ha dichiarato di aver consumato cannabinoidi, almeno una volta nella vita, risulta in lieve aumento per i soggetti di sesso maschile ed in lieve diminuzione per le femmine; in particolare, per i valori di prevalenza più alti (relativi ai diciottenni e ai diciannovenni) si evidenzia una sostanziale stabilità della percentuale di utilizzatori tra le donne ed un leggero incremento di quella relativa agli uomini. Anche tra gli studenti, infine, come nella popolazione generale, si può notare che il consumo di cannabis (e, come si vedrà, anche delle altre sostanze illecite) riguarda, in misura maggiore, i maschi rispetto alle femmine.

Grafico 1.12 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di cannabinoidi per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 - ESPAD 2003.



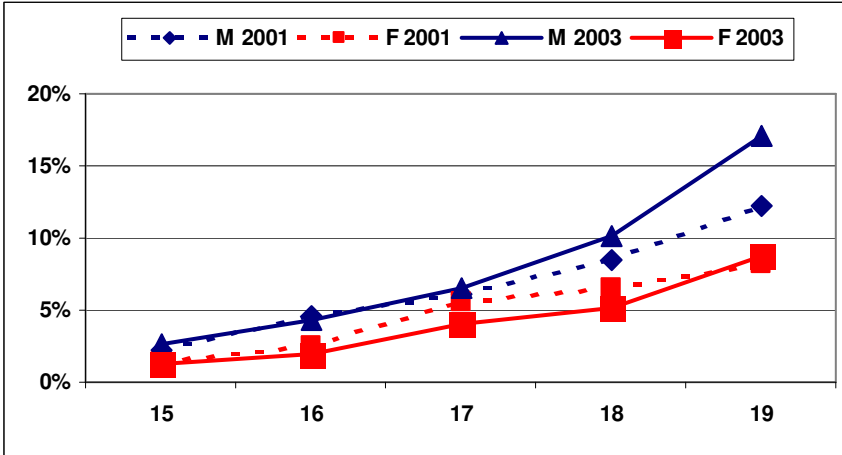
Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Altro rilevante incremento si registra, per quanto riguarda l'uso di cocaina nella vita, tra i 19enni di sesso maschile, per i quali si osserva una quota di consumatori pari a circa il 17% contro il 12% rilevato nel 2001. Tale frazione, per le donne, si conferma intorno all'8,5%.

PARTE 1

I tassi di prevalenza d'uso della cocaina nella vita risultano decisamente più bassi per gli studenti più giovani, ma va sottolineato che, a 15 anni, il 2,6% dei maschi e l'1,3% delle femmine del campione ha già sperimentato questa sostanza.

Grafico 1.13 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di cocaina per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 - ESPAD 2003.

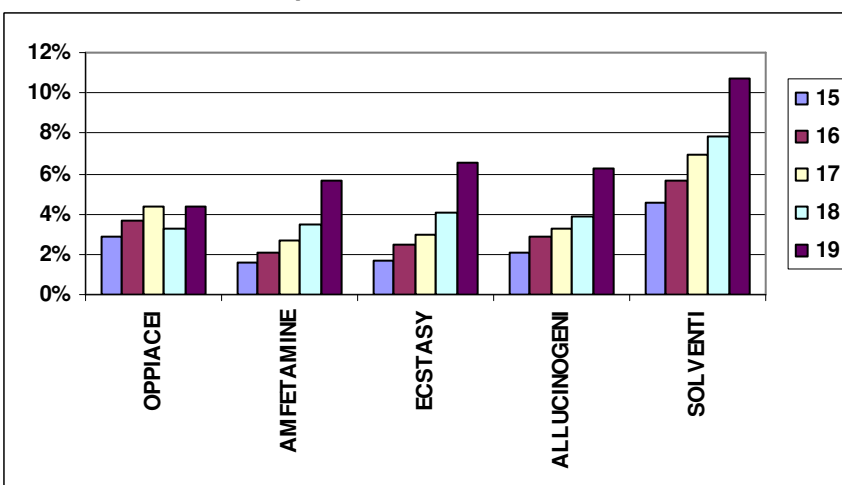


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Valori più contenuti, tuttavia non trascurabili, si evidenziano relativamente alle altre sostanze esaminate, con percentuali di utilizzatori che crescono sensibilmente ed in modo regolare al crescere dell'età; questo sembrerebbe indicare una costante esposizione al rischio, in quanto in tutte le età si può verificare il primo contatto con tali sostanze.

Fanno eccezione solamente gli oppiacei: la proporzione di utilizzatori, almeno una volta nella vita, risulta infatti più stabile tra gli studenti di età differenti, con valori che vanno da circa il 3% per i quindicenni fino a poco più del 4% per i diciannovenni (grafico 1.14). Va, tuttavia, sottolineato che il consumo di oppiacei comprende, per l'eroina, sia il consumo per via endovenosa che il consumo di eroina fumata, più frequentemente riferito dagli studenti.

Grafico 1.14 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di altre sostanze per sesso ed età - ESPAD 2003.

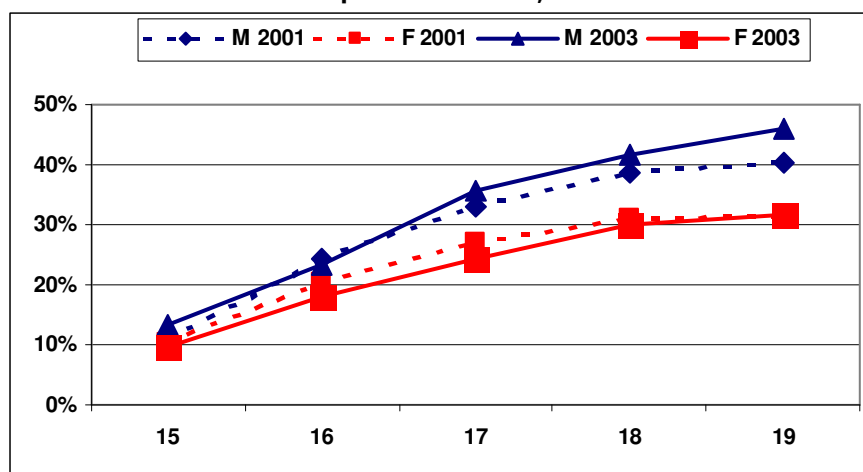


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Per quanto riguarda il consumo di cannabinoidi nell'ultimo anno, si registra una situazione simile a quella vista relativamente al consumo della stessa sostanza nella vita. Il consumo aumenta notevolmente ed in modo regolare al crescere dell'età per entrambi i sessi; tra i più giovani la differenza tra maschi e femmine è meno marcata rispetto agli studenti più grandi.

Come osservabile dal grafico 1.15, le variazioni rispetto all'indagine del 2001 sono minime, fatta eccezione per i maschi di 19 anni per i quali la quota di consumatori passa dal 40% circa al 46%.

Grafico 1.15 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di cannabinoidi per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 – ESPAD 2003.

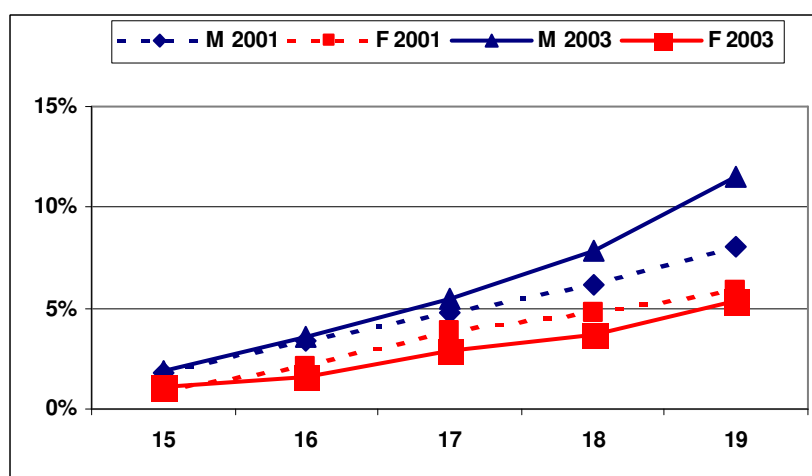


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Il consumo di cocaina, negli ultimi 12 mesi, si attesta su valori più bassi rispetto a quello di cannabinoidi; si può notare come il tasso di prevalenza risulta molto simile tra i due sessi per quanto riguarda i 15enni (valori inferiori al 2%) mentre, al crescere dell'età, il divario tra maschi e femmine aumenta (per i 19enni, le prevalenze sono pari all'11,5 tra i maschi e al 5,4% tra le femmine).

Da notare anche che, rispetto al 2001, mentre le quote di utilizzatori tra i maschi tendono ad aumentare, quelle relative alle femmine risultano in lieve diminuzione (grafico 1.16).

Grafico 1.16 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di cocaina per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 – ESPAD 2003.

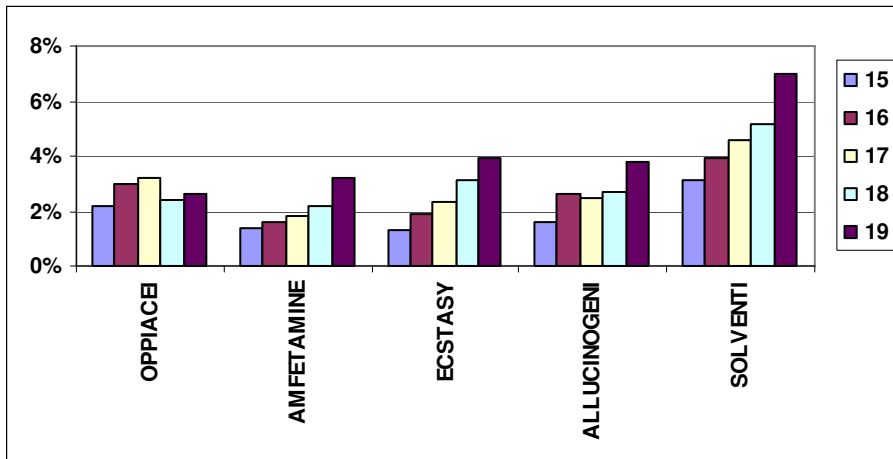


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

PARTE 1

Nell'ultimo anno oppiacei, amfetaminici, ecstasy, allucinogeni e solventi risultano consumati da una quota inferiore di soggetti rispetto alla cocaina. La distribuzione di tali percentuali tra gli studenti di ogni età risulta molto simile a quella vista relativamente all'uso nella vita: per tutte le sostanze considerate, infatti, la proporzione di consumatori aumenta al crescere dell'età, fatta eccezione per quanto riguarda gli oppiacei (che presenta valori variabili tra il 2 e il 3%).

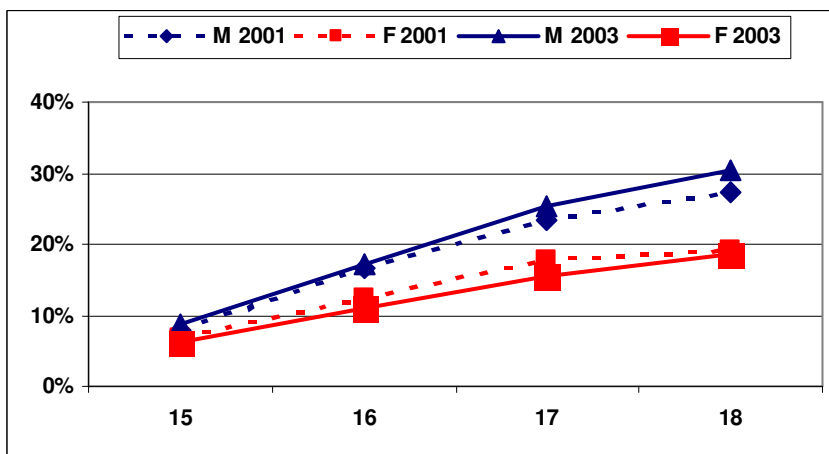
Grafico 1.17 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di altre sostanze per sesso ed età - ESPAD 2003.



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Analogamente a quanto rilevato nell'indagine IPSAD sulla popolazione generale, in età compresa tra i 15 ed i 54 anni, anche nella popolazione studentesca la cannabis risulta essere la sostanza illecita più diffusa per quanto riguarda il consumo recente. La proporzione di soggetti che ha riferito un consumo negli ultimi 30 giorni di tale sostanza sul totale degli studenti intervistati varia, al crescere dell'età, per i maschi dal 9% (15enni) al 33% (19enni), mentre per le femmine dal 6% al 19%. Non si rilevano particolari scostamenti rispetto a quanto osservato nel 2001 (grafico 1.18).

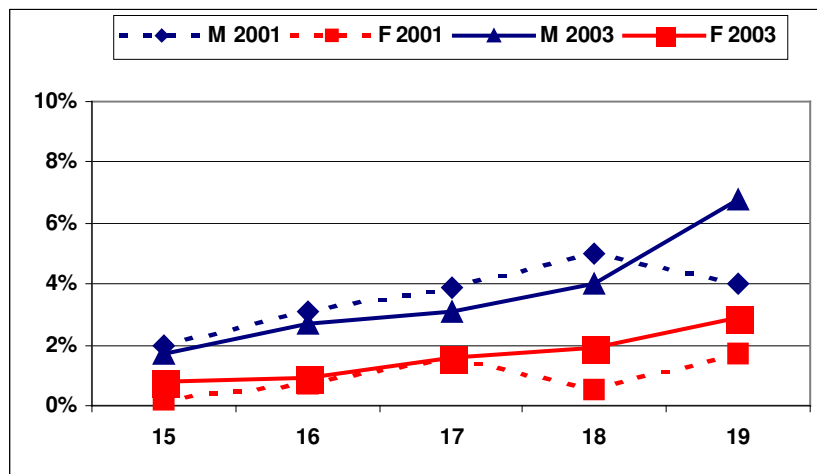
Grafico 1.18 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cannabinoidi per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 - ESPAD 2003.



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

L'utilizzo recente di cocaina riguarda il 3,8% dei maschi e l'1,7% delle femmine del campione. Anche in questo caso vi è una netta differenza tra i due sessi ed un aumento regolare della quota di soggetti coinvolti al crescere dell'età (grafico 1.19). I valori più elevati, relativi ai diciannovenni, sono pari a quasi il 7% per i maschi e quasi il 3% per le femmine. Rispetto all'indagine precedente, si evidenzia una diminuzione nell'assunzione di tale sostanza tra i maschi fino a 18 anni, laddove invece l'uso tra i 19enni aumenta di 3 punti percentuali. Per quanto riguarda le femmine, gli unici scostamenti di rilievo riguardano le 18-19enni per le quali, rispetto a due anni fa, si rileva un uso più diffuso.

Grafico 1.19 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cocaina per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 - ESPAD 2003.

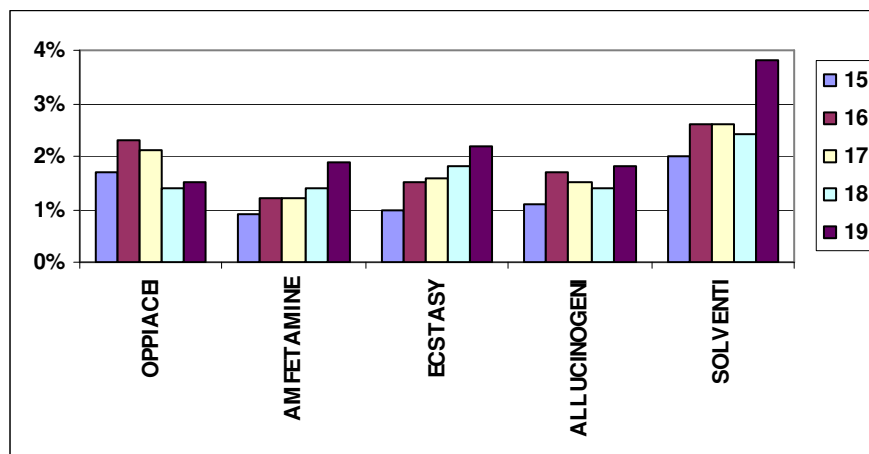


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Tra le altre sostanze illecite, le più utilizzate negli ultimi 30 giorni dagli studenti intervistati sono i solventi, con poco meno del 3% dei rispondenti che ne ha riferito il consumo.

Inoltre, l'analisi delle risposte del campione mostra come, a differenza di quanto evidenziato per le altre sostanze, relativamente agli oppiacei, le percentuali più elevate di utilizzatori si riscontrano tra gli studenti minorenni rispetto ai maggiorenni (grafico 1.20); si sottolinea che tale dato si riferisce all'eroina fumata.

Grafico 1.20 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cocaina per sesso ed età - ESPAD 2003.



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

PARTE 1

2. Uso problematico di sostanze. Stime di prevalenza e incidenza

Nell'ambito del quadro di analisi sviluppato dall'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze (OEDT) per migliorare la conoscenza del fenomeno droga, occupa particolare importanza l'indicatore chiave relativo all'uso problematico di sostanze. Se, da un lato, le indagini campionarie sulla popolazione generale, come l'indagine IPSAD, o su popolazioni specifiche, come l'indagine ESPAD, permettono di valutare complessivamente la diffusione del fenomeno droga per come si presenta nel collettivo in studio, dall'altro è possibile che tali indagini non riescano a cogliere in maniera sufficientemente affidabile le aree di popolazione relative a quei consumatori in cui l'uso delle particolari sostanze può caratterizzarsi in maniera più preoccupante. L'obiettivo di tale indicatore diventa quindi quello di fornire una valutazione di stima sull'effettiva consistenza numerica degli assuntori (in particolare di eroina, ma non solo) che presentano pattern di utilizzo più gravi, sulla base dei flussi informativi delle diverse Amministrazioni centrali dello Stato. Il lavoro svolto dai diversi gruppi di ricerca coinvolti (tra i quali la Sezione di epidemiologia IFC - CNR) e coordinati dall'Osservatorio europeo nell'ambito di numerosi studi effettuati per la messa a punto e implementazione di metodologie di stima standard, ha portato alla definizione di strumenti capaci di valutare la quota sommersa degli utilizzatori di sostanze, sfruttando l'informazione contenuta nei flussi ministeriali pertinenti. È evidente che la bontà delle stime ottenute debba comunque essere valutata alla luce della qualità e della completezza dei flussi ministeriali utilizzati.

Stime di prevalenza di uso di eroina nella popolazione

Per l'anno 2003 è stato possibile stimare il numero di soggetti con problematiche legate all'uso di eroina utilizzando tre dei metodi di stima proposti dall'EMCDDA: il metodo dell'indicatore multivariato, che utilizza l'informazione contenuta nei vari flussi relativi al fenomeno droga dei Ministeri dell'interno, della giustizia e della salute; il metodo cattura-ricattura che integra l'informazione inerente la domanda di trattamento presso le strutture pubbliche (Ser.T.) e presso le strutture del privato sociale; il metodo demografico, che fa riferimento al flusso relativo alla domanda di trattamento da parte di nuovi utenti presso i servizi pubblici preposti al trattamento.

Tabella 1: Stima del numero di soggetti che fanno uso di eroina in Italia nell'anno 2003 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)

Anno	Estrapolazione dai dati sulla domanda di trattamento	Metodo cattura-ricattura	Metodo dell'indicatore multivariato	Intervallo di variazione della stima
2003	285.838	275.698	298.892	275.698 - 298.892

Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

A livello nazionale, nell'anno 2003, si stima che per ogni mille persone di età compresa tra i 15 ed i 54 anni ci siano stati da 8,6 a 9,3 soggetti che abbiano assunto eroina almeno una volta nella vita.

Andamento temporale del fenomeno

L'utilizzo di metodologie standard e condivise per la stima del numero di soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze è di particolare aiuto per una corretta analisi dell'evoluzione temporale del fenomeno considerato. L'eventuale presenza di un trend storico consente di avere una visione complessiva e più articolata rispetto ai valori di stima puntuale, relativi al singolo anno di osservazione.

Tabella 1: Stima del numero di soggetti che fanno uso di eroina in Italia: anni 1996 - 2003 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)

Anno	Estrapolazione dai dati del Ministero dell'interno	Estrapolazione dai dati sulla domanda di trattamento	Metodo cattura-ricattura	Metodo dell'indicatore multivariato	Intervallo di variazione della stima
1996	172.000	299.000	274.000	248.000	172.000 - 299.000
1999	281.273	276.746	297.711	302.829	276.746 - 302.829
2000	272.513	292.196	309.850	319.447	272.513 - 319.447
2001	251.864	279.820	268.660	233.075	233.075 - 279.820
2002	306.653	270.096	281.844	314.002	270.096 - 317.002
2003	n.a.	285.838	275.698	298.892	275.698 - 298.892

Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

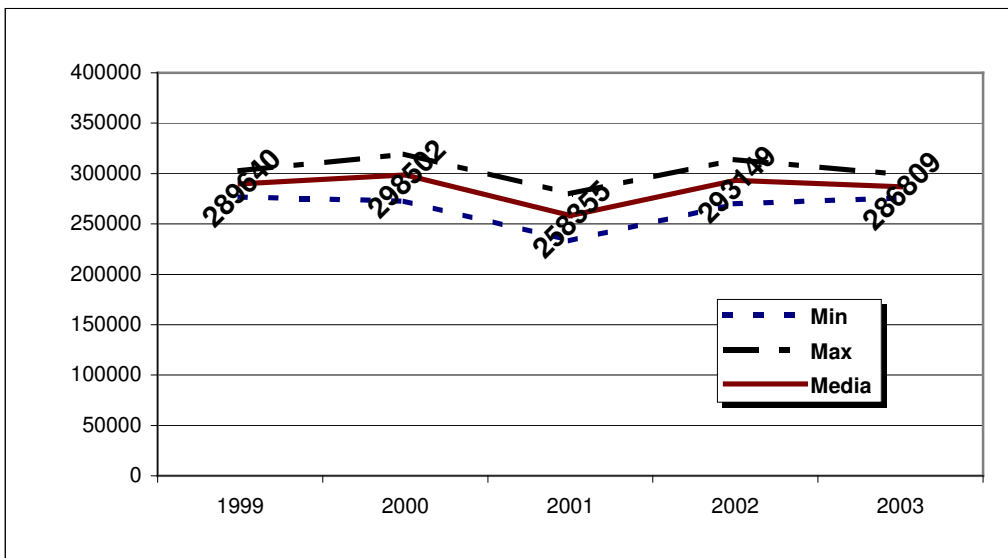
I risultati dell'analisi della serie storica dei valori di stima del numero di soggetti utilizzatori di eroina, calcolati con i vari metodi, mostrano una stabilità nell'andamento temporale; tali valori oscillano, escludendo il 1996, da un massimo di 314.002 soggetti (pari a 9,7 soggetti ogni mille di età compresa tra i 15 ed i 54 anni), stimati con il metodo dell'indicatore multivariato per l'anno 2002, ad un minimo di 233.075 soggetti (pari a 7,3 soggetti ogni mille di età 15-54 anni), stimati sempre con il metodo dell'indicatore multivariato, per l'anno 2001.

Tale stabilità risulta ancora più accentuata se si considerano i valori medi delle stime calcolate per ogni anno di osservazione (grafico 1).

Nel seguente grafico è descritto l'andamento temporale dei valori medi, massimi e minimi delle stime ottenute. Per l'anno 2003 non è stato possibile implementare la stima utilizzando il metodo di estrapolazione dai dati del Ministero dell'interno inerente decessi droga correlati. I valori di stima tendono comunque a mantenersi non solo coerenti con quelli osservati negli anni precedenti ma presentano anche uno scarto minore tra i valori osservati.

PARTE 1

Grafico 1: Stima media del numero di soggetti utilizzatori di eroina (anni 1999-2003)



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Stime di incidenza di uso di eroina nella popolazione

Nel contesto della stima dei "casi incidenti" (quanti soggetti iniziano ad usare eroina in un certo anno), tra i fattori causali, particolarmente eterogenei, che possono influenzare l'incidenza, possono esservi variabili familiari, relazionali, generalmente intese, e sociali (quali, esemplificativamente, l'influenza dei mass media e delle mode). Di seguito ci si riferirà alla diffusione dell'uso di sostanze psicotrope ("epidemia di uso di droga") utilizzando i concetti epidemiologici quali valide indicazioni dell'efficacia degli interventi di prevenzione.

A tal fine è stata utilizzato il concetto di incidenza (numero di soggetti che, ogni anno, iniziano ad assumere droga in modo problematico) che, fornendo un'informazione diretta sul reclutamento dei nuovi casi, è certamente la miglior misura, sia della diffusione nel tempo del fenomeno, sia della tendenza di nuovi individui ad esser coinvolti nel problema. Per tali ragioni si è rivelata un ottimo indicatore dell'andamento dell'epidemia. Sia a livello nazionale che internazionale sono stati condotti diversi studi volti ad indagare l'incidenza dell'uso problematico di sostanze stupefacenti ed, in particolare, di eroina. In tale contesto l'Italia si è fatta promotrice a livello europeo dell'adozione di una metodologia (Back-Calculation) per la valutazione dell'incidenza, approvata dall'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona.

Il metodo Back-Calculation permette di stimare l'incidenza di uso problematico di eroina, e di ricostruirne l'andamento temporale; nello specifico vengono utilizzati i dati inerenti le nuove domande di trattamento ai servizi sanitari e la stima del tempo intercorso tra il primo uso problematico di eroina e la prima richiesta di trattamento.

Di seguito vengono riportate le stime di incidenza, in l'Italia e in tutte le sue regioni, effettuate dal gruppo di ricerca della Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari dell'IFC-CNR.

Tabella 2: Stima del numero di soggetti che hanno iniziato a far uso di eroina in Italia nell'anno 2003 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)

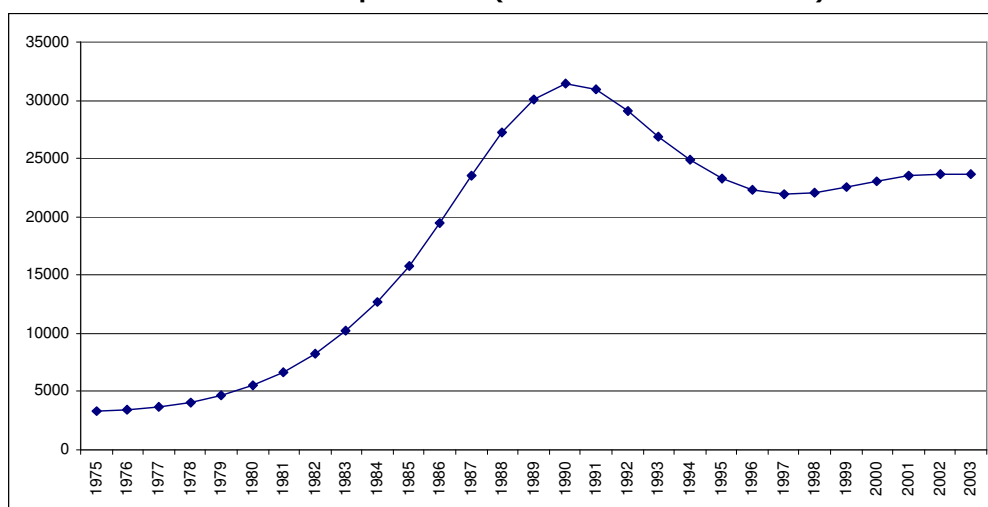
Anno	Stima di incidenza con il metodo Back-Calculation	Intervallo di variazione della stima
2003	23.704	23.027 - 24.381

Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

In Italia, per l'anno 2003, si è stimato che 23.704 soggetti, cioè circa 8 su 10.000 persone di età compresa tra i 15 e i 54 anni, (considerata popolazione a rischio) abbiano iniziato a far uso di eroina.

Al fine di valutare eventuali variazioni del numero di nuovi utilizzatori di eroina nel corso degli anni, di seguito viene riportata la curva di incidenza per il periodo che va dal 1975 al 2003.

Grafico 2: Curva di incidenza per l'Italia (valori assoluti delle stime)



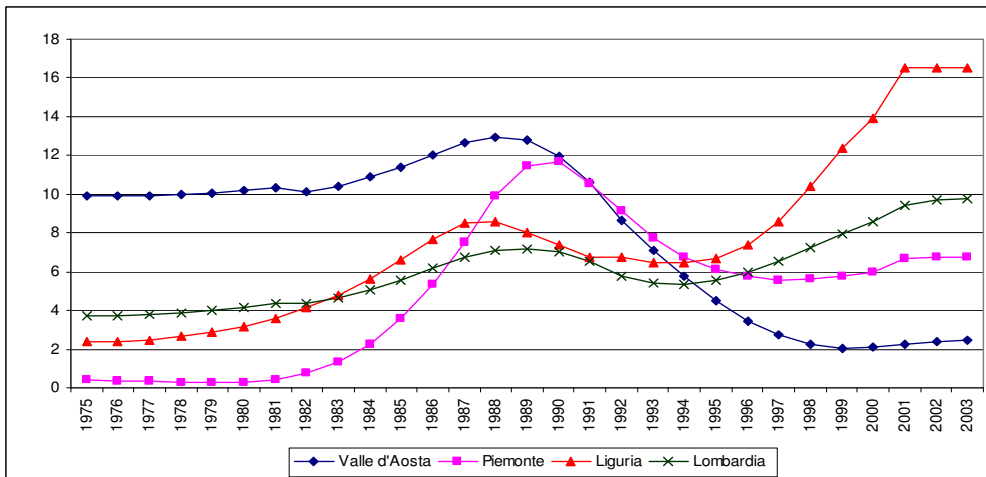
Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Il grafico 2 mostra che, dalla metà degli anni settanta, il numero di nuovi utilizzatori di eroina è iniziato a crescere di anno in anno fino a raggiungere un massimo di circa 31.000 nel 1990. Successivamente, l'incidenza ha assunto un andamento decrescente, arrivando a toccare il valore minimo di circa 22.000 dipendenti da eroina nel 1997, per poi iniziare a risalire, anche se lievemente, negli ultimi 7 anni (arrivando ai 23.704 soggetti dell'anno in esame). L'analisi della diffusione nelle diverse regioni del fenomeno oggetto di studio, comunque, consente di concludere che i dati rilevati sul territorio italiano siano il risultato della combinazione di varie sottoepidemie locali. Nello specifico, i grafici di seguito mostrati rappresentano per ciascuna regione i tassi di incidenza, cioè il numero di persone ogni 10.000 soggetti di età 15-54 residenti, che ogni anno iniziano a far uso problematico di eroina. Utilizzando i tassi al posto dei valori assoluti, è possibile confrontare le curve di incidenza delle varie regioni. Le figure mostrano chiaramente che, a partire dall'anno 1975, tutte le regioni hanno dovuto affrontare una prima fase epidemica o di aumento del numero di nuovi tossicodipendenti con picchi differentemente distribuiti in senso geografico, e con l'evidenziarsi di un preciso andamento spazio-temporale. In particolare, le regioni del Nord hanno raggiunto il picco di incidenza (quindi terminato la fase epidemica) prima delle altre regioni, più o meno intorno agli anni 1988-1990 (grafico 3 e 4) seguite dal Centro nel 1990-1991 (grafico 5) ed infine dalle regioni del Sud nel 1991-1993

PARTE 1

(grafico 6 e 7). In quest'ultima area, comunque, va osservato che la Puglia, ha raggiunto il picco di epidemia contemporaneamente alle regioni del Nord (nel 1988): questo può essere motivato dal fatto che tale regione è considerata di confine rispetto al traffico di sostanze psicotrope con i Paesi balcanici.

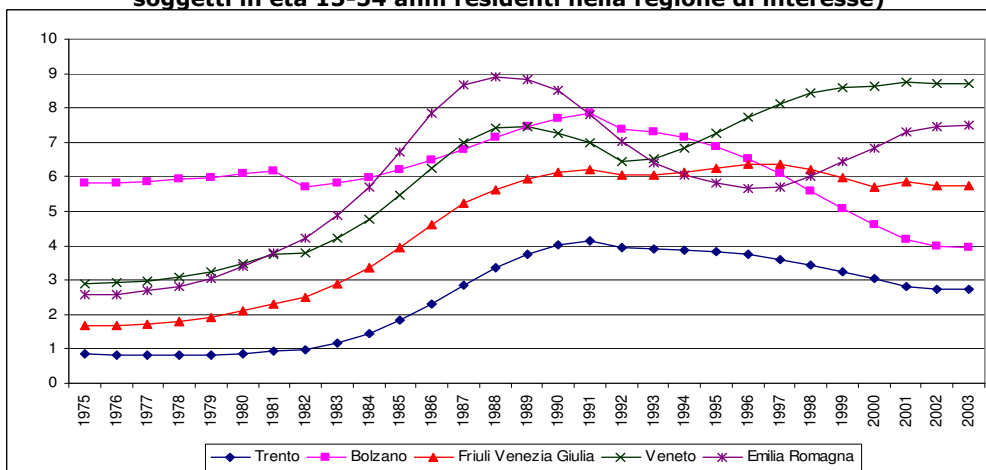
Grafico 3: Curve di incidenza delle regioni del Nord-ovest (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella regione di interesse)



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

L'analisi del trend al livello delle singole macroaree mostra che, dopo la prima fase epidemica, nel Nord-ovest (grafico 3) si è registrato un andamento differente nelle diverse regioni. In particolare, in Valle d'Aosta e Piemonte il tasso di nuovi utilizzatori di eroina è diminuito fino ad assestarsi negli ultimi anni intorno, rispettivamente, a 2 ed a 7 soggetti ogni 10.000 residenti in età 15-54 anni. Diverso, invece, è stato l'andamento dell'epidemia in Liguria e Lombardia. Queste regioni, infatti, dopo un leggero calo del tasso di incidenza, hanno affrontato una nuova fase epidemica raggiungendo il valore massimo di eroinomani nel 2001-2002 (circa 10 soggetti ogni 10.000 residenti in età 15-54 anni per la Lombardia; circa 16 soggetti ogni 10.000 residenti in età 15-54 anni per la Liguria). E' importante osservare che il tasso di incidenza più alto in Italia per il 2003 si è registrato proprio in quest'ultima regione.

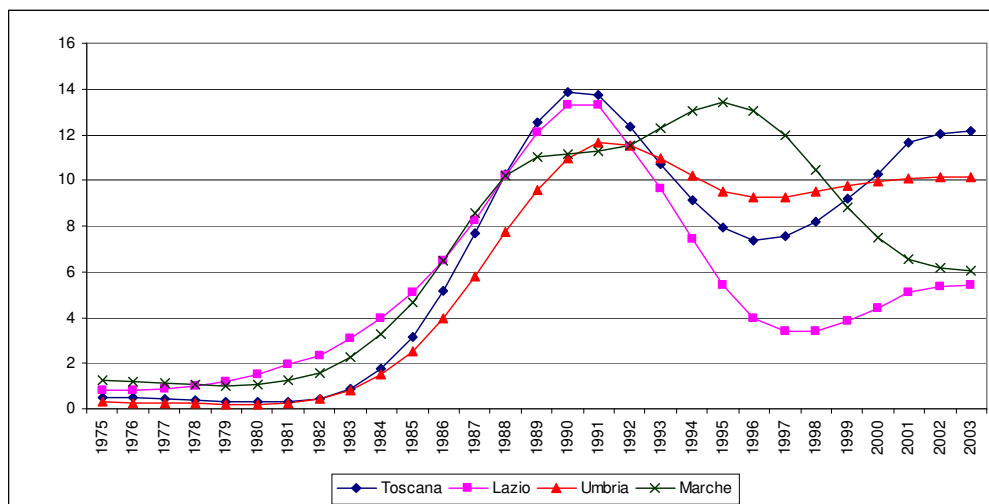
Grafico 4: Curve di incidenza delle regioni del Nord-Est (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella regione di interesse)



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

In riferimento alle regioni del Nord-est, successivamente alla prima fase epidemica durata fino al 1988-1991, nelle Province Autonome di Trento e Bolzano l'incidenza è diminuita (grafico 4), nel Friuli Venezia Giulia è rimasta pressoché stabile sui 6 soggetti ogni 10.000 (fase endemica), mentre è in crescita in Veneto e in Emilia Romagna.

Grafico 5: Curve di incidenza delle regioni del Centro (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella regione di interesse)

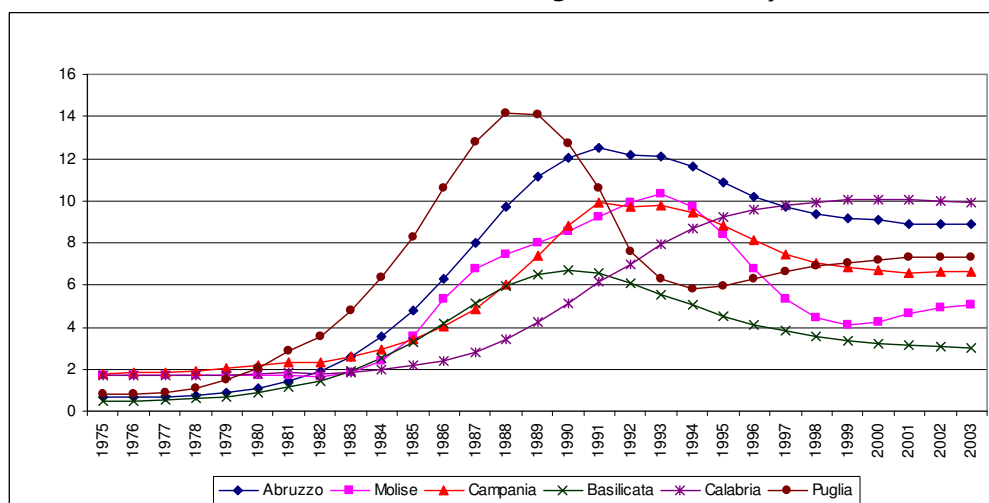


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Per quanto riguarda il centro Italia (grafico 5), dal 1996-1997 la Toscana, ed in misura minore il Lazio, sembrano attraversare una nuova fase epidemica.

Per quanto riguarda le Marche, il numero di nuovi eroinomani sembra essere diminuito, mentre l'Umbria sembra attraversare una fase endemica (numero di nuovi tossicodipendenti costante), con circa 10 nuovi utilizzatori ogni 10.000 residenti, negli ultimi 10 anni.

Grafico 6: Curve di incidenza delle regioni del Sud (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella regione di interesse)

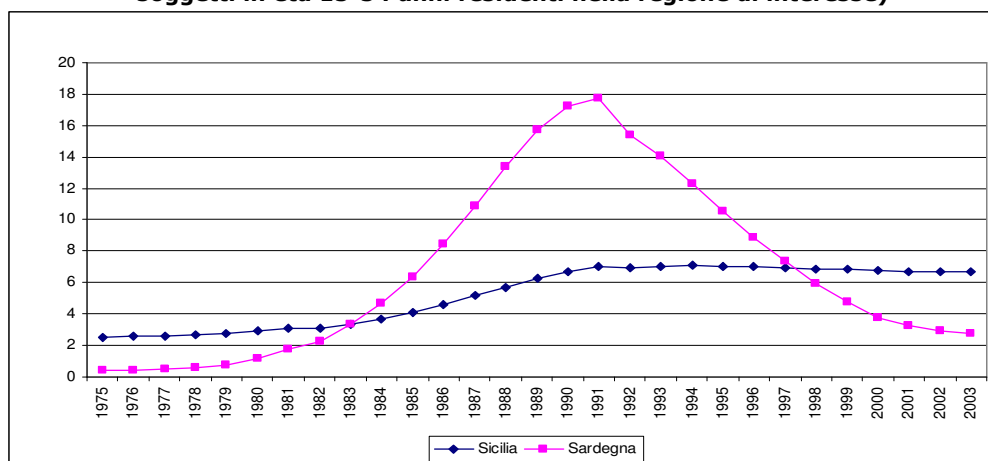


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

PARTE 1

Tutte le regioni del Sud, dopo la prima fase epidemica, hanno visto diminuire il numero di nuovi utilizzatori di eroina per anno (grafico 6). Fa eccezione solo la Calabria in cui, alla prima epidemia terminata nel 2000, è seguita una fase endemica con 10 nuovi utilizzatori ogni 10.000 residenti per anno. Situazione analoga si ritrova in Sicilia (grafico 7), in cui, successivamente al picco epidemico del 1991, si rileva una fase di stabilizzazione assestata su 7 nuovi casi (sempre ogni 10.000 residenti in età 15-54 anni) per anno. Per quanto riguarda la regione Sardegna, l'incidenza di uso problematico di eroina ha raggiunto nel 1991 il picco più alto raggiunto in Italia (circa 18), per poi scendere vertiginosamente fino a 3 nel 2003.

Grafico 7: Curve di incidenza delle regioni delle Isole (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella regione di interesse)



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Nel 2003 i tassi di incidenza più alti (tabella 3) si registrano in Liguria (16,5), Toscana (12,1) ed Umbria (10,2) mentre, ad eccezione per la Valle d'Aosta, le Province Autonome di Trento e Bolzano, la Basilicata e la Sardegna, in cui questo scende sotto i 5, nelle restanti regioni si rilevano tassi compresi tra 5 e 10.

Tabella 3: Tassi di incidenza per l'anno 2003

Macroarea	Regione	Tasso di incidenza per l'anno 2003
Nord Ovest	Valle d'Aosta	2,5
	Piemonte	6,8
	Lombardia	9,8
	Liguria	16,5
Nord Est	Trento	2,7
	Bolzano	3,9
	Friuli Venezia Giulia	5,7
	Emilia Romagna	7,5
	Veneto	8,7
Centro	Lazio	5,4
	Marche	6,1
	Umbria	10,2
	Toscana	12,1
Sud	Basilicata	3,1
	Molise	5,1
	Campania	6,6
	Puglia	7,3
	Abruzzo	8,9
	Calabria	9,9
Isole	Sardegna	2,8
	Sicilia	6,7

Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

3. Domanda e offerta di trattamento

La "domanda di trattamento" costituisce uno degli indicatori chiave predisposti dall'E.M.C.D.D.A. al fine della rilevazione dell'entità del fenomeno delle tossicodipendenze.

La comparsa sulla scena, da un po' di anni a questa parte, di nuovi comportamenti, modalità di assunzione e sostanze diverse dall'eroina, ha reso sempre più impellente la necessità di un monitoraggio dell'"offerta" di trattamento in relazione ad una "domanda" che si va ormai sempre più diversificando (è per tale motivo che, sebbene l'indicatore chiave dell'E.M.C.D.D.A. faccia riferimento unicamente alla "domanda" di trattamento, all'interno di tale paragrafo la domanda stessa verrà trattata unitamente all'"offerta").

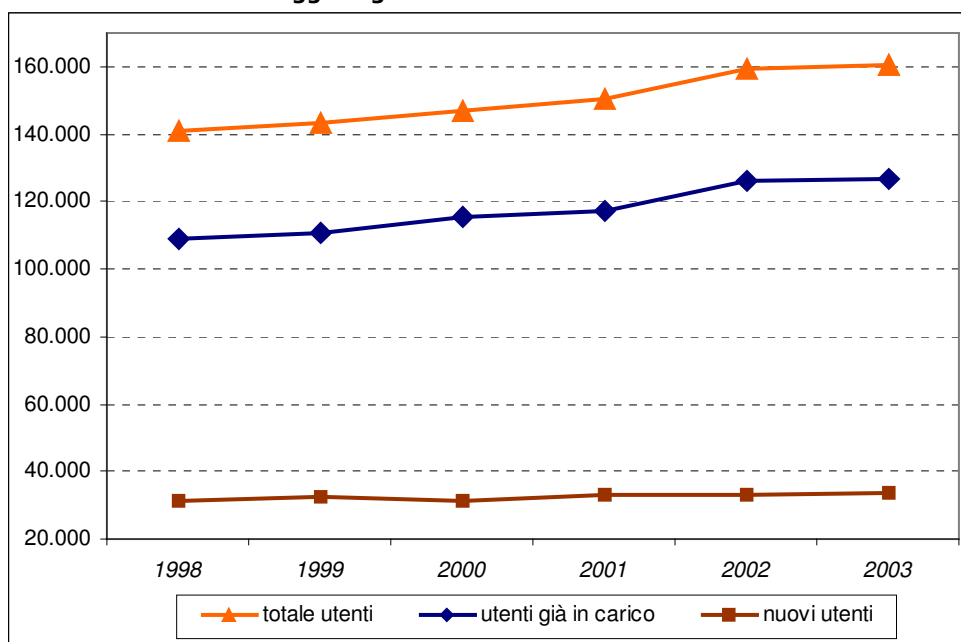
E' proprio in tale ottica che verranno, di seguito, analizzati i dati relativi ai due flussi informativi, volti a rilevare da un lato i soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) o presso le strutture di tipo comunitario (domanda) e, dall'altro, il personale impiegato ed i trattamenti effettuati (offerta). Va precisato che, se per quanto attiene al primo flusso informativo (domanda di trattamento) i dati vengono forniti dai Ministeri della salute (per i Ser.T.) e dell'interno (per le strutture socio-riabilitative), relativamente al secondo (offerta di trattamento) ci si riferirà a quanto rilevato dai Ministeri della salute e giustizia.

Va, comunque, ricordato che, per entrambi i flussi informativi, non essendo stato ancora possibile, ad oggi, avviare alcun tipo di procedura di rilevazione dati per "singolo record" (come invece accaduto nel caso di altre Amministrazioni centrali dello Stato), le presenti analisi faranno riferimento unicamente a dati raccolti in forma aggregata.

Per quanto attiene al primo flusso informativo (domanda di trattamento), i dati forniti dal Ministero della salute riguardano 520 Servizi (che hanno fornito informazioni sui soggetti in trattamento) su un totale di 561 esistenti. Secondo quanto rilevato dall'analisi dei dati, nel 2003, viene confermato l'incremento, già osservato negli anni precedenti, degli utenti in carico presso i Servizi pubblici per le tossicodipendenze; si passa, infatti, dai 140.724 soggetti del 1998 ai 160.611 del 2003, con un incremento medio annuo del 2,4%. Osservando però il trend nei sei anni considerati, si evidenziano, sebbene con alcune eccezioni, incrementi sempre più piccoli da un anno all'altro, per arrivare all'1% tra il 2002 ed il 2003. Va rilevato, inoltre, che tale incremento sembra essere dovuto ad un aumento dei soggetti già noti ai Servizi, che continuano un trattamento iniziato in anni precedenti o che ritornano per ricominciare un trattamento interrotto in passato, piuttosto che dei soggetti che per la prima volta si rivolgono ai Servizi. Questi ultimi, infatti, come è possibile osservare nel grafico 3.1, rappresentano una quota sempre più piccola del totale degli utenti (si passa dal 22,5% del 1998 al 21% nel 2003), con un incremento medio annuo dello 0,6% contro il 2,7% dei soggetti già in carico da anni precedenti.

PARTE 1

Grafico 3.1 - Distribuzione dei soggetti in carico ai Ser.T., in totale e distinti tra nuovi e soggetti già in carico. Anni 1998-2003.

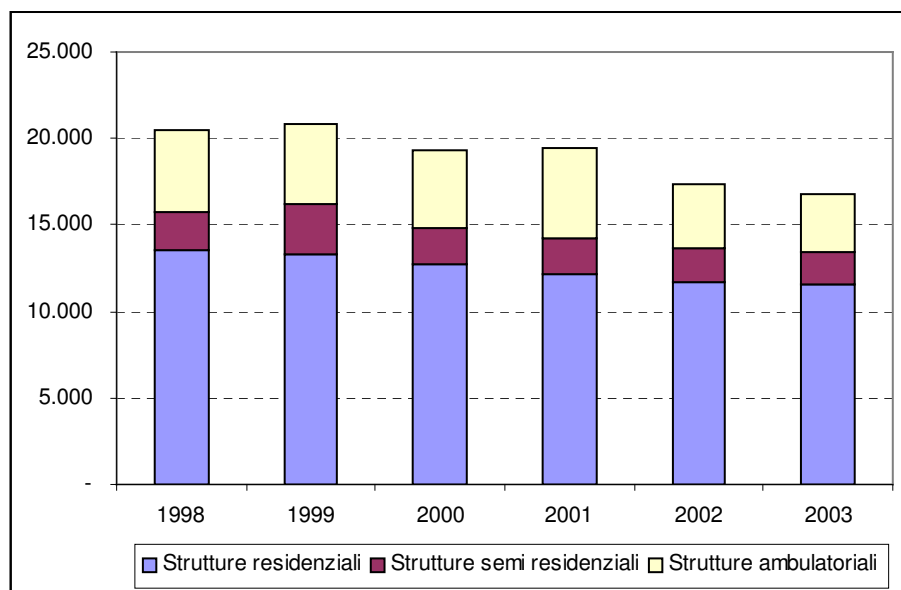


Elaborazioni su dati del Ministero della salute

Nel 2003, sempre secondo quanto rilevato dal suddetto flusso di dati, sono 18.945 (pari a ca. il 12% dell'utenza totale dei Ser.T.) i soggetti che, in carico ai Ser.T., vengono inviati presso le strutture socio-riabilitative (residenziali, semi-residenziali o di prima accoglienza) per eseguire un intervento di cura. Tale numero, coerentemente con quanto rilevato negli ultimi anni, tende a diminuire anche nel 2003 e il decremento complessivo, registrato tra il 1998 ed il 2003, è risultato pari al 4%.

Secondo quanto rilevato dal Ministero dell'interno (alla data del 31 dicembre 2003), dai dati trasmessi dalle 1.261 strutture socio-riabilitative (che si suddividono in 812 strutture residenziali, 228 semi-residenziali e 221 ambulatoriali) emerge che il numero di soggetti in trattamento è pari a 16.725, così distribuito con riguardo alle diverse tipologie di Servizi: 64% nelle strutture residenziali, 18,1% nelle semi-residenziali e 17,5% presso quelle ambulatoriali. Tale utenza tende a decrescere dal 1998 ad oggi con un tasso medio annuo del 3% (grafico 3.2) che varia secondo le diverse strutture considerate, andando dall'1,8% delle semi-residenziali al 2,5% delle residenziali, al 5,2% delle ambulatoriali. Inoltre, è importante sottolineare che diminuisce anche il numero di strutture esistenti: si passa da 1.347 nel 1998 a 1.261 nel 2003.

Grafico 3.2 - Distribuzione degli utenti in trattamento presso le strutture del privato sociale (I dati prendono in considerazione i vari tipi di struttura e gli utenti presenti alla data del 31 dicembre degli anni 1998-2003).

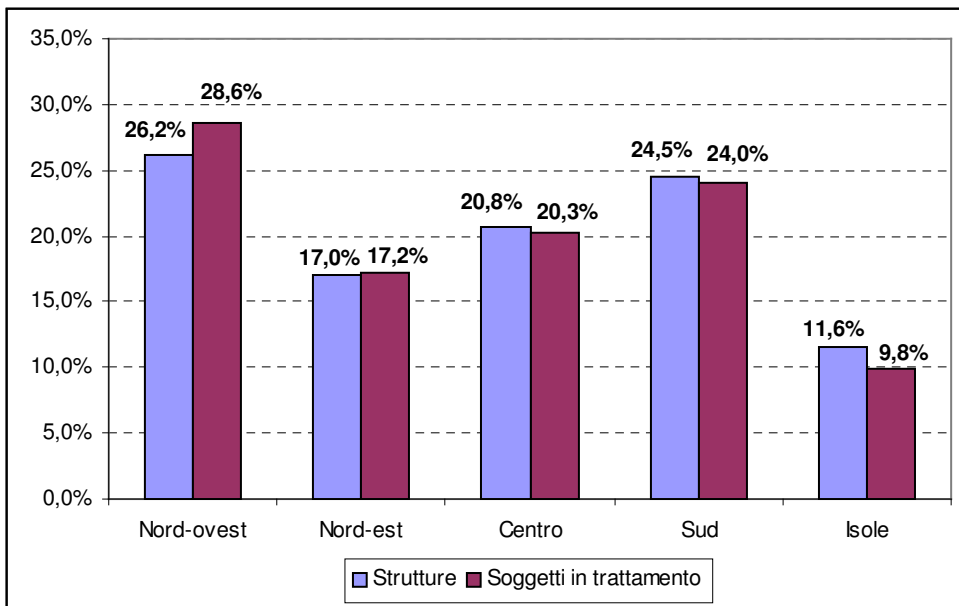


Elaborazioni su dati del Ministero dell'interno - DCDS -

A livello territoriale si osserva una distribuzione dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. piuttosto diversificata, così come diversificata è anche la distribuzione delle strutture presenti sul territorio. Come si osserva nel grafico sotto riportato (grafico 3.3) la percentuale più alta di soggetti risulta in carico ai Ser.T. del Nord-Ovest (29% dell'utenza totale), in cui si trova il 26% delle strutture; seguono, in ordine di grandezza, il Sud con il 24% dell'utenza ed il 25% dei servizi, il Centro con percentuali, rispettivamente, del 20 e del 21, il Nord-Est con lo stesso numero percentuale sia di utenza che di strutture (17%) ed, infine, le Isole (10% e 12%). Le distribuzioni si sono mantenute costanti nella serie di anni considerata, con piccolissime variazioni, dovute, soprattutto, a differenziazioni verificatesi in corrispondenza di diversi livelli di copertura dei dati, nelle aree territoriali.

PARTE 1

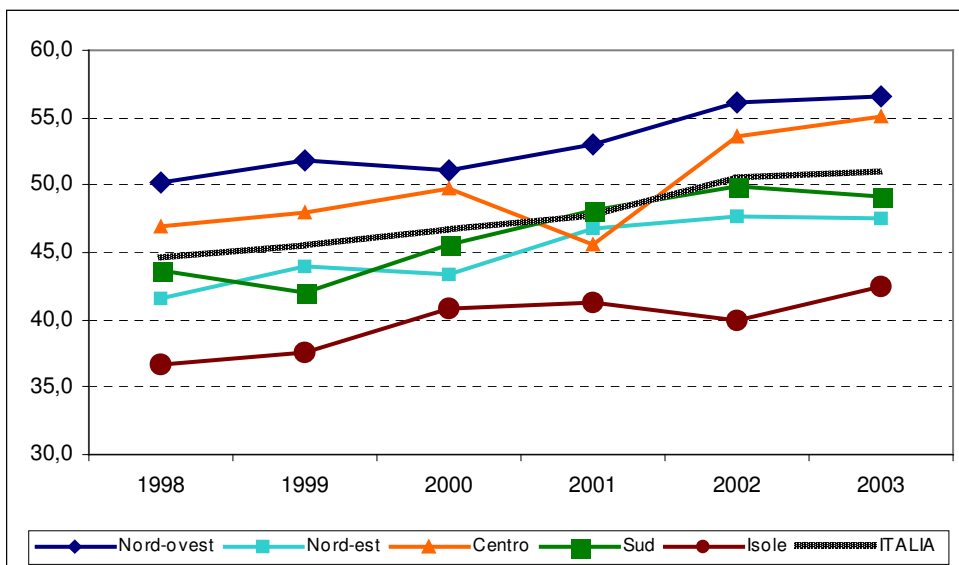
Grafico 3.3 - Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i Ser.T. e distribuzione delle strutture di trattamento, per aree geografiche. Anno 2003.



Elaborazioni su dati del Ministero della salute

Per effettuare una corretta analisi a livello territoriale è fondamentale rapportare l'utenza alla popolazione residente, prendendo in considerazione la fascia d'età compresa tra 15 e 54 anni, in modo da tenere conto dell'entità della popolazione a rischio a cui tali numeri si riferiscono. Nel grafico 3.4 si riportano i tassi di utenti per 10.000 abitanti calcolati per le diverse aree geografiche e per l'Italia nel suo complesso ed il loro andamento nel periodo di riferimento considerato (1998-2003).

Grafico 3.4 - Andamento dei tassi di soggetti in carico ai Ser.T. su 10.000 residenti di età compresa tra 15 e 54 anni, in diverse aree geografiche e in Italia, nel suo complesso; anni 1998-2003.



Elaborazioni su dati del Ministero della salute

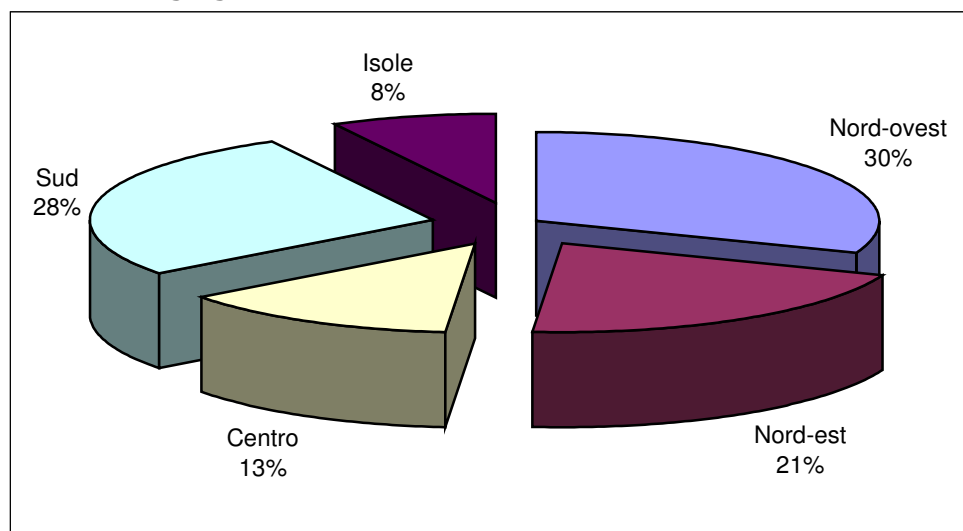
Secondo quanto rilevato dal Ministero della salute, per ogni 10.000 residenti di età compresa tra 15 e 54 anni, nel 2003, si contano 51 soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze. A conferma di quanto riferito in precedenza, si osserva un trend in aumento su tutta la serie di anni considerata e tale aumento, anche se di piccola entità, risulta costante.

Anche analizzando il dato a livello di aree geografiche, si osserva un trend in aumento, fatte alcune eccezioni per determinate aree e per alcuni anni, da addebitarsi, soprattutto, ad un abbassamento del livello di copertura dei dati (ad esempio, nel caso dell'Italia centrale che, nel 2001, presenta un tasso in diminuzione di quattro punti rispetto all'anno precedente per poi risalire di otto punti circa nel 2002, si riscontra una percentuale di Ser.T. rilevati pari all'82% nel 2001, contro un valore medio riferito alla serie di anni considerata del 90%, tale che il calo è, presumibilmente, da attribuirsi ai problemi del sistema di monitoraggio).

Analizzando, a livello di macro-aree geografiche, il dato relativo ai soggetti che i Ser.T. inviano alle strutture socio-riabilitative, si rileva, innanzitutto, una forte differenziazione delle quote di utenti inviati rispetto al totale dell'utenza dei Ser.T., tale che la quota percentuale del 12% riscontrata a livello nazionale, si distribuisce secondo valori del 7,6% nelle Regioni del Centro, del 9,5% nelle Isole e superiori al dato nazionale nel resto d'Italia - in particolare, nel Nord-Est, si arriva a toccare quasi il 14% -.

Una seconda considerazione emerge qualora si faccia riferimento alla distribuzione dei soggetti che, in carico presso i Ser.T., risultano in trattamento presso le strutture socio-riabilitative: la maggiore concentrazione la si rileva nelle Regioni del Nord-Ovest (30%) e del Sud (28%) a cui seguono il Nord-Est, il Centro e le Isole con percentuali, rispettivamente, del 21, 13 e 8% (grafico 3.5).

Grafico 3.5 - Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i Ser.T. che risultano in trattamento nelle strutture socio-riabilitative, per aree geografiche. Anno 2003.



Elaborazioni su dati del Ministero della salute

A tal punto, potrebbe risultare utile effettuare un confronto dei suddetti dati relativi agli invii da parte dei Ser.T. alle strutture socio-riabilitative (flusso di dati del Ministero della salute, riferiti agli invii effettuati nel corso dell'anno 2003) con quelli riguardanti l'utenza in carico presso tali strutture (flusso di dati del Ministero dell'interno, che invece si riferisce alla rilevazione puntuale al 31 dicembre dell'anno di riferimento). L'attuale metodo di rilevazione, differente per i due flussi di dati considerati, non

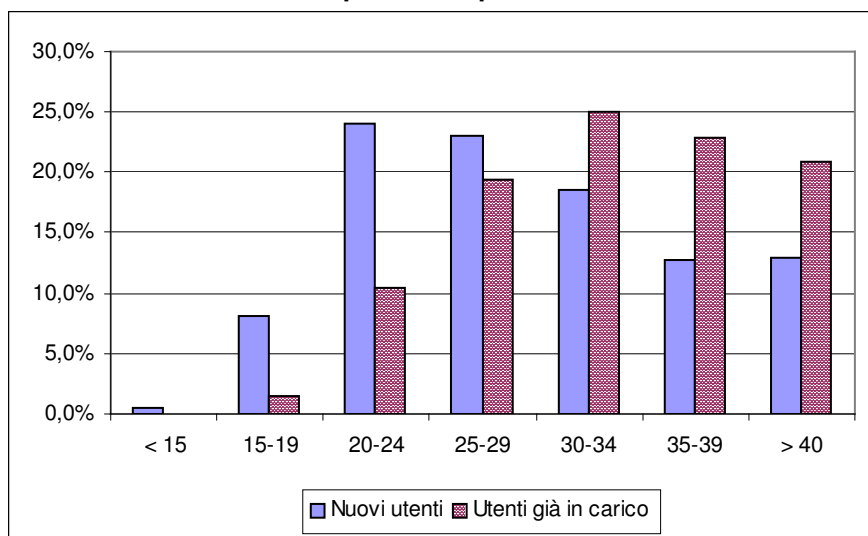
PARTE 1

consente tale confronto: anche in questo caso, l'avvio di una procedura di rilevazione basata sul Codice unico attribuito a ciascun soggetto consentirebbe il raggiungimento di tale obiettivo e la valutazione dell'effettiva entità della "domanda/offerta" di trattamento.

Anche quest'anno, in linea con quanto rilevato negli anni passati (dati del Ministero della salute), la popolazione in carico ai Ser.T. risulta essere, per la maggior parte, di sesso maschile (l'87% dell'utenza è di sesso maschile con un rapporto di 7 a 1, fra maschi e femmine). Tali numeri si sono mantenuti costanti dal 1998 ad oggi. Di notevole importanza sono, invece, le variazioni che si verificano a livello territoriale. Analizzando, infatti, gli stessi numeri per aree geografiche, si vede che la percentuale di maschi sul totale dell'utenza in carico assume valori piuttosto alti (92%) nel Sud e nelle Isole (90%), mentre si verifica una minore presenza maschile nelle Regioni del Nord-Est (83%), del Nord-Ovest e del Centro (85%).

Secondo la stessa fonte di dati, i pazienti in terapia presso le strutture pubbliche territoriali hanno un'età media pari a 33 anni. Una forte differenziazione si riscontra fra quelli che entrano per la prima volta in trattamento nell'anno di riferimento e quelli in trattamento da anni: i primi hanno un'età media di 30 anni e la maggior parte di tale collettivo (56%) si concentra nelle classi di età inferiore a 30 anni. Risultano, quindi, più giovani dei secondi che, invece, hanno in media 34 anni e tendono a concentrarsi nelle classi di età più elevate (poco meno del 70% ha più di 30 anni) (grafico 3.6).

Grafico 3.6 - Distribuzione per classi di età dei nuovi utenti e degli utenti già in carico da anni precedenti presso i Ser.T. Anno 2003.

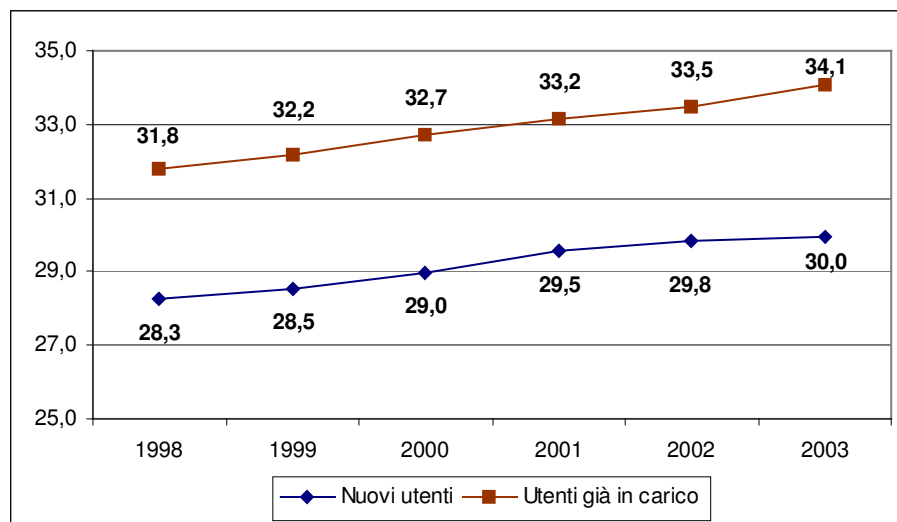


Elaborazione su dati del Ministero della salute

Negli ultimi sei anni, l'età media ha subito alcune variazioni rilevanti: per i soggetti che continuano un trattamento iniziato in anni precedenti o che riprendono un trattamento dopo un'interruzione si è verificato un aumento dell'età media di più di due anni. Nel 1998, infatti, tali pazienti avevano in media 32 anni ed il 60% c.a. di loro aveva più di 30 anni. Per i nuovi soggetti la variazione risulta leggermente inferiore, in quanto nel 1998 la loro età media superava di poco i 28 anni (ben il 65% di questa popolazione aveva meno di 30 anni) (grafico 3.7). In sintesi, si rileva che la popolazione invecchia, comprendendo tra questa sia i soggetti che sono in contatto con il Ser.T. da più tempo sia quelli che fanno una richiesta di trattamento per la prima volta nell'anno in corso. Rilevante è comunque il fatto che, sebbene non si possa parlare di una serie storica, si evidenzia una tendenza alla stabilità (almeno negli ultimi due anni) dell'età media

dei nuovi soggetti in carico, presagio forse di un cambiamento futuro della popolazione tossicodipendente. Dall'analisi della struttura per età, effettuata anche in base al sesso degli utenti, emerge che l'età media è, più o meno, uguale ed aumenta allo stesso modo sia fra i maschi che fra le femmine già noti da anni precedenti. Diversamente, per le femmine ed i maschi mai conosciuti in precedenza, si riscontra un'età diversa: le femmine hanno, mediamente, un anno in meno degli uomini e, quindi, fanno richiesta di trattamento un anno prima degli uomini e ciò avviene in tutta la serie di anni considerata.

Grafico 3.7 - Andamento dell'età media dei nuovi utenti in carico e degli utenti già in carico da anni precedenti- dati riferiti agli anni tra il 1998 e il 2003.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Gli oppiacei, e soprattutto l'eroina, continuano ad essere le sostanze d'abuso principali per il consumo delle quali viene avanzata richiesta di trattamento. Nel 2003 il 75% dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. dichiara che l'eroina è la sostanza di abuso primaria (tabella 3.1). In tutte le aree geografiche accade la stessa cosa, con alcune differenziazioni: il Centro, ad esempio, presenta una percentuale ancora maggiore di quella nazionale, con quasi l'80% di soggetti in trattamento per abuso di eroina, mentre il valore minore si ha nel Sud (73%) dove sono i cannabinoidi la sostanza d'abuso primaria dichiarata all'ingresso in trattamento (12%).

Tabella 3.1 - Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. in base alla sostanza d'abuso primaria, a livello nazionale e per aree geografiche. Anno 2003.

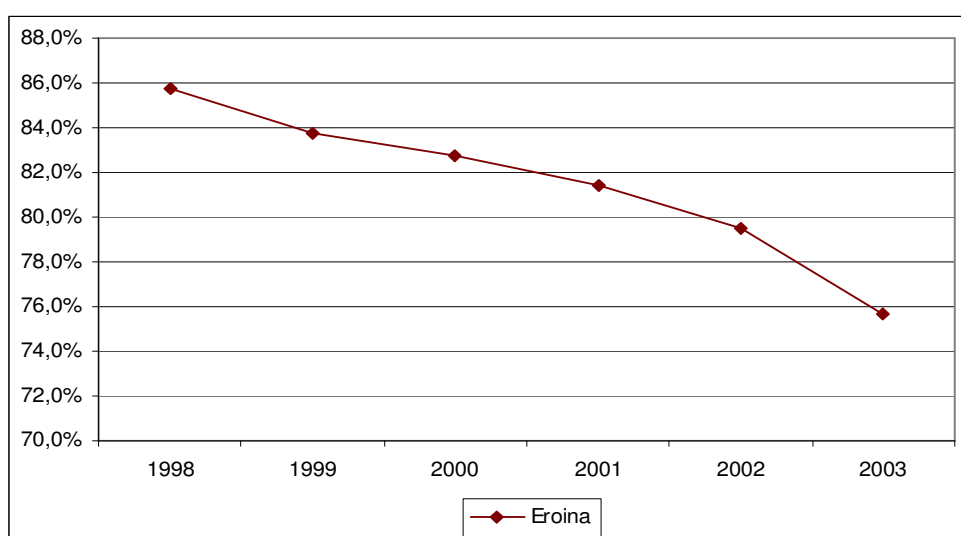
	Eroina	Cocaina	Ecstasy e analoghi	Cannabinoidi	Altre sostanze
Nord-ovest	75,1%	11,1%	0,8%	10,2%	2,9%
Nord-est	75,3%	8,1%	1,6%	11,0%	4,0%
Centro	79,1%	8,6%	0,6%	8,8%	2,8%
Sud	73,2%	7,6%	0,5%	12,6%	6,1%
Isole	76,7%	7,5%	0,3%	7,3%	8,2%
ITALIA	75,6%	8,9%	0,8%	10,4%	4,3%

Elaborazione su dati del Ministero della salute

PARTE 1

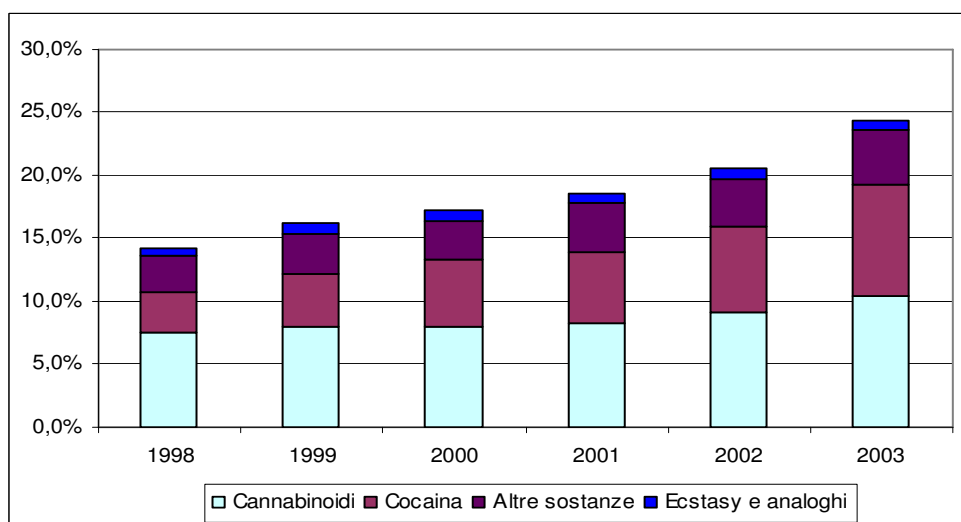
Interessante è osservare i cambiamenti avvenuti negli ultimi anni riguardo alla distribuzione delle sostanze d'abuso primarie (grafici 3.8 e 3.9). Si osserva che la proporzione di pazienti in terapia per abuso di eroina è in evidente diminuzione (nel 1998 era pari al 86%). Sebbene non vi sia un calo nei valori assoluti, si registra, comunque, una variazione rilevante, che indica una diversificazione della popolazione tossicodipendente attualmente in trattamento rispetto a quella monitorata nei primi anni di attività dei Servizi pubblici. L'ingresso dei pazienti in terapia per abuso di sostanze diverse dall'eroina presenta, invece, andamenti crescenti. In particolare, si evidenzia un aumento notevole per la cocaina, che nel 1998 era la sostanza d'abuso primario solo per il 3% dei pazienti, con un incremento nei valori assoluti del 230%; un aumento si è verificato anche per i cannabinoidi, sostanza d'uso problematico per il 7,6% degli utenti nel 1998.

Grafico 3.8 - Percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. che dichiarano, come sostanza d'abuso primaria, l'eroina. Anni 1998-2003.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Grafico 3.9 - Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. con riguardo ad alcune sostanze d'abuso primarie: cannabinoidi, cocaina, ecstasy ed altre sostanze. Anni 1998-2003.



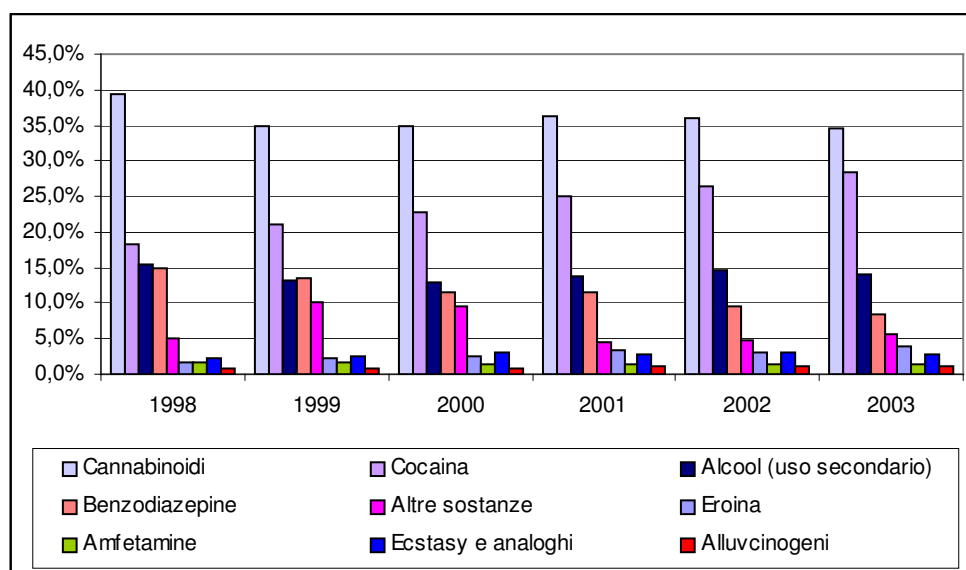
Elaborazione su dati del Ministero della salute

Di enorme importanza sarebbe poter effettuare le analisi per tipologia di sostanza d'abuso, in base all'età dei soggetti o almeno alla tipologia di utenti (nuovi o già in carico), così da poter rilevare in modo più elaborato e preciso quanto appena riportato e conoscere meglio i cambiamenti di tipologia dell'utenza e di nuovi *pattern* d'uso.

Variazioni di rilievo si hanno anche rispetto alle modalità di assunzione delle sostanze d'abuso primarie. La diminuzione costante di soggetti che le assumono per via iniettiva riguarda tutte le sostanze. Nel caso dell'eroina, però, la diminuzione è ancora più consistente ed evidente: si passa dal 77% dei consumatori nel 1998 al 68% nel 2003. Ma anche le altre sostanze risultano in calo, ad eccezione delle benzodiazepine, per le quali si verifica un piccolo aumento della proporzione di chi le assume per via parenterale. I dati presentano andamenti di difficile interpretazione, a motivo forse di una rilevazione non del tutto attendibile.

Un'ultima indicazione emerge dall'analisi dell'utenza dei Ser.T. con riguardo alla sostanza d'abuso secondaria, per la quale si evidenzia un tendenziale aumento dell'abuso di cocaina, pari a 10 punti percentuali tra il 1998 (18% di coloro che dichiarano l'uso di una sostanza secondaria) ed il 2003 (28%), mentre i cannabinoidi, dopo un decremento verificatosi nei primi anni, si stabilizzano intorno al 35% dell'utenza costituendo, pertanto, la sostanza di maggior abuso secondario, cui segue - dopo la cocaina - l'alcol (grafico 3.10).

Grafico 3.10 - Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. in base alla sostanza d'abuso secondaria. Anni 1998-2003.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Per quanto attiene all'offerta di trattamento ci si riferirà, come sopra indicato, al flusso di dati rilevati dai Ministeri della salute e della giustizia. In particolare, con riguardo alle piante organiche, saranno utilizzati solo i dati forniti dal Ministero della salute mentre, con riferimento ai trattamenti effettuati dai Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.), saranno presi in considerazione i dati rilevati da entrambi i Ministeri.

Un primo dato sintetico relativo al rapporto tra "offerta di trattamento", intesa come personale impiegato nei trattamenti effettuati dai Ser.T. (area "medico-sanitaria", che comprende medici, infermieri e assistenti sanitari, e area "psico-sociale", tra cui psicologi, educatori e assistenti sociali), e "domanda di trattamento", intesa come soggetti (nuovi e già in carico) afferenti ai Ser.T., evidenzia un rapporto crescente negli anni del "carico

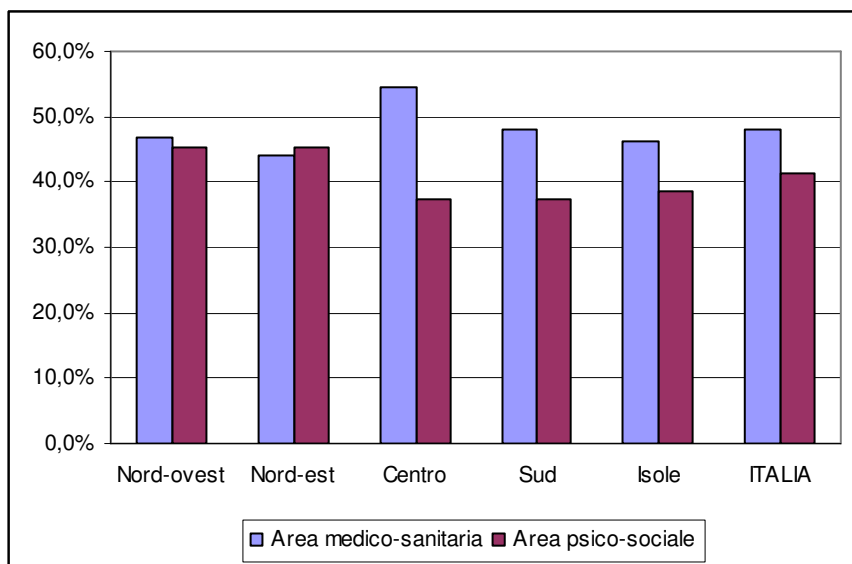
PARTE 1

per singolo operatore”: si passa infatti da 1 operatore ogni 23,6 utenti, registrato nel 1998, a 1 operatore ogni 25,1 utenti nel 2003. Ciò attesta che, mentre l’incremento medio annuo degli utenti, fra il 1998 e il 2003, si attesta al 2,4%, l’incremento medio annuo del personale è pari alla metà di quest’ultimo (1,2%).

La composizione del personale impiegato nel 2003 vede una prevalenza degli operatori afferenti all’area “medico-sanitaria” rispetto a quelli dell’area “psico-sociale”: a livello nazionale, i primi si attestano su valori prossimi al 48%, mentre i secondi risultano pari al 41,4% (per il 4,7% si tratta di profili professionali amministrativi, mentre il 6% corrisponde ad altre tipologie di figure professionali).

Nelle singole macroaree geografiche il fenomeno presenta alcune variazioni rispetto al dato nazionale: nel Centro l’area medico-sanitaria copre ben il 54,6%, vs. il 37,4% dell’area psico-sociale (il Lazio conta il 64% circa dell’area medico-sanitaria), mentre nel Nord-Est il personale dell’area psico-sociale si avvicina al 45,3%, vs. il 44,1% dell’area medico-sanitaria (grafico 3.11).

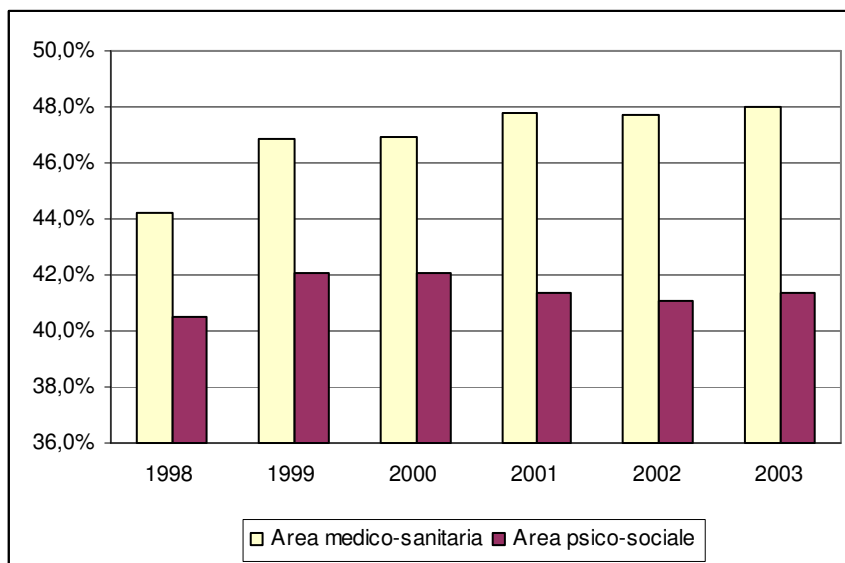
Grafico 3.11 - Distribuzione percentuale a livello nazionale e nelle macroaree geografiche del personale impiegato nei Ser.T. con riguardo all’area professionale di intervento. Anno 2003.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Rispetto agli anni precedenti, a livello nazionale, si assiste ad un aumento - che segna il suo massimo nel 2003 - del personale di entrambe le aree: quella medico-sanitaria passa dal 44,2% del 1998 al 48% del 2003, mentre quella psico-sociale passa dal 40,5% del 1998 al 42,2% del 2000, per poi stabilizzarsi intorno al 41% dal 2001 fino ad oggi. Tale andamento, per le quote di personale delle due aree di intervento, è riscontrabile di massima, pur con intensità differenti, anche a livello di macroaree geografiche (grafico 3.12).

Grafico 3.12 - Distribuzione percentuale a livello nazionale del personale impiegato nei Ser.T. secondo l'area professionale di intervento. Anni 1998-2003.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

In merito ai trattamenti effettuati dai servizi, essi si dividono in farmacologici, psico-sociali e/o riabilitativi. Va precisato che questi ultimi risultano sottorappresentati a motivo del fatto che sono rilevati solo nel caso l'utente non sia sottoposto a trattamento farmacologico (ove lo stesso sia sottoposto ad entrambi i trattamenti, viene rilevato solo quello farmacologico). Fatta questa doverosa premessa, nel 2003 si osserva che il 40% circa degli utenti è stato sottoposto a trattamenti di tipo psico-sociale, mentre il restante 60% circa a quello farmacologico. Tali quote sono in linea con quanto rilevato negli anni precedenti, sebbene in qualche caso si sia ottenuto un ridimensionamento: nel 1998, le percentuali riscontrate erano, rispettivamente, pari al 36,2% e al 63,8% e le stesse si sono portate attualmente al 40% e al 60% circa (grafico 3.13).

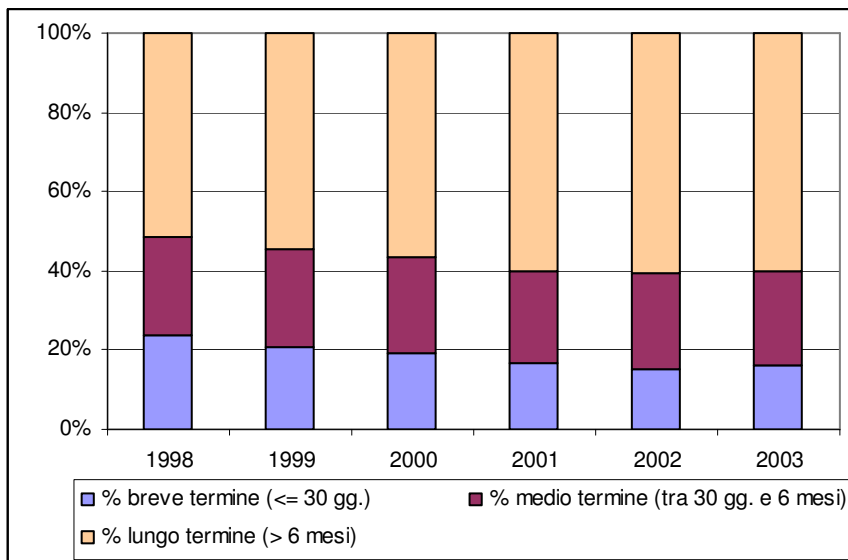
Per quanto riguarda i trattamenti psico-sociali, tenuto conto che gli stessi comprendono diverse tipologie di tale trattamento, emerge dai dati del 2003 che la quota prevalente è quella degli "interventi di servizio sociale" (55%), a cui seguono quelli di "sostegno psicologico" (33,3%) e quelli di "psicoterapia" (11,7%). Tali quote rimangono sostanzialmente invariate rispetto al 1998.

Relativamente al trattamento di tipo farmacologico, quello metadonico (a breve, medio e lungo termine) copre, nel 2003, l'81% dei trattamenti farmacologici effettuati: il dato è in aumento rispetto al passato (nel 1998 la percentuale era del 75,4%).

PARTE 1

Analizzando l'incidenza dei diversi tipi di trattamento metadonico (grafico 3.12), si osserva che aumenta il trattamento a lungo termine (maggiore di 6 mesi) passando dal 51,4% del totale dei trattamenti metadonici del 1998 al 60,1% di quelli del 2003, mentre quello a breve termine (inferiore a 1 mese) diminuisce notevolmente, passando dal 23,8% del 1998 al 16,3% registrato nell'ultimo anno; quello a medio termine rimane prossimo a valori del 24% nei 6 anni considerati.

Grafico 3.13 - Distribuzione percentuale a livello nazionale dei tipi di trattamento metadonico effettuati. Anni 1998-2003.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

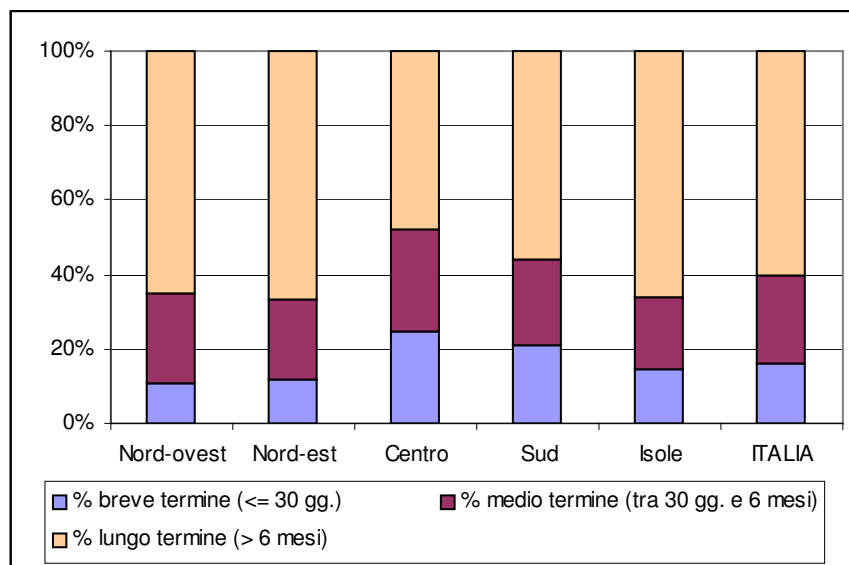
Se si considerano tali dati disaggregati a livello di macroaree, è possibile evidenziare alcune differenze rispetto al dato nazionale: nel 2003 le proporzioni tra trattamenti psico-sociali e farmacologici variano, rispettivamente, tra il 36,7% e il 63,3% del Centro e il 41,9% e il 58,1% del Sud. Il Centro, oltre ad avere la più alta quota di trattamenti farmacologici, fa rilevare la percentuale maggiore di trattamenti metadonici sul totale dei trattamenti stessi, che è pari al 51,8%, mentre il valore più basso si registra nel Nord-Ovest, dove è pari al 46,3%, a fronte di un valore di trattamenti farmacologici del 58,8%.

Rispetto agli anni passati, nelle singole macroaree geografiche, le variazioni più evidenti in termini di tipologie di trattamenti effettuati si riscontrano nelle Isole, in cui i trattamenti farmacologici passano dal 73% circa del 1998 al 59% del 2003 (e, conseguentemente, quelli psico-sociali passano dal 27% circa al 41%); subito dopo, la variazione più consistente è quella registrata nel Centro, in cui i trattamenti farmacologici passano dal 64,6% all'attuale 58,1%. Il Nord-Ovest, invece, è l'area in cui c'è stata la maggiore stabilità, con valori prossimi al 41%, per i trattamenti psico-sociali, e al 59%, per quelli metadonici, sia nel 1998 che nel 2003.

Per ciò che concerne il trattamento metadonico, all'interno delle singole macroaree, lo stesso - che, come già detto, a livello nazionale, nel 2003, raggiunge una percentuale pari all'81% dei trattamenti farmacologici -, nel Centro raggiunge un valore pari all'85,4% e nel Nord-Est registra il valore più basso, pari al 77,9%.

Sempre nel 2003, come evidenziato a livello nazionale, anche all'interno delle macroaree, il trattamento metadonico a lungo termine rappresenta la quota maggiore nelle tipologie di intervento, esclusa l'area del Centro, in cui tale valore arriva a toccare il 48% circa (di converso, rappresenta i valori più alti per i trattamenti a breve e medio termine, pari rispettivamente al 24,8% e al 27,4%). I valori più alti si registrano nel Nord, in cui nel 2003 il trattamento metadonico a lungo termine copre circa i 2/3 dei complessivi trattamenti metadonici (grafico 3.14).

Grafico 3.14 - Distribuzione percentuale a livello nazionale e nelle macroaree geografiche dei vari tipi di trattamento metadonico effettuati. Anno 2003.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Rispetto al 1998, se a livello nazionale il trattamento metadonico a lungo termine è risultato in aumento di circa 9 punti percentuali, nel Sud è passato dal 39,6% del 1998 al 55,9% del 2003. Tale trattamento è diminuito, invece, - unico caso in tutte le macroaree - di circa 2 punti percentuali nel Centro (dove, invece, è aumentato il trattamento metadonico a medio termine, che è passato dal 24% al 27,4%). Infine, la diminuzione generalizzata dei trattamenti metadonici a breve termine registra la sua punta massima nel Sud, in cui si passa dal 30,9% del 1998 (valore massimo registrato in quest'anno) al 20,9% del 2003.

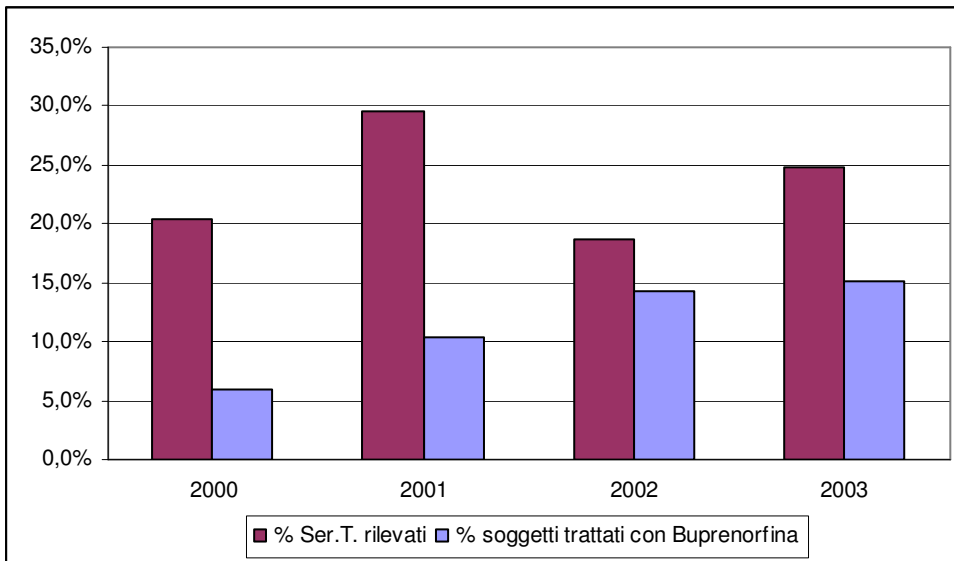
Altro dato rilevante è quello proveniente dal flusso di informazioni del Ministero della giustizia, alla data del 31 dicembre 2003, relativo ai detenuti tossicodipendenti (14.332) sottoposti a trattamenti di tipo metadonico (1.860). Tali soggetti corrispondono al 13% dei tossicodipendenti a livello nazionale, con forti differenze, tuttavia, a livello di macroaree geografiche: nel Sud sono sottoposti a tale trattamento solo il 9,4% dei tossicodipendenti, nel Nord-Ovest la quota non arriva al 10% e nel Centro sale al 20,2%.

PARTE 1

Negli ultimi anni si è andato sempre più consolidando l'interesse, da parte dei clinici, verso nuovi farmaci per il trattamento delle tossicodipendenze. Al riguardo sono stati condotti studi e ricerche sui trattamenti con la buprenorfina, farmaco che si colloca, da un punto di vista farmacologico, in una posizione intermedia tra quelli provvisti di piena attività agonista (metadone) e quelli che ne sono privi (naltrexone). Si vuole concludere la parte relativa ai trattamenti offerti dai Servizi con i dati sull'impiego di buprenorfina, la cui rilevazione, tuttavia, - è d'obbligo precisarlo - non è stata ancora "formalizzata" mediante la compilazione di schede ministeriali predisposte *ad hoc* (annuali e semestrali). Si è però consolidata negli anni, per i Ser.T. che lo attivano, la richiesta di informazioni ad esso relative.

Nel 2003, risultano essere 139 i Ser.T. che hanno rilevato il dato sulla somministrazione di trattamenti con buprenorfina; tale valore corrisponde al 25% dei Ser.T. esistenti, con un aumento rispetto al 2000 (primo anno di rilevazione), quando tale valore era pari al 20%, una diminuzione rispetto al 2001, quando era del 30% ed un aumento rispetto al 2002, quando era del 19%. Se il dato relativo ai Ser.T. che utilizzano la buprenorfina è discontinuo, non altrettanto lo è per i soggetti trattati con tale farmaco: nel 2003 questi ultimi erano il 15,1% della complessiva popolazione trattata nei Ser.T. che hanno fornito le informazioni di cui trattasi, con una crescita negli anni (6% nel 2000; 10,4% nel 2001 e 14,2% nel 2002) (grafico 3.15).

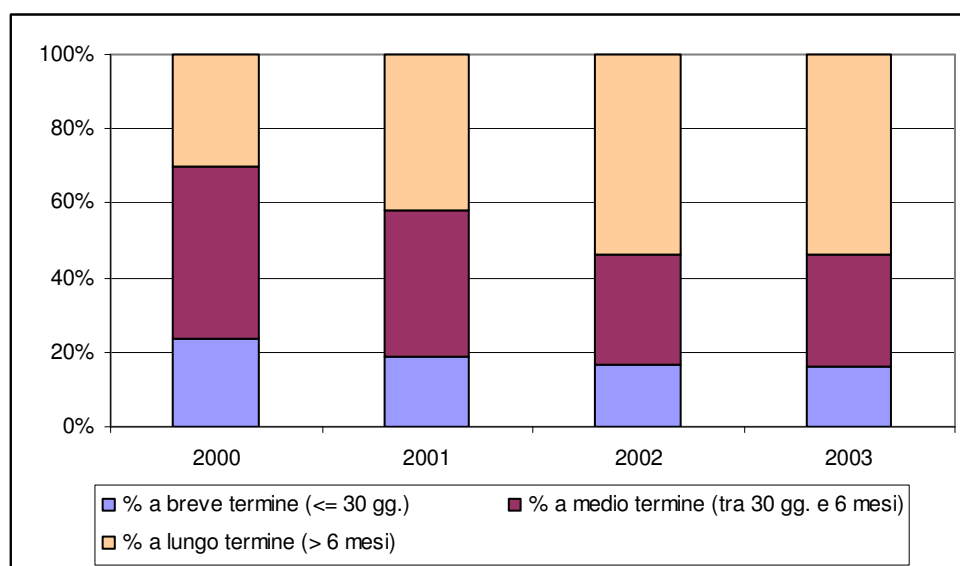
Grafico 3.15 - Distribuzione percentuale dei Ser.T. rilevati rispetto all'utilizzo di buprenorfina e percentuale dei soggetti trattati con tale farmaco. Anni 2000-2003.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

Nel 2003, i trattamenti con buprenorfina vedono la terapia di lungo termine quale intervento principale (54%), seguita da quella a medio termine (30%), mentre il restante 16% dei soggetti è stato trattato con buprenorfina a breve termine. Negli anni, tali quote sono cambiate: come si può osservare nel grafico 3.16, la terapia a medio termine era, nel 2000, quella più utilizzata (circa il 46% dei complessivi trattamenti era fatto con buprenorfina) diminuendo progressivamente. Allo stesso modo è diminuita anche la terapia a breve termine (si è passati dal 24% circa del 2000 all'attuale 16%) e, di contro, è progressivamente aumentata la terapia a lungo termine, che dal 30,3% del 2000 è passata all'attuale 54%.

Grafico 3.16 - Distribuzione percentuale dei tipi di trattamento con buprenorfina. Anni 2000-2003.



Elaborazione su dati del Ministero della salute

4. Le patologie infettive droga-correlate

Le informazioni relative alle infezioni da HIV ed epatite B e C tra i tossicodipendenti costituiscono uno dei cinque indicatori chiave proposti dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (O.E.D.T.), di fondamentale importanza per valutare i risultati ottenuti dall'adozione di differenti strategie preventive ed eventualmente per pianificarne ed adottarne delle nuove.

In Italia, il flusso di dati a disposizione è generalmente quello fornito dal Ministero della salute relativamente all'intera popolazione dei Servizi per le Tossicodipendenze che si è sottoposta ai test nel corso dell'anno. Come per le altre informazioni fornite dallo stesso Ministero, i dati relativi alle infezioni sono disponibili per i nuovi utenti (casi incidenti) e per coloro che risultano già in carico dagli anni precedenti.

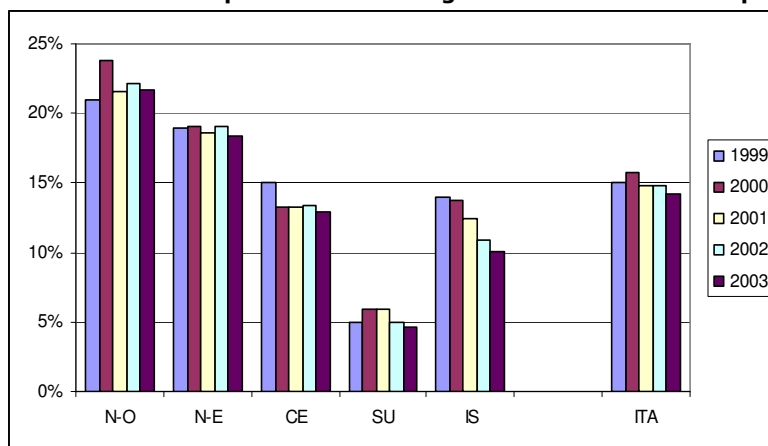
Quest'anno in merito all'HIV, sono stati forniti dati anche dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia, relativi ai detenuti entrati nelle strutture penitenziarie nel corso dell'anno e sottoposti a screening.

Infezioni HIV

Nel corso dell'anno 2003 sono stati effettuati, sugli utenti dei Servizi per le tossicodipendenze (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi che dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti), 70.484 test HIV di cui sono risultati positivi il 14,2%. La situazione che si evidenzia, confrontando questo dato con quello degli anni precedenti (grafico 1), è di una sostanziale stabilità.

Alcune differenze, invece, si riscontrano sulla distribuzione del fenomeno nelle diverse macroaree che compongono il territorio nazionale. Nel Nord-ovest la percentuale di sieropositivi tra gli utenti testati è pari al 21%, valore complessivamente costante nel quinquennio 1999-2003 (escluso il 24% circa registrato nel 2000). Analoga situazione si presenta nel Nord-est (19% circa di positivi in tutto il quinquennio 1999-2003) e nel Centro (13% circa, ad eccezione dell'anno 1999 in cui si è registrata una percentuale del 15,5%). Viceversa, nel Sud Italia, l'andamento nel quinquennio appare più discontinuo e nell'ultimo anno si è riscontrata una percentuale di utenti sieropositivi pari al 4,6%. Infine, nelle Isole, si evidenzia una costante diminuzione di sieropositivi: si è passati, infatti, dal 14% nel 1999 al 10% nel 2003.

Grafico 4.1 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra tutti gli utenti in trattamento presso i Ser.T.

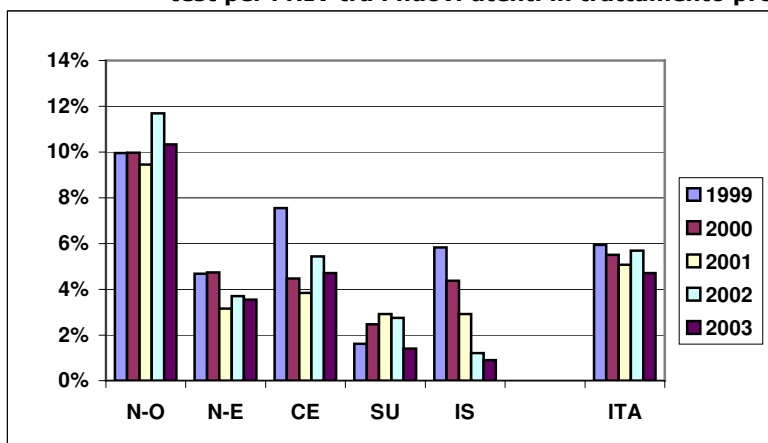


Elaborazione su dati Ministero della salute

Tuttavia, la percentuale di sieropositivi riscontrata sui nuovi utenti (casi incidenti) è nettamente inferiore a quella riscontrata tra i "vecchi utenti" testati nello stesso anno (nel 2003 è pari, rispettivamente, al 4,7% vs. il 16,1%, così come evidente dai grafici 2 e 4).

Per i casi incidenti l'andamento è di sostanziale diminuzione (grafico 2): il dato nazionale evidenzia, nel quinquennio 1999-2003, che si è passati dal 5,9% al 4,7%. Solo nel 2002 si è registrato un aumento rispetto agli anni precedenti ed una percentuale di nuovi utenti sieropositivi pari al 5,7%. A livello di macroaree si segnala l'andamento nelle Isole, in cui si registra una brusca diminuzione dei casi incidenti sieropositivi: si è passati da circa il 5,9% nel 1999 a meno dell'1% nel 2003.

Grafico 4.2 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

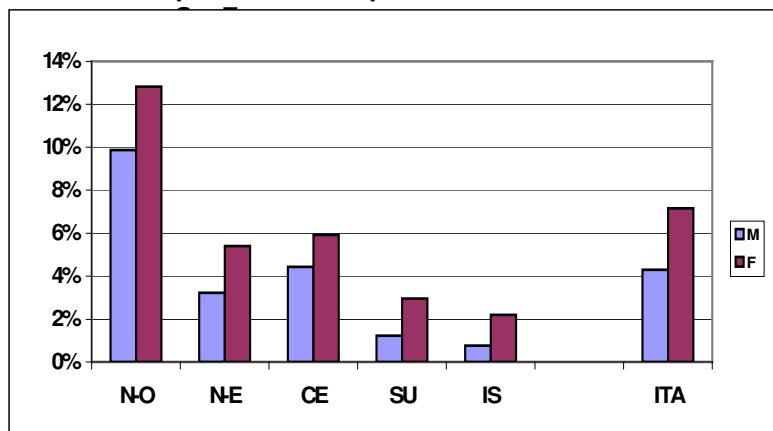
L'analisi dei "nuovi" casi in funzione del sesso evidenzia la stessa tendenza rilevata negli anni passati: anche nel 2003 tra le donne tossicodipendenti la percentuale delle positive all'HIV è più alta rispetto agli uomini, sia a livello nazionale (7,2% tra le donne, vs. 4,3% tra gli uomini), con un rapporto f/m pari a 1,67, che nelle macroaree.

Sia nel Nord-ovest, sia nel Centro, si registra un rapporto tra i due sessi di 1,3. Nel Sud e nelle Isole la percentuale di femmine sieropositive risulta essere più che doppia rispetto a quella dei maschi (i rapporti sono rispettivamente 2,4 e 2,8).

PARTE 1

Il quadro emerso, quindi, evidenzia tra i nuovi utenti la maggiore problematicità delle femmine relativamente alla possibilità di infezione.

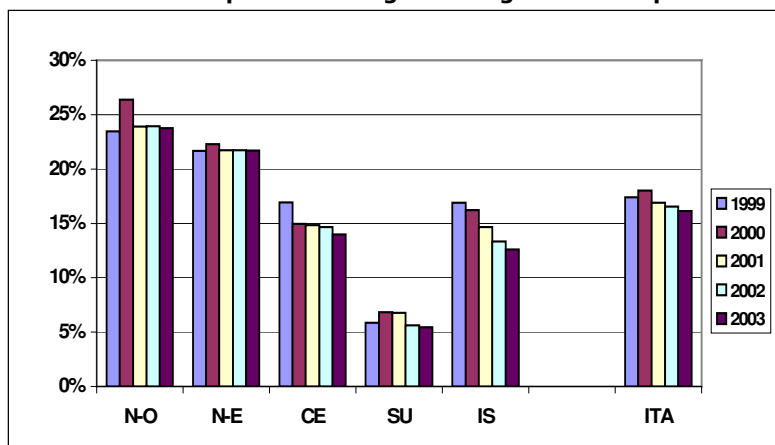
Grafico 4.3 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra i nuovi utenti in trattamento presso i



Elaborazione su dati Ministero della salute

L'analisi svolta a livello nazionale sugli utenti già in carico, evidenzia che nel 2003 il 16,1% dei testati risultano sieropositivi. Tale quota è leggermente inferiore rispetto a quella registrata nel 2002 (16,5%), ed è sostanzialmente in linea col trend leggermente decrescente registrato negli ultimi cinque anni (dal 17,4% del 1999 al 16,7% del 2003, ad eccezione del 2000 in cui si è registrato un leggero aumento, toccando il 18%). Tale decremento è dovuto principalmente alla diminuzione registrata nel Centro e nelle Isole dove, nel quinquennio, si è passati rispettivamente dal 16,9% al 13,9% e dal 16,9% al 12,6%.

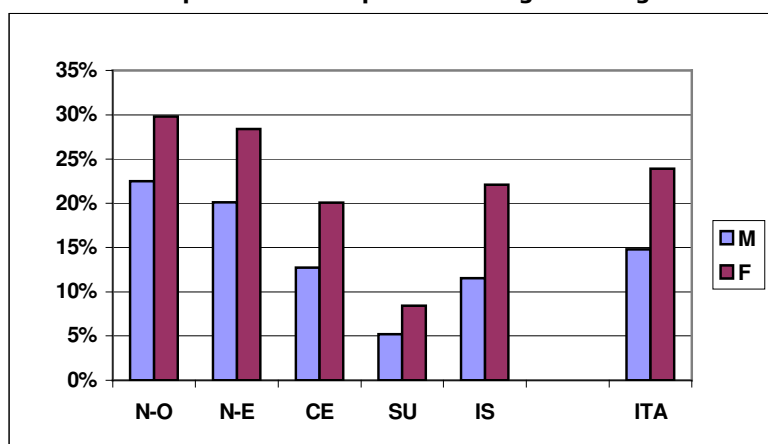
Grafico 4.4 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra gli utenti già in carico presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Anche per gli utenti già in carico si conferma la differenza tra i due sessi evidenziata per i casi incidenti: nel 2003 la percentuale di donne tossicodipendenti sieropositive è maggiore rispetto agli uomini, sia a livello nazionale, con un rapporto di 1,6, che nelle macro-aree, in particolar modo nel Nord-est, al Centro e nelle Isole (rapporti di 1,45, di 1,8 e di 1,7).

Grafico 4.5 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra gli utenti già in carico presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Si conferma quindi, sia tra i nuovi utenti che tra quelli già in carico, la maggior problematicità delle donne riguardo al virus HIV: questo dato è da leggere anche alla luce del fatto che le donne, in quanto soggetto a rischio anche di una possibile trasmissione del virus ad eventuali figli, sono maggiormente testate rispetto agli uomini. Nel 2003, nonostante le differenti quote di tossicodipendenti tra i sessi, le donne testate sono state il 48% contro il 43% degli uomini.

Come anticipato precedentemente, un'altra fonte di dati inerenti all'HIV è quella relativa ai detenuti in carcere (nuovi entrati dalla libertà) sottoposti a screening e risultati positivi. Bisogna premettere da subito che tale popolazione è differente rispetto a quella analizzata nei Ser.T.: infatti, mentre quest'ultima è composta esclusivamente da tossicodipendenti, quella afferente al carcere lo è chiaramente solo in parte, per ciò che riguarda la popolazione carceraria tossicodipendente.

Nel 2003 a livello nazionale, a 1/3 degli 81.793 "nuovi ingressi" nel carcere è stato effettuato il test; tuttavia si riscontano sostanziali differenze tra le macroaree, passando dal 46% del Nord-ovest al 23% delle Isole.

Sui testati, il 3,7% a livello nazionale è risultato positivo, assistendo anche in questo caso ad una forte variazione a livello di macroaree, con valori che variano dal 5,2% nel Nord-ovest all'1,9% nel Nord-est.

Bisogna sottolineare che tra i nuovi ingressi il test viene effettuato più sugli uomini che sulle donne (a 1 donna ogni 8 uomini a livello nazionale), e il risultato di positività evidenzia tra i primi una maggiore problematicità: nel 2003 risulta positiva 1 donna ogni 11 uomini a livello nazionale, e nel Centro si conta un rapporto di 1/22.

A livello nazionale il rischio relativo (rapporto percentuale tra uomini e donne risultati positivi al test) è, infatti, pari a 1,3, rapporto che sale a 2,3 nel Nord-Ovest, area in cui i maschi hanno più del doppio del rischio di contrarre il virus.

Questo dato, differente rispetto alla maggiore problematicità di infezione tra le donne, evidenziata nei dati relativi ai Ser.T., è in parte dovuto al fatto che nel carcere i maschi sono più sottoposti al test HIV rispetto alle donne (mentre nel Ser.T. si è vista una maggiore copertura delle donne rispetto agli uomini), e in parte al fatto che le popolazioni di riferimento, come anticipato, non sono totalmente sovrapponibili: infatti tra i detenuti risultati positivi, solo una parte risulta tossicodipendente (al 31/12/2003 è pari all'80% circa).

PARTE 1

Tale quota risulta variabile non solo nell'anno di riferimento all'interno delle macroaree (70% del Nord-Est e 86% del Centro nel 2003), ma anche nel confronto con gli anni precedenti (nel 2000 e nel 2002 tale quota era pari all'85%, mentre nel 2001 si attestava all'88%; in tutti gli anni comunque vi sono forti differenze a livello geografico).

Tuttavia, nella rilevazione puntuale al 31/12, il rapporto maschi/femmine risultati positivi e tossicodipendenti è andato diminuendo negli anni, passando da 1 donna ogni 12 uomini del 2000 a 1 ogni 9 del 2003, segno che tale maggiore problematicità maschile all'interno del carcere sta diminuendo negli anni (sempre seppur con notevoli differenze all'interno delle macroaree).

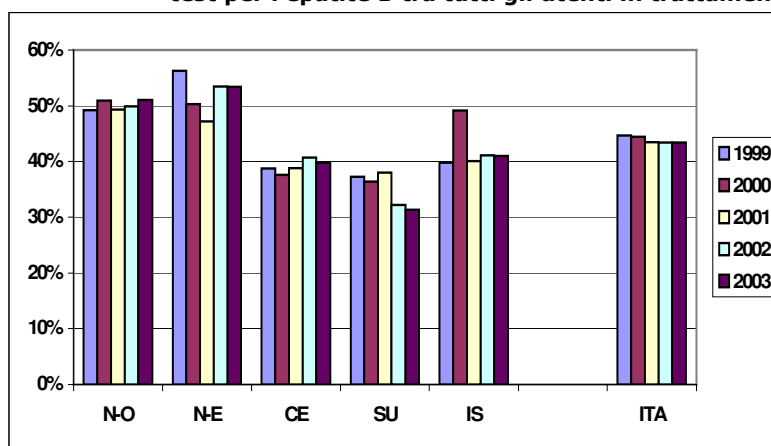
Infezioni da epatiti virali B e C.

I tossicodipendenti rappresentano il principale serbatoio che alimenta l'infezione da epatite B e C, ma mentre per l'epatite B è disponibile un vaccino sicuro ed efficace, per quella di tipo C non esiste alcuna prevenzione, a prescindere dalla riduzione dei comportamenti a rischio (come evitare pratiche iniettive a rischio infettivo).

Facendo riferimento all'epatite B, nel quinquennio 1999-2003, si osserva un andamento sostanzialmente stabile nella percentuale di infetti tra gli utenti dei Ser.T., ma con una differente variabilità nelle diverse aree geografiche: se a livello nazionale ci si attesta intorno al 45% nell'intero quinquennio, al Sud si osserva una diminuzione rilevante poiché si passa da una percentuale del 37,3% nel 1999 ad una del 31,3% nel 2003. Nelle restanti aree, ad eccezione del Nord-est in cui la variabilità è più spiccata, la quota di tossicodipendenti infetti è rimasta quasi costante.

Si evidenzia il dato delle Isole che nel 2000 ha toccato la quota di circa il 50% di tossicodipendenti infetti dal virus dell'epatite B, contro il 40% registrato negli altri anni.

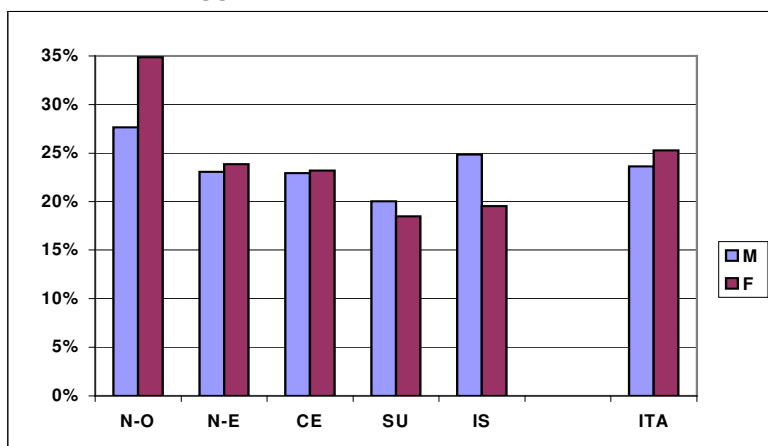
Grafico 4.6 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite B tra tutti gli utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Riferendosi ai nuovi utenti dei Ser.T. e svolgendo una analisi in funzione del sesso, si può notare che gli uomini risultano leggermente meno contagiati rispetto alle donne (25,2% vs. 23,6%) con un rapporto femmine\maschi di 1,06; tale differenza risulta più marcata nel Nord-ovest dove si è registrato un valore del 34,8% per le femmine contro il 27,6% per i maschi (grafico 7) con rapporto femmine\maschi di 1,26.

Grafico 4.7 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite B tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.

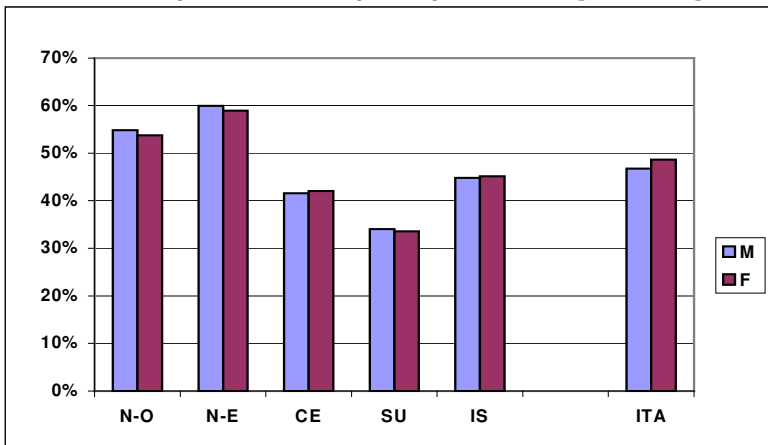


Elaborazione su dati Ministero della salute

Con riferimento, invece, agli utenti già in carico (grafico 8), le distribuzioni dei positivi tra maschi e femmine risultano essere sostanzialmente simili. A livello nazionale si registra una percentuale di positivi leggermente maggiore per le femmine rispetto ai maschi (49,5% vs. 47,8%) con rapporto femmine\maschi di 1,03.

PARTE 1

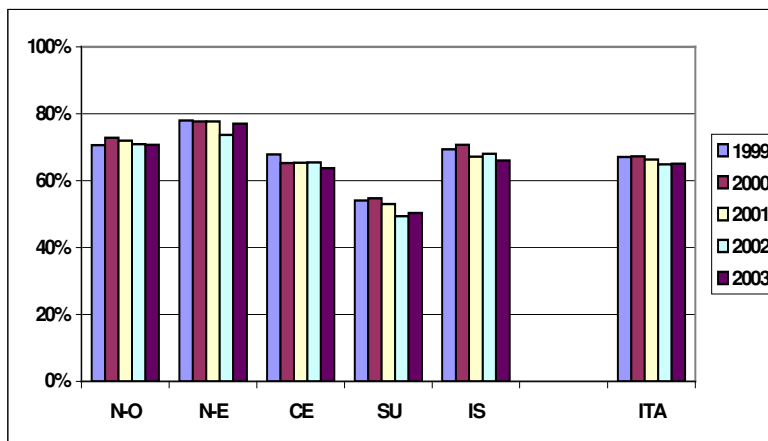
Grafico 4.8 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite B tra gli utenti già in carico nei Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

L'analisi svolta sui dati relativi all'epatite C evidenzia, riferendosi al dato nazionale, una situazione piuttosto stabile negli anni (leggerissimo trend decrescente). Analizzando invece il fenomeno nelle 5 macroaree si può notare una più marcata diminuzione nel Centro, nel Sud e nelle Isole (rispettivamente, dal 67,8% al 63,7% dal 54,1% al 50,4% e dal 69,4% al 66,9%).

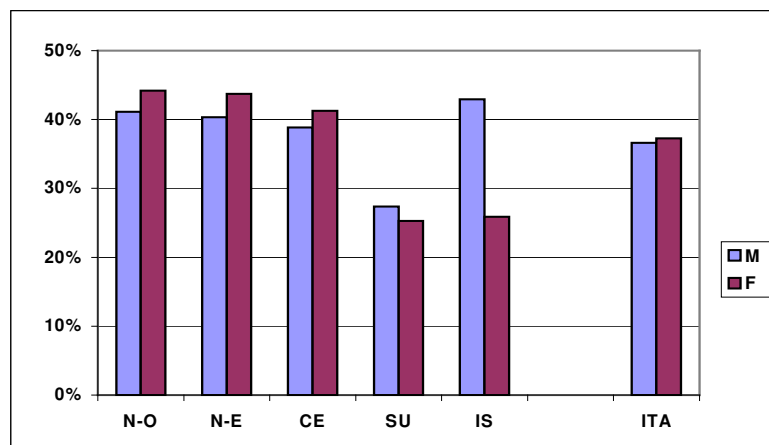
Grafico 4.9 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite C tra tutti gli utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Relativamente ai nuovi utenti e stratificando per sesso, a livello nazionale si registra un andamento di sostanziale equilibrio tra i sessi, tendenzialmente in calo durante gli anni: si passa dal 42% di maschi infetti nel 1999 al 35,3% nel 2003 e dal 42,8% di femmine infette nel 1999 al 35,4% nel 2003. Tuttavia, da un'analisi geografica (grafico 10) si rileva che nel 2003 nelle Isole si è registrata una sostanziale differenza di infezione tra i due sessi (il 42,9% di maschi risultano infetti, laddove le donne sono il 25,9%) con rapporto femmine/maschi di 0,60.

Grafico 4.10 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite C tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.

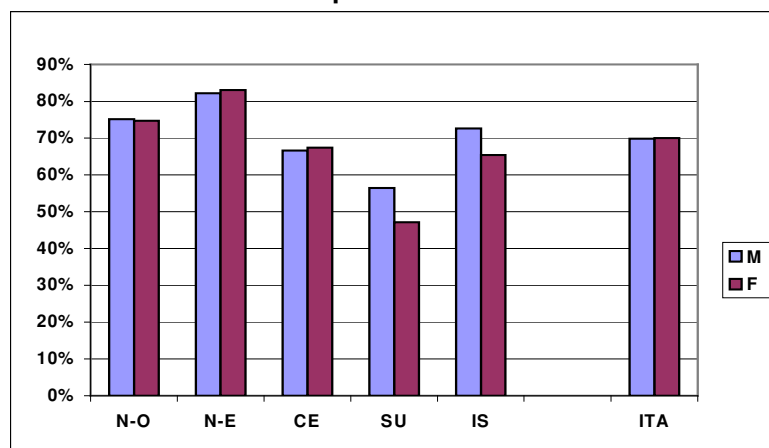


Elaborazione su dati Ministero della salute

Riferendosi al dato nazionale, per gli utenti già in carico non si evidenziano sostanziali differenze tra i due sessi: durante tutto il quinquennio la percentuale sia di uomini che di donne risultati positivi al test dell'epatite C é pari a circa il 70% (grafico 11).

Analizzando invece il fenomeno per area, nel 2003 si sono registrate quote più basse al Sud (il 57% dei maschi e il 47% delle femmine rapporto femmine\maschi 0,82) e più elevate nel Nord-est (il 82,1% degli uomini e l'83,1% delle donne).

Grafico 4.11 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite C tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

5. Decessi droga-correlate

I decessi droga correlati (DDC), rappresentano uno dei cinque indicatori chiave nello studio del fenomeno della tossicodipendenza proposti dall'Osservatorio europeo di Lisbona (E.M.C.D.D.A.) in quanto rappresentano uno degli indicatori indiretti dell'uso problematico di sostanze: il decesso, infatti, è una possibile conseguenza dell'uso di droga, tenuto presente che, ovviamente, il rischio dipende non solo dal tipo di sostanza ma anche dalle diverse modalità d'uso (uso o meno della via iniettiva, poliassunzione), nonché dallo stato del soggetto al momento dell'assunzione.

In Italia, i DDC vengono rilevati istituzionalmente da due fonti distinte e su base operativa dagli Istituti di medicina legale:

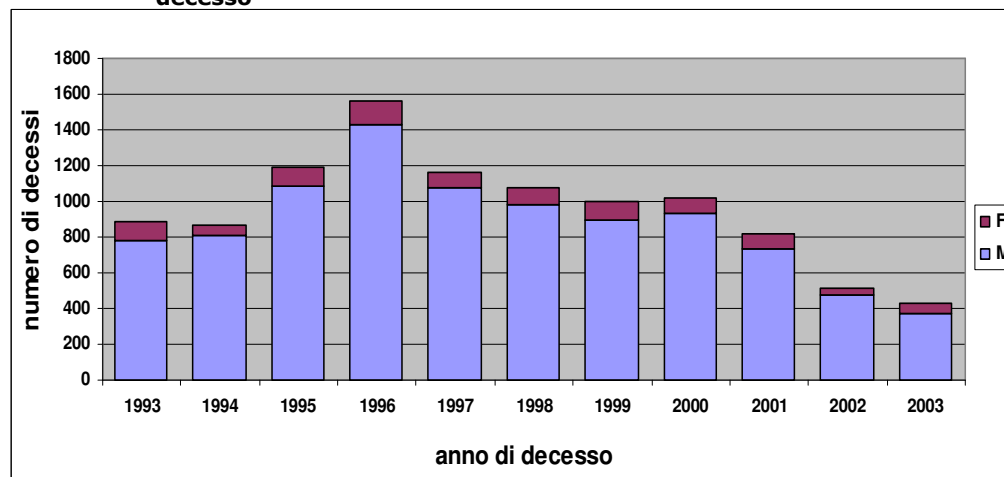
- il Registro generale di mortalità curato dall'Istat rileva tutte le cause di morte, secondo una classificazione standard internazionale (I.C.D.9), che ad oggi non prevede le cause di morte indirettamente legate all'uso di sostanze; pertanto non risulta possibile utilizzare tale flusso fino alla implementazione della nuova classificazione che le comprenda (I.C.D.10);
- il Registro speciale dei decessi droga correlati del Ministero dell'interno, Direzione centrale per i servizi antidroga (D.C.S.A.) si occupa di rilevare i decessi presumibilmente riconducibili ad intossicazioni acute;
- gli Istituti di medicina legale svolgono, per incarico dell'Autorità giudiziaria, indagini tossicologiche al fine di accertare le cause di morte, sia collegate all'uso di droga (morti per intossicazione acuta) sia solamente correlate allo stupefacente (ad esempio incidenti stradali in cui siano coinvolti soggetti che fanno uso di droga). Anche in questo caso, tuttavia, i dati possono sottostimare il fenomeno "decessi droga correlati" in quanto le indagini tossicologiche sono soggette alla richiesta dell'Autorità giudiziaria, che potrebbe non ritenere necessario l'accertamento, ovvero potrebbe affidare l'incarico a strutture o laboratori diversi dagli Istituti di medicina legale.

All'interno della presente relazione verrà effettuata una analisi relativa unicamente alla seconda fonte di dati (D.C.S.A.); vanno comunque evidenziate le potenzialità della terza fonte di dati, relativa agli Istituti di medicina legale ed in particolare, negli anni passati, al Gruppo tossicologi forensi (G.T.F.), per quanto riguarda la completezza della documentazione medico-legale e tossicologico-forense dei decessi. I dati forniti dalla D.C.S.A., riguardano prevalentemente segnalazioni di polizia giudiziaria che attengono ad una morte da droga "stimata" sulla base di soli elementi circostanziali, in quanto raccolti attraverso canali diversi dagli Istituti di medicina legale.

In questo caso, inoltre, è possibile una sottostima del numero complessivo di decessi attribuibile alle modalità stesse di rilevazione del dato da parte della polizia giudiziaria. Sarebbe auspicabile, da un lato l'attivazione istituzionale di un nuovo flusso informativo sui decessi, così come rilevati dagli Istituti di medicina legale ad integrazione dei due flussi della D.C.S.A. e dell'Istat, dall'altro che la Magistratura, in caso di sospetta morte da droga, affidasse gli incarichi ai laboratori di tossicologia forense degli Istituti di medicina legale, ovvero ad altri soggetti selezionati, allo scopo di impedire la dispersione dei dati.

I dati forniti dalla D.C.S.A. confermano nel 2003 una tendenza (grafico 4.1), di costante diminuzione nel numero dei decessi in Italia: in quest'ultimo anno si sono contati 429 decessi, dato sensibilmente inferiore rispetto a quelli rilevati negli anni precedenti (dopo i picchi del '95-'96 e la stabilizzazione registrata nel 1999-2000, i decessi sono progressivamente diminuiti).

Grafico 4.1: Distribuzione dei decessi droga correlati, secondo il sesso e l'anno di decesso

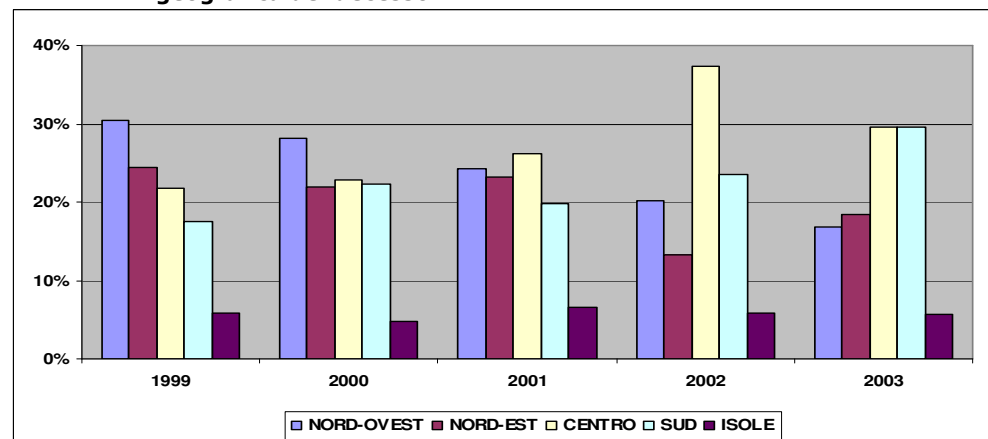


Elaborazione su dati del Ministero dell'interno - D.C.S.A.

I dati evidenziano che, rispetto al 2002, il rapporto femmine/maschi è cambiato: proporzionalmente, infatti, sono avvenuti nel 2003 più decessi femminili, in quanto se nell'anno precedente il rapporto F/M era di 1/12 circa, nell'ultimo anno questo si è dimezzato, contando 1 decesso femminile ogni 6 maschili. Tale quota di decessi femminili (13,5% del totale) è la più alta registrata lungo il periodo 1993-2003.

La distribuzione a livello di aree geografiche evidenzia (grafico 4.2) come il 30% circa dei decessi del 2003 sia avvenuto nelle aree del Centro e del Sud, seguite dal Nord-Est (18,4%) e dal Nord-Ovest (16,8%), per finire con le Isole, che contano un 5,6% del totale, dato sostanzialmente stabile nel periodo 1999-2003. Nelle altre macroaree il trend temporale evidenzia un generalizzato decremento nelle aree settentrionali, un aumento dei decessi nelle aree del Sud e un andamento variabile negli anni nell'area dell'Italia centrale (grafico 4.2).

Grafico 4.2: Distribuzione percentuale dei decessi droga correlati, secondo l'area geografica del decesso

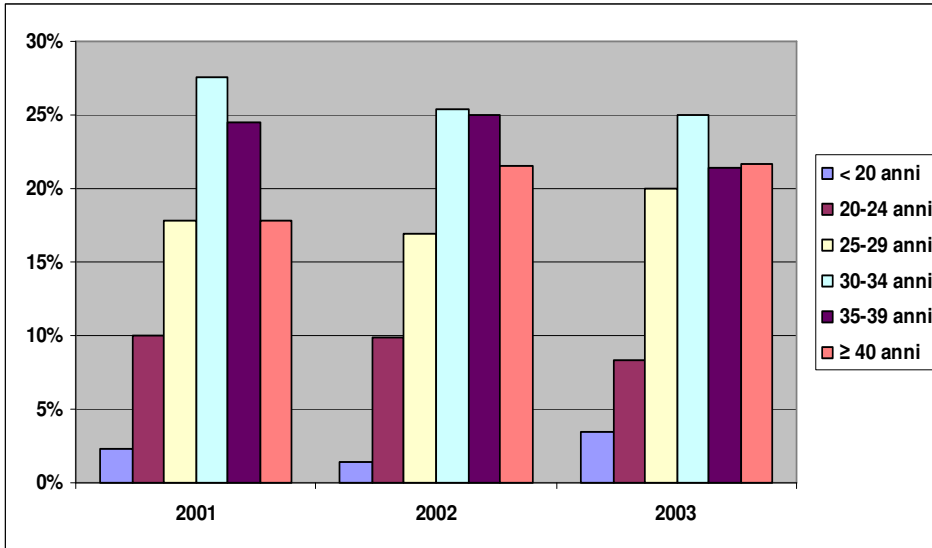


Elaborazione su dati del Ministero dell'interno - D.C.S.A.

PARTE 1

L'analisi secondo la classe d'età (grafico 4.3) illustra come anche nell'ultimo anno i decessi si siano avuti più frequentemente nelle classi d'età più elevate: la classe 30-34 comprende 1/4 dei decessi complessivi, mentre le altre due classi più elevate superano 1/5. Si deve tuttavia evidenziare come la classe più giovane, relativa agli *under 20*, ancorché risulti la più marginale in termini numerici, risulta maggiormente colpita rispetto soprattutto all'anno precedente, passando dall'1,4% al 3,5%.

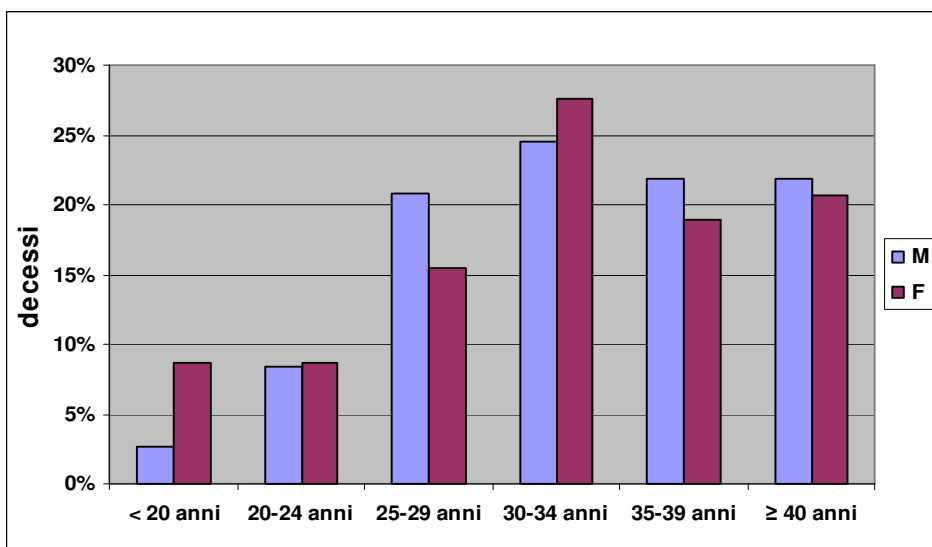
Grafico 4.3: Distribuzione percentuale dei decessi droga correlati, secondo la classe d'età



Elaborazione su dati del Ministero dell'interno - D.C.S.A.

Nel 2003 i decessi avvenuti tra gli *under 20*, hanno coinvolto maggiormente le ragazze rispetto ai coetanei maschi (8,6% vs. 2,7%), così come maggiore è la proporzione femminile nella classe d'età modale, quella dei 30-34enni (27,6% vs. 24,5%). In tutte le altre classi d'età, esclusa quella dei 20-24enni in cui vi è sostanziale equilibrio, si contano proporzionalmente più uomini deceduti che donne (grafico 4.4).

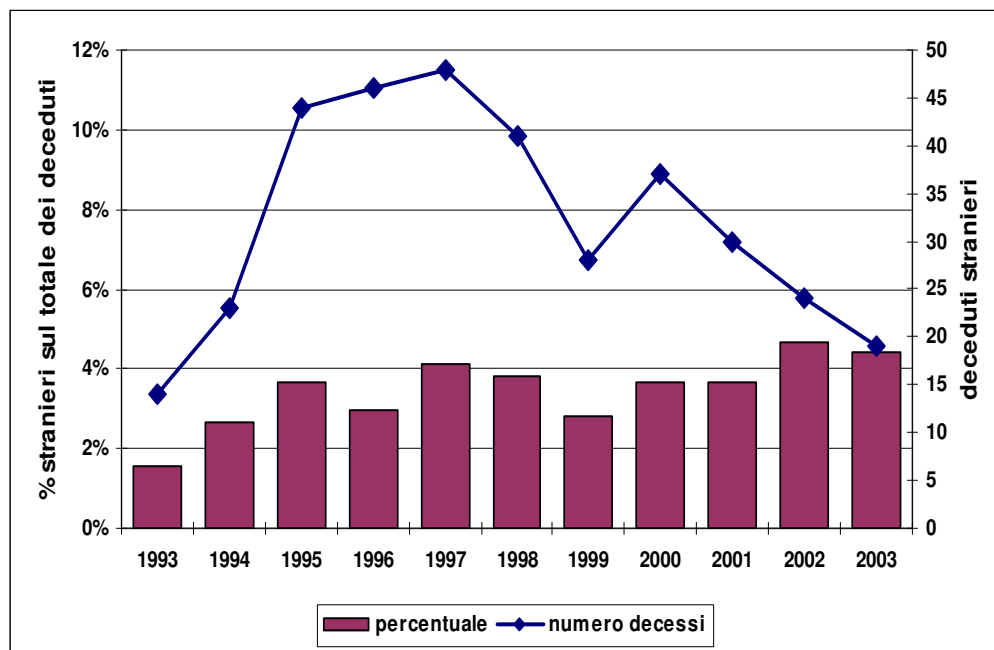
Grafico 4.4: Distribuzione percentuale dei decessi droga correlati, secondo il sesso e la classe d'età



Elaborazione su dati del Ministero dell'interno - D.C.S.A.

Infine, relativamente alla nazionalità dei deceduti si evidenzia (grafico 4.5) che, parallelamente al decremento nei decessi registrato dal 1997 al 2003 osservato precedentemente, si affianca un aumento della quota degli stranieri deceduti, passati a rappresentare poco più del 4% dei complessivi decessi registrati negli ultimi due anni (nonostante una diminuzione nel numero assoluto dei decessi stranieri).

Grafico 4.5: Distribuzione percentuale di stranieri deceduti sul totale dei decessi nel periodo 1993-2003



Elaborazione su dati del Ministero dell'interno - D.C.S.A.

Nuovi indicatori da sviluppare

6. Criminalità connessa alle norme sugli stupefacenti

In questa sezione verrà analizzato il fenomeno genericamente definibile come criminalità direttamente o indirettamente legata alla droga, utilizzando i flussi provenienti dal Ministero della giustizia (Dipartimento amministrazione penitenziaria, Dipartimento giustizia minorile, Direzione generale giustizia penale, Casellario giudiziale centrale) e dalla Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.) del Ministero dell'interno.

E' doveroso specificare che mentre quest'ultima, il Dipartimento giustizia minorile ed il Casellario giudiziale centrale forniscono dati per singolo record, consentendo quindi un'analisi più specifica del fenomeno da loro rilevato, gli altri due flussi forniscono dati aggregati rispettivamente per singola struttura penitenziaria e per sede del tribunale, consentendo la sola valutazione di insieme del fenomeno, senza poter conoscere le caratteristiche dei soggetti coinvolti. A tali differenze nella presentazione dei dati, si aggiunge la specificità del mandato istituzionale delle diverse Amministrazioni che porta ad una diversa impostazione nella raccolta delle informazioni. Nello specifico, l'unità considerata nel caso della D.C.S.A., è la singola operazione effettuata dalle Forze dell'ordine, mentre per il Casellario giudiziale ed il Dipartimento giustizia minorile, è rispettivamente il soggetto che ha riportato la condanna o il minore assuntore di sostanze stupefacenti transitato nei servizi della giustizia minorile.

Per quanto riguarda gli altri due flussi, questi forniscono rispettivamente dati aggregati per singola struttura penitenziaria e per sede del tribunale ove si registrano le pendenze e le condanne. Si consideri, inoltre, che le uniche fonti che forniscono informazioni relative alla popolazione tossicodipendente entrata in contatto con la giustizia, sono i Dipartimenti dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile. Ove possibile si cercherà comunque di effettuare dei confronti in modo da poter fornire un quadro di insieme della criminalità legata ai reati previsti dal D.P.R. n. 309/90 e, in piccola parte, ai tossicodipendenti coinvolti.

Operazioni antidroga e sostanze sequestrate

I dati provenienti dalla Direzione centrale servizi antidroga del Ministero dell'interno descrivono quantitativamente i risultati delle attività delle Forze dell'ordine volte al contrasto del traffico e della vendita delle sostanze illecite. Rispetto all'anno precedente (tabella 6.1), i dati relativi al 2003 evidenziano una diminuzione sia del totale delle operazioni antidroga che delle denunce per reati connessi al D.P.R. n. 309/90. Le operazioni effettuate dalle FF.OO. risultano essere in tutto 18.410, contro le 20.645 dell'anno precedente; tale diminuzione, rilevabile sull'intero territorio, risulta più marcata nell'Italia settentrionale registrando un decremento di quasi il 21% nel Nord-Ovest e del 17% nel Nord-Est.

Per confrontare tra loro operazioni svolte nelle differenti aree geografiche, caratterizzate da estensioni e popolazioni diverse, si è scelto di rapportare il numero delle attività antidroga effettuate nelle macroaree nel corso dell'anno, alla popolazione a rischio, considerata come numero di soggetti ivi residenti di età compresa tra i 15 ed i 54 anni.

Complessivamente, il tasso di operazioni svolte in Italia nell'anno in esame è di quasi 6 ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 54 anni, con oscillazioni che vanno dal valore massimo di quasi 8 registrato nel Centro al minimo di quasi 5 nelle Isole.

PARTE 1

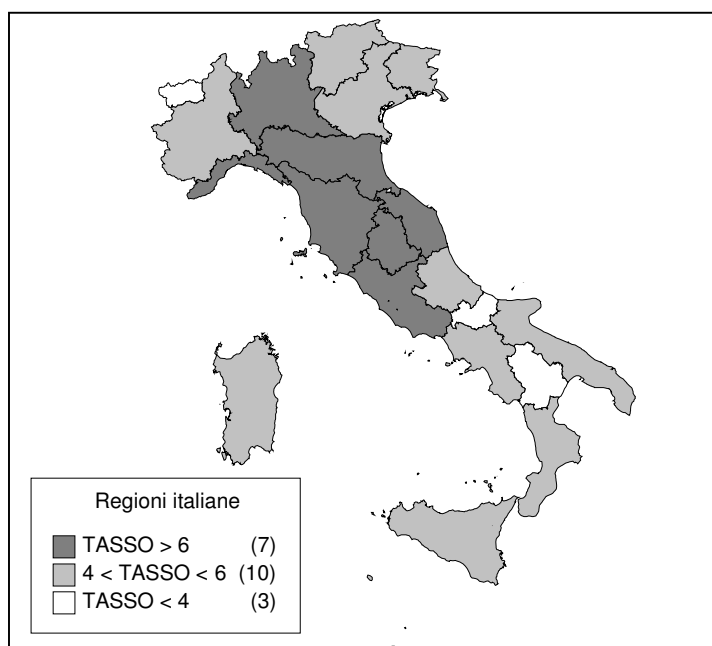
Tabella 6.1 - Distribuzione delle operazioni antidroga e dei tassi di operazioni per 10.000 abitanti in età 15-54 anni, per macroarea.

Area geografica	operazioni 2002	operazioni 2003	variazione % rispetto al 2002	tasso operazioni (x 10.000 abitanti in età 15-54 anni)
Nord-Ovest	6096	4830	-20,8%	5,94
Nord-Est	3716	3083	-17,0%	5,32
Centro	4779	4710	-1,4%	7,96
Sud	4174	3945	-5,5%	5,01
Isole	1880	1842	-2,0%	4,96
ITALIA	20645	18410	-10,8%	5,86

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

A livello regionale (grafico 6.1), i tassi più elevati vengono riscontrati in Umbria (9,5 operazioni ogni 10.000 abitanti 15-54 anni), in Liguria (8,9) e nel Lazio (8,6) mentre i valori più bassi appartengono a Valle d'Aosta (2,9), Basilicata (3,6) e Molise (3,9). La suddivisione delle regioni italiane in 3 gruppi a seconda del valore del tasso di operazioni sulla popolazione residente tra i 15 ed i 54 anni, conferma la maggiore "problematicità" del Centro, rispetto alle regioni del Sud e delle Isole dove tale valore non è mai superiore a 6.

Grafico 6.1 - Distribuzione del tasso di operazioni antidroga per 10.000 abitanti in età 15-54 anni, per regione.



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Passando all'analisi delle sostanze maggiormente sequestrate e/o rinvenute nelle singole operazioni¹ (tabella 6.2), ad eccezione della cocaina (escluso il crack) per la quale si registra un leggero incremento del 3%, si rileva una complessiva diminuzione, rispetto all'anno precedente, del numero di attività antidroga che hanno portato al sequestro o rinvenimento di tutte le altre sostanze.

A tale decremento, comunque, non corrisponde in modo costante una diminuzione dei quantitativi sequestrati e/o rinvenuti. Nello specifico, infatti, rispetto allo scorso anno, si notano sostanziali riduzioni del numero di compresse di M.D.M.A. sequestrate o rinvenute (-40,9%) e del numero di piante di cannabis (-35,6%). Riduzioni minori, ma comunque cospicue, emergono relativamente alla quantità di cocaina (-8,8%, nonostante il leggero aumento del numero di operazioni), hashish (-12,0%) e marijuana (-6,9% a fronte di un decremento del numero di operazioni superiore al 24%), mentre rimane sostanzialmente invariato il quantitativo di eroina (nonostante il decremento del 22% circa di operazioni volte al suo contrasto).

Tabella 6.2 - Distribuzione delle operazioni antidroga e dei quantitativi sequestrati e rinvenuti per le 6 sostanze più diffuse; variazioni rispetto al 2002.

	Cocaina	Eroina	Hashish	M.D.M.A.	Marijuana	Cannabis Piante
OPERAZIONI	5865 (+3,0%)	3780 (-22,1%)	7993 (-7,7%)	730 (-14,0%)	3411 (-24,2%)	807 (-2,4%)
Kg	3520,072 (-8,8%)	2582,311 (invariato)	25165,81 (-12,0%)	0,452	15302,848 (-6,9%)	0,012
Comprese				234901 (-40,9%)		
Dosi	559	4641	664	15	407	
Piante						191592 (-35,6%)
Altre Confezioni	20	52	123	12	46	

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Dall'analisi complessiva (tabelle 6.2 e 6.3) emerge come il maggior numero di operazioni, sia a livello nazionale che di singola macroarea geografica, abbia portato al sequestro o rinvenimento di hashish. A livello regionale, si differenziano solamente 3 regioni, Lombardia, Veneto ed Umbria, nelle quali il numero di operazioni con conseguente sequestro di cocaina risulta lievemente superiore a quello di hashish. Si distinguono, relativamente all'eroina, l'Umbria e l'Abruzzo: poco meno di un terzo delle operazioni antidroga effettuate in queste regioni, infatti, hanno portato al sequestro o rinvenimento di tale sostanza (a livello nazionale tale quota è pari al 15,8%). Infine, in linea con quanto rilevato nel 2002, si può notare come la quota di operazioni relative alle compresse di M.D.M.A. sia più alta nel Nord-Est rispetto alle altre 4 ripartizioni geografiche.

¹ Le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza sono state considerate più volte, una per ogni sostanza.

PARTE 1

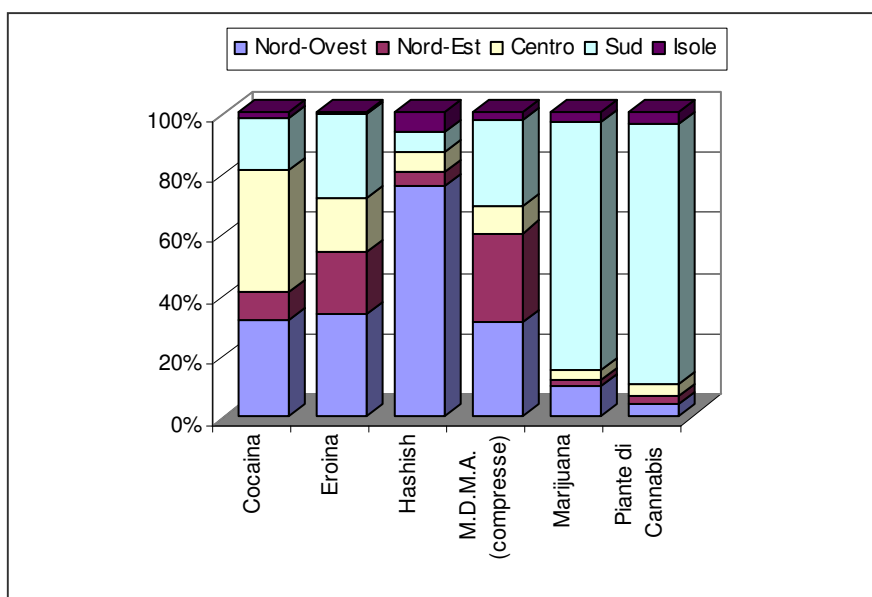
Tabella 6.3 – Distribuzione percentuale delle operazioni antidroga per le 6 sostanze illecite più diffuse.

	Cocaina	Eroina	Hashish	M.D.M.A.	Marijuana	Cannabis Piante
ITALIA	20,7%	15,8%	38,2%	2,2%	18,0%	5,0%
Nord-Ovest	29,8%	15,4%	32,3%	2,4%	17,9%	2,2%
Nord-Est	29,3%	16,6%	31,6%	6,5%	11,5%	4,4%
Centro	26,2%	19,3%	37,7%	3,1%	11,2%	2,5%
Sud	22,8%	17,5%	37,8%	1,5%	16,0%	4,5%
Isole	16,4%	12,1%	39,1%	3,7%	22,4%	6,3%
Liguria	25,8%	21,2%	38,6%	2,6%	8,8%	3,0%
Lombardia	33,9%	14,1%	29,1%	1,8%	19,6%	1,5%
Piemonte	18,9%	15,8%	38,6%	4,3%	18,4%	4,0%
Valle d'Aosta	25,8%	12,9%	32,3%	0,0%	19,4%	9,7%
Emilia Romagna	32,4%	15,6%	35,2%	5,9%	8,0%	2,9%
Friuli Venezia Giulia	12,8%	17,5%	30,1%	7,3%	21,6%	10,8%
Trentino Alto Adige	27,4%	15,8%	34,8%	2,3%	13,9%	5,8%
Veneto	30,5%	17,7%	27,3%	7,9%	12,5%	4,2%
Lazio	26,0%	15,5%	40,0%	1,3%	15,0%	2,2%
Marche	24,5%	21,5%	39,5%	3,9%	7,6%	3,1%
Toscana	25,9%	22,2%	36,2%	4,8%	7,7%	3,1%
Umbria	30,8%	28,3%	26,9%	6,9%	5,5%	1,6%
Abruzzo	21,3%	30,9%	34,2%	2,5%	6,8%	4,3%
Basilicata	18,9%	14,6%	48,2%	3,0%	11,6%	3,7%
Calabria	15,9%	10,0%	42,5%	1,2%	19,4%	11,0%
Campania	28,2%	15,9%	36,8%	1,1%	14,7%	3,2%
Molise	16,8%	13,7%	54,7%	3,2%	8,4%	3,2%
Puglia	18,9%	19,4%	36,0%	1,4%	20,8%	3,5%
Sardegna	18,8%	12,6%	43,3%	6,5%	10,9%	7,8%
Sicilia	15,5%	12,0%	37,6%	2,7%	26,6%	5,7%

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

L'analisi dei quantitativi sequestrati o rinvenuti sul territorio nazionale (grafico 6.2), evidenzia distribuzioni differenti delle sostanze tra le diverse macroaree risultando più eterogenee per eroina e M.D.M.A., mentre più dell'80% della marijuana e più dell'85% delle piante di cannabis, sono state sequestrate o rinvenute nel Sud, più del 75% dei sequestri e rinvenimenti di hashish, si registrano nel Nord-Ovest, quasi il 40% di cocaina sequestrata o rinvenuta si ritrova nel Centro.

Grafico 6.2 – Distribuzione percentuale delle quantità di sostanze illecite sequestrate per macroarea geografica.



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

L'analisi della distribuzione delle operazioni in base al quantitativo sequestrato o rinvenuto (tabella 6.4), evidenzia tuttavia che il 75% delle attività svolte dalle FF.OO. nel 2003, ha portato al sequestro o rinvenimento di quantitativi abbastanza contenuti di ogni sostanza. Nello specifico (3° quartile), per la cocaina, l'eroina, l'hashish e la marijuana, questi sono rispettivamente non superiori a 50, 15, 54 e 52 gr., per la cannabis a non più di 26 piante e per la M.D.M.A. a non più di 72 compresse. Le operazioni più importanti per quantità sequestrata o rinvenuta, di contro, hanno portato all'intercettazione di quasi 500 kg di cocaina, 101 di eroina, 1.700 di hashish e 1.490 di marijuana, ed ancora 43.760 piante di cannabis e 50.000 compresse di M.D.M.A.

Tabella 6.4 - Quartili delle distribuzioni dei quantitativi di sostanze sequestrate dalle FF.OO..

	1° Quartile	Mediana	3° Quartile	Massimo	Totale Sequestri
Cocaina (Kg)	0,002	0,008	0,050	499,9	3520,072
Eroina (Kg)	0,001	0,003	0,015	101	2582,311
Hashish (Kg)	0,003	0,013	0,054	1700	25165,81
M.D.M.A. (Comprese)	6	22	71,5	50000	234901
Marijuana (Kg)	0,003	0,013	0,052	1490	15302,848
PIANTE DI CANNABIS Nr.	3	8	26	43760	191592

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

PARTE 1

Denunce

I dati relativi alle informative di reato (D.P.R. 309/90) inoltrate all'Autorità giudiziaria nel corso del 2003 dalle Forze dell'Ordine, mostrano un decremento del totale delle denunce di circa l'11% rispetto all'anno precedente (tabella 6.5). Le regioni alle quali corrisponde una diminuzione percentuale più marcata sono Trentino Alto Adige, Piemonte e Calabria (circa -30%), mentre Basilicata e Molise presentano gli incrementi più rilevanti (rispettivamente pari a circa il 30% ed il 20%). Esaminando però le variazioni assolute, si può notare come le regioni che presentano un incremento del numero di denunce siano poco popolate (fatta eccezione per la Sicilia per la quale, però, l'incremento è di sole 9 unità); viceversa alcuni decrementi significativi riguardano regioni quali la Lombardia (-1.076 denunce), il Piemonte (-540) ed il Veneto (-532), caratterizzate da una più alta densità di popolazione.

Tabella 6.5 - Distribuzione regionale delle denunce per reati previsti dal D.P.R.309/90.

Regione	1999	2000	2001	2002	2003	tasso (x 10.000)
Liguria	1688	1557	1438	1302	1103	14,17
Lombardia	4974	5635	5900	5663	4587	9,11
Piemonte	3052	2427	2101	1776	1236	5,50
Valle d'Aosta	41	59	59	69	52	7,88
Emilia Romagna	2738	2458	2445	2542	2273	10,75
Friuli Venezia Giulia	736	479	573	507	465	7,38
Trentino Alto Adige	442	515	671	590	408	7,83
Veneto	2341	2669	2612	2353	1821	7,19
Lazio	3375	3319	3562	3257	3025	10,56
Marche	761	833	782	925	997	12,73
Toscana	2753	2499	2565	2561	2382	12,94
Umbria	417	452	563	701	699	16,15
Abruzzo	724	709	853	789	682	9,93
Basilicata	309	231	259	245	315	9,47
Calabria	1225	1254	1304	1282	905	8,00
Campania	2467	2751	2470	2664	2540	7,78
Molise	87	132	189	141	169	9,76
Puglia	2208	2328	2483	2351	2307	10,13
Sardegna	1166	887	673	713	757	7,92
Sicilia	2876	3128	2584	2661	2670	9,68
ITALIA	34380	34322	34086	33092	29393	9,35

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

E' necessario tuttavia precisare che le denunce conseguenti alle operazioni effettuate dalle FF.OO., non coincide con il numero dei soggetti deferiti in quanto uno stesso individuo può essere denunciato più volte per reati connessi al traffico ed alla vendita di sostanze illecite, senza che le poche

informazioni anagrafiche a disposizione (nazionalità, sesso ed età) consentano analisi in tal senso. Questa è la conseguenza di quanto inizialmente esposto relativamente all'unità considerata nell'organizzazione del database, in questo caso organizzata in base alla singola operazione senza poter in alcun modo risalire al soggetto in essa coinvolto.

Come per le operazioni antidroga, il Centro si conferma come l'area in cui si registra il rapporto più alto tra numero di soggetti denunciati per reati connessi al D.P.R. n. 309/90 e popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54 anni (12 soggetti ogni 10.000 contro poco più del 9 registrato in Italia), mentre il tasso più basso si rileva nel Nord-Est (più di 8 ogni 10.000).

A livello regionale Marche, Toscana, Liguria ed Umbria presentano i rapporti più alti tra numero di soggetti denunciati per reati connessi al D.P.R. n. 309/90 e popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54, le prime due con quasi 13 denunciati ogni 10.000 residenti (15-54 anni), la Liguria con più di 14, mentre l'Umbria presenta un valore addirittura superiore a 16.

Tra i deferiti, in linea con quanto rilevato negli anni precedenti, gli italiani sono complessivamente poco più del 70%, nonostante l'analisi della distribuzione percentuale in base alla nazionalità dei denunciati non risulti uniforme sull'intero territorio nazionale.

Nello specifico, la quota di stranieri sul totale dei deferiti è sensibilmente più bassa nel Sud e nelle Isole rispetto alle regioni del Centro e del Nord (tabella 6.6).

Uniforme sul territorio e molto simile a quanto rilevato nel 2002, invece, risulta essere la distribuzione tra i sessi che vede la quota di donne, di poco inferiore al 10% nonostante il lieve aumento rispetto all'anno precedente (circa il 9%), variare da un minimo di quasi il 7% nelle Isole ad un massimo di circa il 12% nel Centro.

Tabella 6.6 – Distribuzione percentuale dei denunciati per nazionalità (italiani/stranieri) e per sesso.

	Italiani	Stranieri	Tot.	Maschi	Femmine	Tot.
Nord-Ovest	57,9%	42,1%	100%	90,8%	9,2%	100%
Nord-Est	60,5%	39,5%	100%	89,5%	10,5%	100%
Centro	66,6%	33,4%	100%	88,4%	11,6%	100%
Sud	91,0%	9,0%	100%	91,0%	9,0%	100%
Isole	95,2%	4,8%	100%	93,3%	6,7%	100%
ITALIA	72,6%	27,4%	100%	90,3%	9,7%	100%

Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

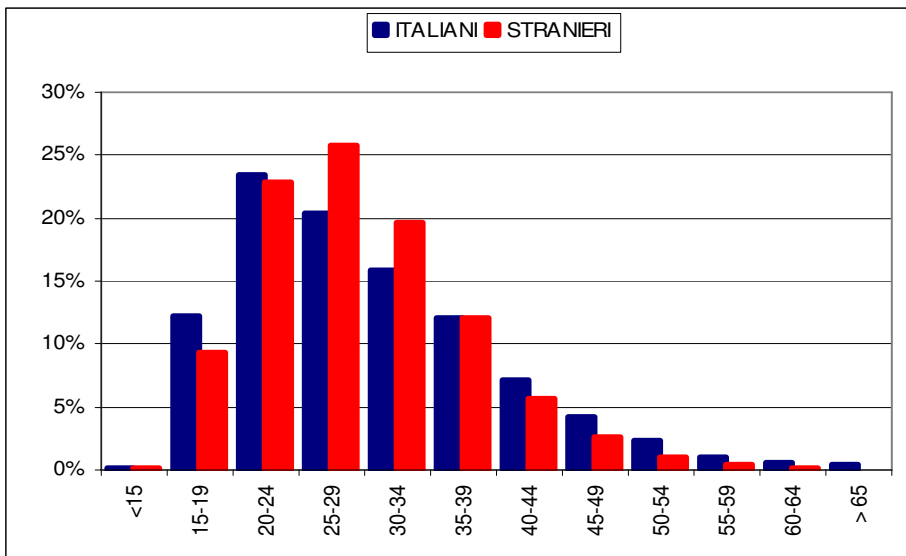
L'analisi dei deferiti in base alla nazionalità ed al sesso, pur mostrando sempre un numero di uomini nettamente superiore rispetto a quello delle donne, evidenzia una distribuzione territoriale diversa per quanto riguarda la quota del sesso femminile, tra italiani e stranieri. Per quanto riguarda i primi, infatti, le donne presentano valori maggiori nelle aree del Nord e del Centro (12-14%) e minimi nel Sud e nelle Isole (7-9%); situazione quasi opposta si rileva invece tra gli stranieri in cui, le quote più basse di donne si ritrovano nelle aree del Nord (5-6%), mentre nel Centro, nel Sud e nelle Isole il valore di tale rapporto sale al 9% ed al 12%.

PARTE 1

Complessivamente l'età media dei soggetti deferiti risulta essere di quasi 30 anni (29,6), con una differenza minima tra italiani e stranieri (rispettivamente 29,8 e 29 anni) e leggermente più consistente tra uomini e donne (rispettivamente 29,5 e 30,8 anni).

Qualora si confrontino le distribuzioni per età (in classi quinquennali) in base al sesso e quelle in base alla nazionalità si rileva che, queste risultano molto simili tra maschi e femmine, mentre presentano qualche differenza tra italiani e stranieri. Nello specifico (grafico 6.3), poco più del 45% di questi ultimi ha un'età compresa tra i 25 ed i 35 anni, mentre per gli italiani tale percentuale scende a circa il 36%.

Grafico 6.3 – Distribuzione percentuale dei soggetti denunciati per classi d'età e nazionalità.

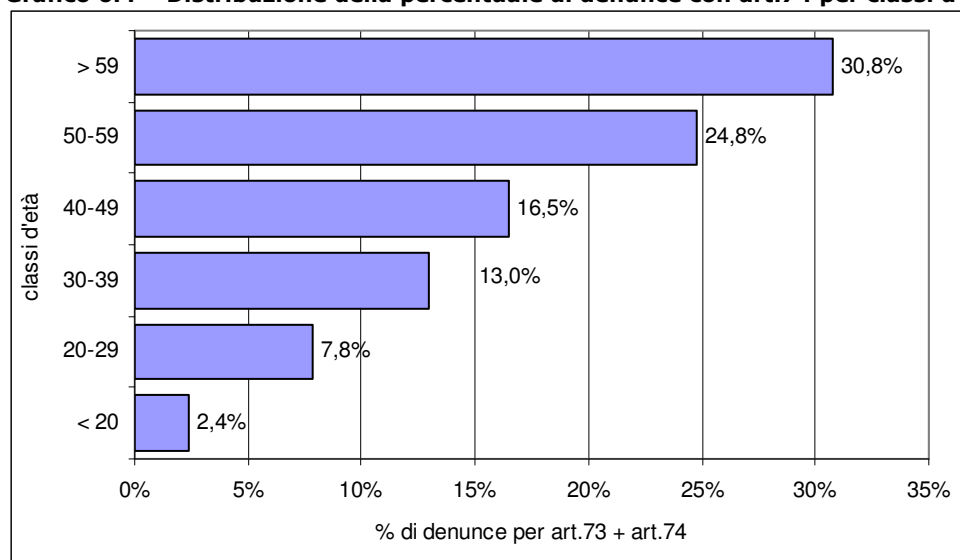


Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Quasi tutte le denunce (29.377 su un totale di 29.393) riguardano l'art.73 del D.P.R. n. 309/90 (produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti) e, confermando quanto rilevato nell'anno precedente, circa il 9% ha come secondo capo di imputazione l'art.74 (associazione finalizzata al traffico e vendita).

Per quanto riguarda l'associazione finalizzata al traffico ed alla vendita, non si evidenziano particolari differenze tra italiani (9,6%) e stranieri (7,8%) e tra uomini (9,2%) e donne (8,7%), mentre appare netta la relazione con l'età (grafico 6.4). Infatti al crescere di questa aumenta, in modo regolare, anche la quota di denunce per "associazione finalizzata al traffico e vendita".

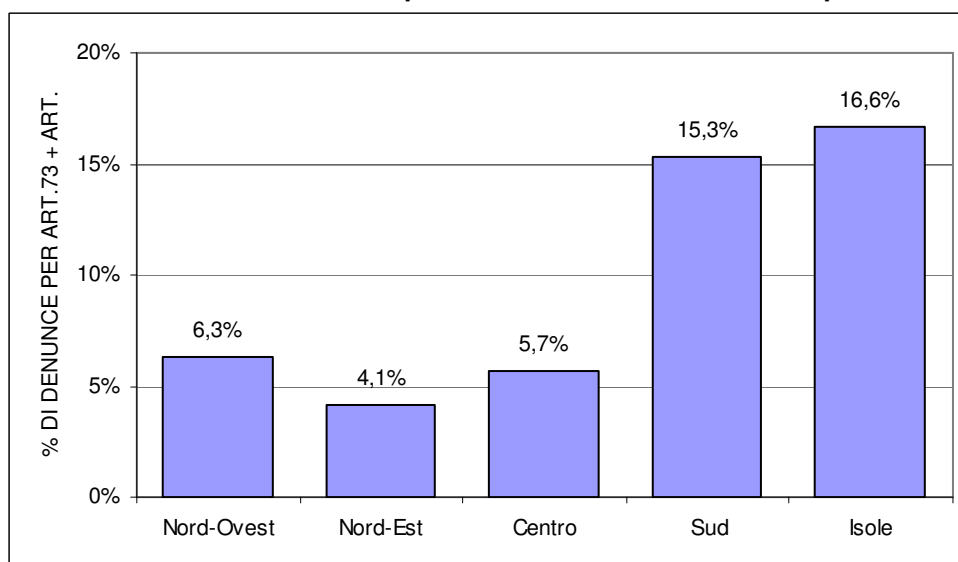
Grafico 6.4 – Distribuzione della percentuale di denunce con art.74 per classi d'età.



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Come già rilevato negli anni precedenti, le denunce per questo reato si concentrano prevalentemente nelle aree meridionali con quote rispettivamente di circa il 15% nel Sud e di quasi il 17% nelle Isole (grafico 6.5).

Grafico 6.5 – Distribuzione della percentuale di denunce con art.74 per macroarea.

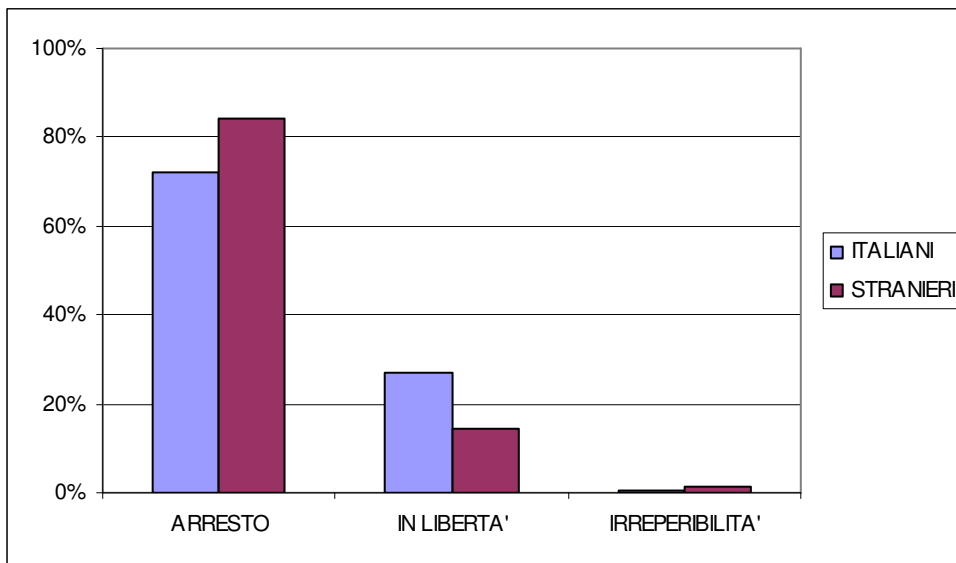


Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

L'esame del tipo di provvedimento adottato al momento della denuncia evidenzia come nel 75% circa dei casi (grafico 6.6.), i soggetti vengano sottoposti ad arresto, mentre i restanti rimangono in stato di libertà (i soggetti denunciati ma irreperibili sono meno dell'1% del totale). Il confronto tra italiani e stranieri (grafico 6) mostra come questi ultimi vengano arrestati più frequentemente (84%) rispetto agli italiani (72%) mentre non si registrano differenze significative tra i due sessi.

PARTE 1

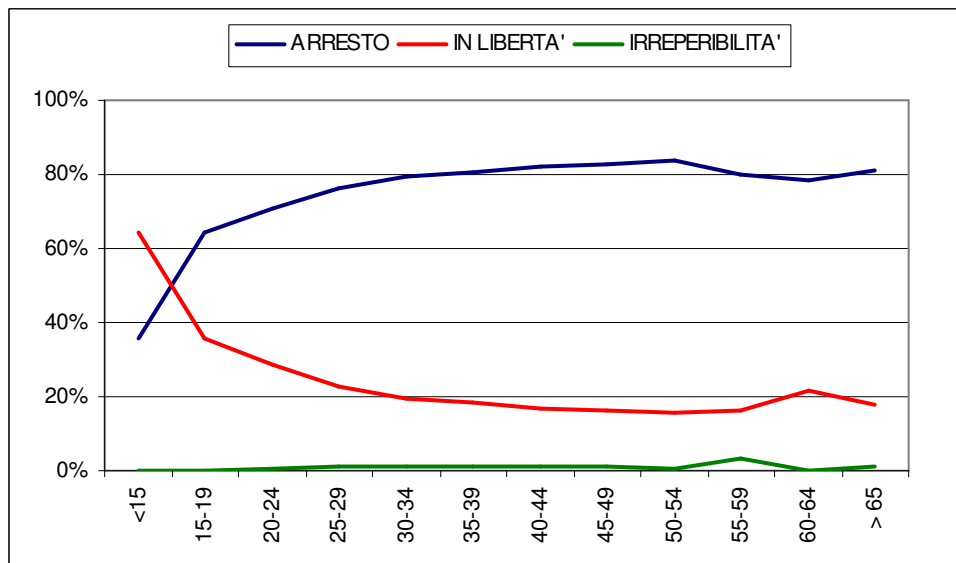
Grafico 6.6 - Distribuzione percentuale dei soggetti denunciati per tipo di provvedimento adottato e nazionalità.



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Un'ultima analisi, infine, mostra come, sul totale delle denunce, la percentuale di arresti cresca all'aumentare dell'età fino ai 30 anni (grafico 6.7) per poi attestarsi intorno all'80%, per le classi di età successive.

Grafico 6.7 - Distribuzione percentuale dei soggetti denunciati per tipo di provvedimento adottato e classe d'età.



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Procedimenti e persone coinvolte per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90

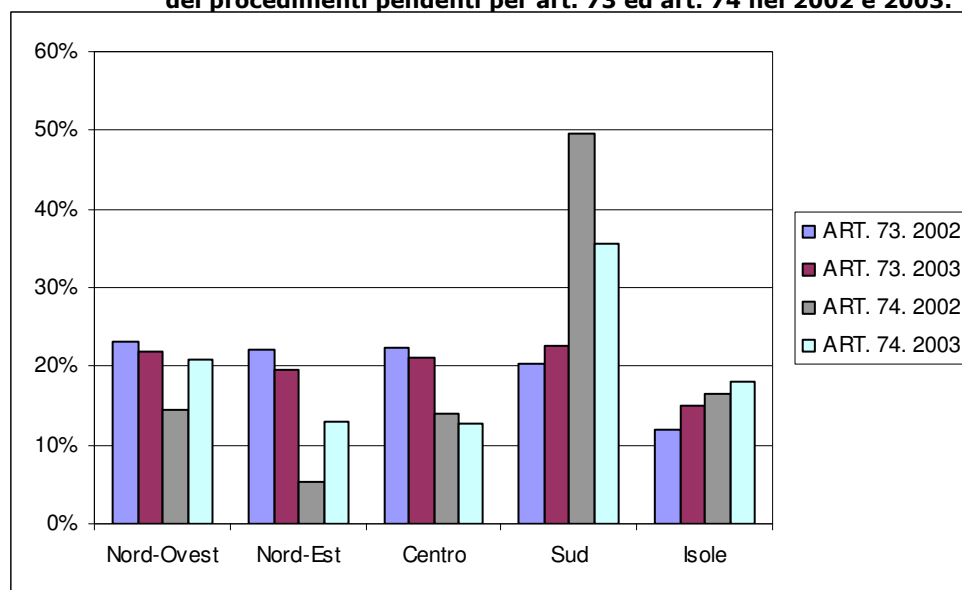
Per quanto riguarda il numero dei procedimenti penali pendenti e definiti con almeno una condanna passata in giudicato per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90 (artt. 73, 74, 79 ed 82) e registrati dalla Direzione generale della giustizia penale, è importante sottolineare che la sua valutazione non può prescindere dalla considerazione della modalità di raccolta dati che, volta a rilevare i procedimenti per singolo reato, comporta la ripetizione del numero tante volte quanti sono i capi di imputazione o condanna.

Tale aspetto va considerato anche qualora si passi ad analizzare il numero delle persone coinvolte che, preso come valore assoluto, non consente di valutare la reale dimensione del fenomeno criminalità, in quanto uno stesso soggetto può essere presente contemporaneamente nello stesso procedimento per più reati, in più procedimenti pendenti e/o in più procedimenti definiti (questi ultimi, inoltre, rappresentano solo una parte di tutti i procedimenti conclusi nel corso dell'anno di riferimento, in quanto si riferiscono esclusivamente a quelli con "almeno una sentenza passata in giudicato").

Per tali ragioni, quindi, sarebbe utile analizzare flussi di dati organizzati per singolo soggetto, non solo in modo da escludere doppi conteggi che portano ad un sovradimensionamento del fenomeno, ma anche per una valutazione in merito alla reiterazione dei reati da parte della stessa persona. In questo senso verranno analizzati i dati forniti dal Casellario giudiziale centrale che, nonostante un certo ritardo nell'aggiornamento e limitati ai soli soggetti con sentenza definitiva, può fornire informazioni aggiuntive confermando o meno quanto rilevato dai dati aggregati.

Per quanto riguarda il flusso fornito dalla Direzione generale della giustizia penale, il numero di procedimenti penali pendenti al 31 dicembre del 2003 rimane sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente (46.468 nel 2002 a 49.643 di cui 3.741 in Cassazione nel 2003), confermando la netta predominanza di imputazioni per vendita e traffico di sostanze stupefacenti sia a livello nazionale (circa il 95% nel 2003 ed 96% nel 2002) che all'interno delle singole macroaree (nel 2003 l'art. 74 rappresenta poco meno del 5% del totale dei procedimenti in Italia contro circa il 4% nel 2002). Nello specifico, le distribuzioni sul territorio dei procedimenti pendenti per art. 73 ed art. 74 (grafico 6.8) risultano dissimili; a fronte, infatti, di una presenza relativamente omogenea dei primi in tutte le macroaree, l'associazione finalizzata al traffico ed alla vendita tende a concentrarsi nel Sud, anche se in misura minore rispetto all'anno precedente (si passa dal 50% circa nel 2002 al 36% nel 2003, in particolare in Puglia si passa dal 23% a poco meno dell'11%).

Grafico 6.8 - Distribuzione per macroarea (esclusa la Cassazione) della percentuale dei procedimenti pendenti per art. 73 ed art. 74 nel 2002 e 2003.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento per gli affari di giustizia-Direzione generale della giustizia penale

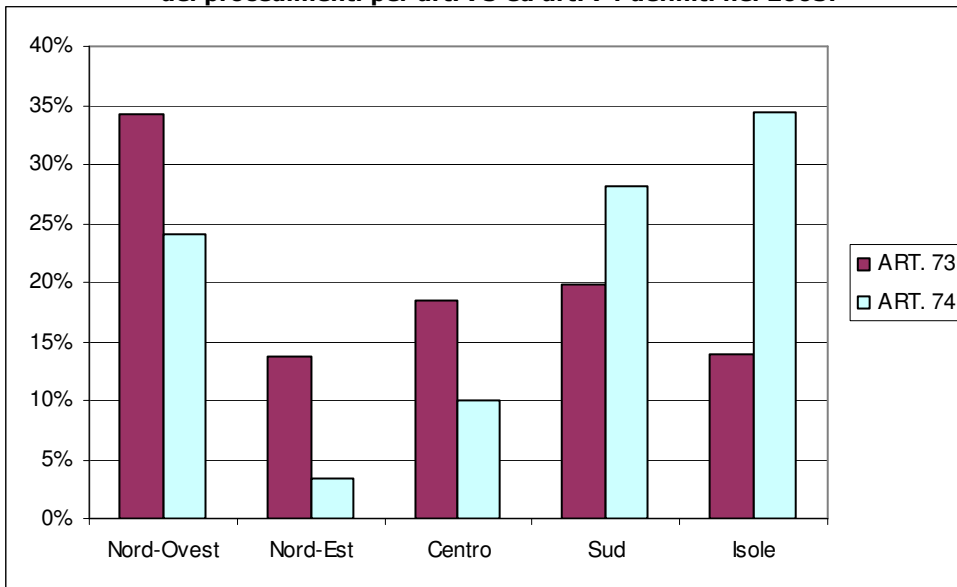
PARTE 1

Può essere interessante evidenziare che, nello stesso periodo, si rileva un incremento degli stessi procedimenti nell'Italia settentrionale, più accentuato nel Nord-Est, in particolare nel Veneto, dove la quota passa complessivamente dal 5% circa nel 2002 al 13% nel 2003 (nel Veneto si passa da poco meno dell'1% a quasi il 6).

Anche l'analisi dei procedimenti penali definiti con almeno una condanna passata in giudicato, conferma la predominanza dell'art. 73 (che arriva a rappresentare circa il 98% di tutti i procedimenti) a livello di tutte le aree geografiche, risultando leggermente più basso nelle Isole (in particolare in Sicilia circa il 95%), dove di contro si riscontra una maggiore presenza di procedimenti definiti per il reato di associazione finalizzata al traffico ed alla vendita (circa il 5%).

A differenza di quanto rilevato per i procedimenti pendenti al 31 dicembre 2003, suddivisi per capo di imputazione, la distribuzione di quelli definiti tra le diverse aree geografiche (grafico 6.9) vede l'art. 73 concentrato nel Nord-Ovest, in particolare in Lombardia (rispettivamente circa il 34%, il 18%), ed il 74 nel Sud e, soprattutto, nelle Isole (il 34% circa di cui poco più del 33% in Sicilia).

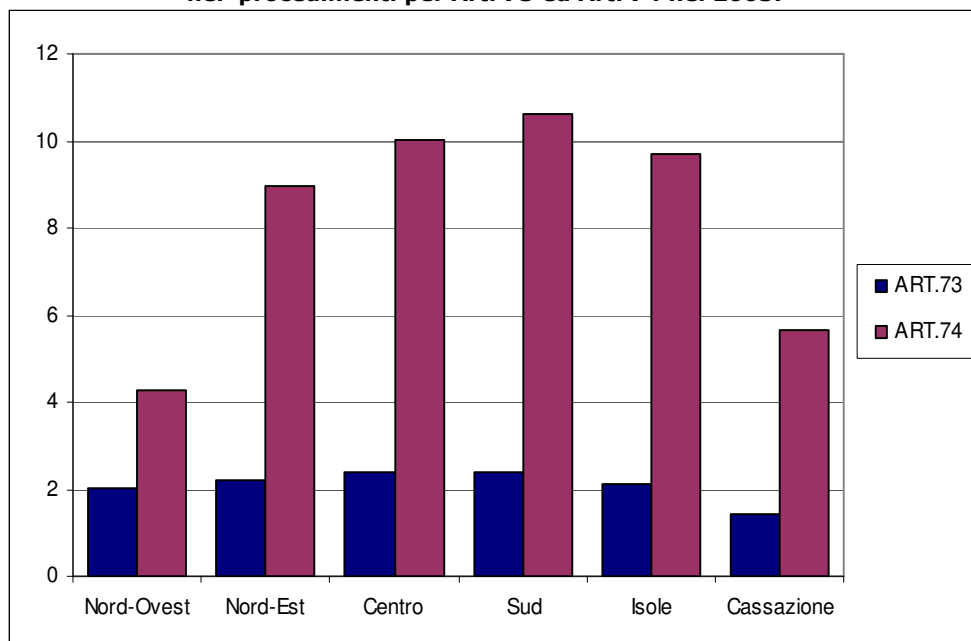
Grafico 6.9 - Distribuzione per macroarea (esclusa la Cassazione) della percentuale dei procedimenti per art. 73 ed art. 74 definiti nel 2003.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento per gli affari di giustizia-Direzione generale della giustizia penale

Alla rilevazione del 31 dicembre 2003, il numero medio di indagati ed imputati per singolo procedimento (Grafico 6.10), Cassazione inclusa, passa da circa 2 per la produzione, traffico e vendita, a circa 9 per il reato di associazione, valore per cui si registra la punta massima nel Sud e minima nel Nord-Ovest (rispettivamente circa 11, poco meno di 13 in Basilicata, e 4, poco più di 3 in Lombardia).

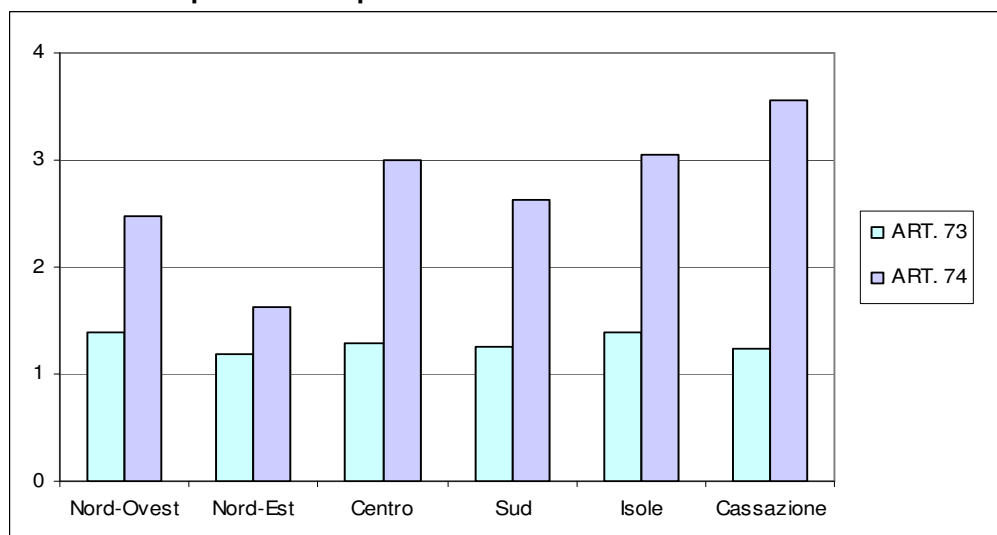
Grafico 6.10 - Distribuzione per macroarea del numero medio di indagati/imputati nei procedimenti per Art. 73 ed Art. 74 nel 2003.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento per gli affari di giustizia-Direzione generale della giustizia penale

Qualora si passi a considerare il numero medio di condannati per singolo procedimento (Grafico 6.11), tali valori scendono in modo abbastanza omogeneo sull'intero territorio per l'art. 73, ad 1 condannato per ogni procedimento, ed a 3 per l'art. 74; valore leggermente maggiore in Cassazione ed inferiore a 2 in tutte le regioni del Nord-Est.

Grafico 6.11 - Distribuzione per macroarea del numero medio di condannati nei procedimenti per art. 73 ed art. 74 nel 2003.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento per gli affari di giustizia-Direzione generale della giustizia penale

PARTE 1

I minori risultano meno coinvolti in tutti i capi di imputazione considerati, risultando quasi assenti nei reati di associazione finalizzata al traffico ed alla vendita (rapporto di 184 maggiorenni per 1 minorenni) e maggiormente presenti nei procedimenti pendenti per l'art. 73 (tale andamento risulta confermato anche dal flusso di dati relativo ai soggetti assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei Servizi della giustizia minorile) e, soprattutto, per l'art. 79 (rispettivamente 26/1 e 11/1).

Il relativo maggior coinvolgimento di minori, si ritrova nell'Italia meridionale ed in particolare nel Sud, per quanto riguarda i procedimenti pendenti per art. 73 e 79 (circa 22/1 e 2/1, rapporto che in Puglia scende a 15/1 per il primo reato ed arriva a toccare quasi 1 adulto ogni 2 minori per il 79), e nelle Isole per quanto concerne l'art. 74 (da 184/1 in Italia a 98/1 in Sicilia).

Anche nel caso dei procedimenti con almeno una condanna passata in giudicato, il rapporto fra maggiorenni e minorenni risulta particolarmente elevato, con differenze rilevabili sia a livello nazionale che di macroarea.

Per quanto riguarda l'art. 73, infatti, in Italia ogni 32 adulti viene condannato un minore, anche se nel Sud tale rapporto scende a 18/1 (poco più di 3/1 in Basilicata), mentre per il reato di associazione finalizzata al traffico ed alla vendita, si ritrovano 131 maggiorenni con sentenza passata in giudicato per ogni minore, rapporto che scende a 71/1 nel Nord-Ovest (14/1 in Lombardia unica regione dell'area in cui si registra la presenza di minori) e sale a 252/1 nelle Isole (249/1 in Sicilia).

Condannati per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90

Passando all'analisi delle informazioni fornite dal Casellario giudiziale centrale per singolo record (nonostante un certo ritardo nell'aggiornamento del database), è possibile valutare le caratteristiche dei soggetti con sentenza passata in giudicato nel corso del 2003 per reati connessi alle norme sugli stupefacenti.

A fronte delle differenze tra i dati forniti dalle diverse Amministrazioni, il quadro complessivo emergente dall'elaborazione delle informazioni fornite dal Casellario giudiziale centrale conferma quanto già evidenziato nell'analisi dei flussi della Direzione generale della giustizia penale e della D.C.S.A..

Su 9001 persone con sentenza passata in giudicato nel corso del 2003, infatti, 8825 risultano condannate per i reati previsti dall'art. 73 (4 dei quali anche per gli artt. 79 ed 82), 35 per associazione finalizzata al traffico ed alla vendita di sostanze stupefacenti e 124 per entrambi i reati. Nel solo anno in esame, 176 persone hanno almeno 2 condanne e 5 di queste più di due.

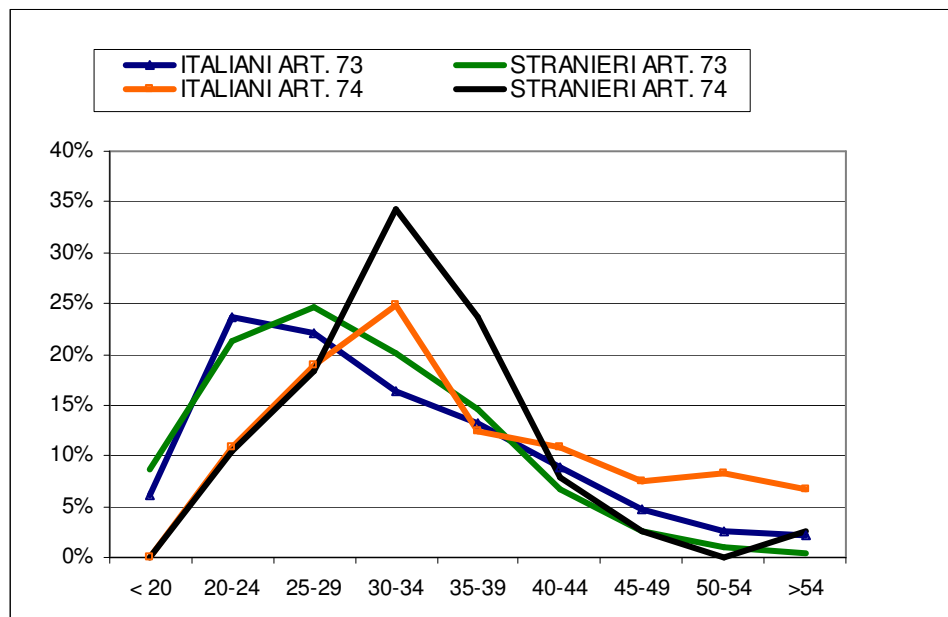
La maggior parte dei casi definiti riguardano uomini (93% circa) di nazionalità italiana (59% circa) e di età compresa prevalentemente fra i 20 ed i 29 anni (circa il 45% per gli italiani ed il 46% per gli stranieri) con un picco fra i 20 ed i 24 per gli italiani e fra i 25 ed i 29 per gli stranieri (grafico 6.12).

L'età media è di circa 30 anni, ma la stessa varia in base alla nazionalità, al sesso ed alla tipologia di reato.

Nello specifico, gli stranieri risultano più giovani degli italiani (età media rispettivamente di circa 29 e 31 anni) e le donne più grandi degli uomini (rispettivamente di 2 anni tra gli italiani e di 3 tra gli stranieri).

Tale dato risente, comunque, della netta preponderanza di condanne in base all'art. 73 (circa l'89%), mentre, qualora si considerino le sentenze per associazione finalizzata al traffico ed alla vendita, l'età media sale complessivamente a 35 anni, e tale valore varia da 36 per gli italiani a 33 per gli stranieri.

Grafico 6.12 - Distribuzione per età e nazionalità dei soggetti condannati nel 2003 per i reati previsti dal D.P.R. 309/90.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

I minori (*under 18*) sono meno dell'1% del totale dei condannati ed, a differenza di quanto rilevato dai dati forniti dalla Direzione generale della giustizia penale, risultano presenti nei soli reati di produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti e, rispetto ai maggiorenni, sono in rapporto di 66/1.

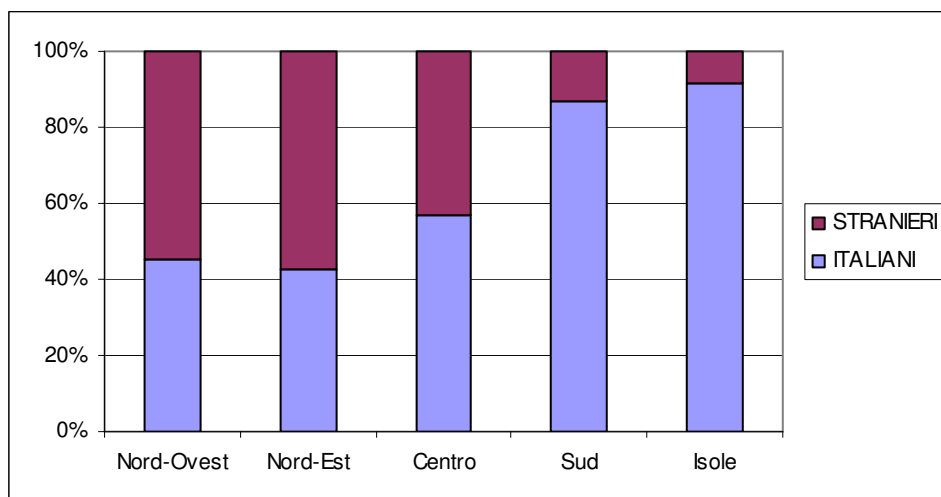
A tal proposito, comunque, può essere interessante rilevare che, nonostante il flusso di dati forniti riguardi il solo 2003, l'analisi condotta in base alle informazioni fornite dalle autorità giudicanti può dare un'idea di quanti siano i condannati nell'anno, che abbiano commesso reati in età minorile.

Nello specifico, la quota di condannati dalle diverse sezioni del Tribunale dei minorenni, complessivamente poco meno del 5% del totale dei casi, mostra il valore più elevato nel Nord-Ovest ed il più basso nel Nord-Est (rispettivamente il 46% e poco più dell'8%).

In accordo con quanto rilevato dai flussi informativi dei Ministeri dell'Interno (D.C.S.A) e della Giustizia (Direzione generale giustizia penale e Dipartimento amministrazione penitenziaria), la quota di stranieri risulta massima (grafico 6.13) nelle aree settentrionali (in quasi tutte le regioni, toccando, in Veneto e Liguria, le quote, rispettivamente, del 66% e del 62%) e minima nel Sud e nelle Isole (il valore, in media, va, rispettivamente, dal 56% nel Nord al 13% nel Sud ed all'8% nelle Isole).

PARTE 1

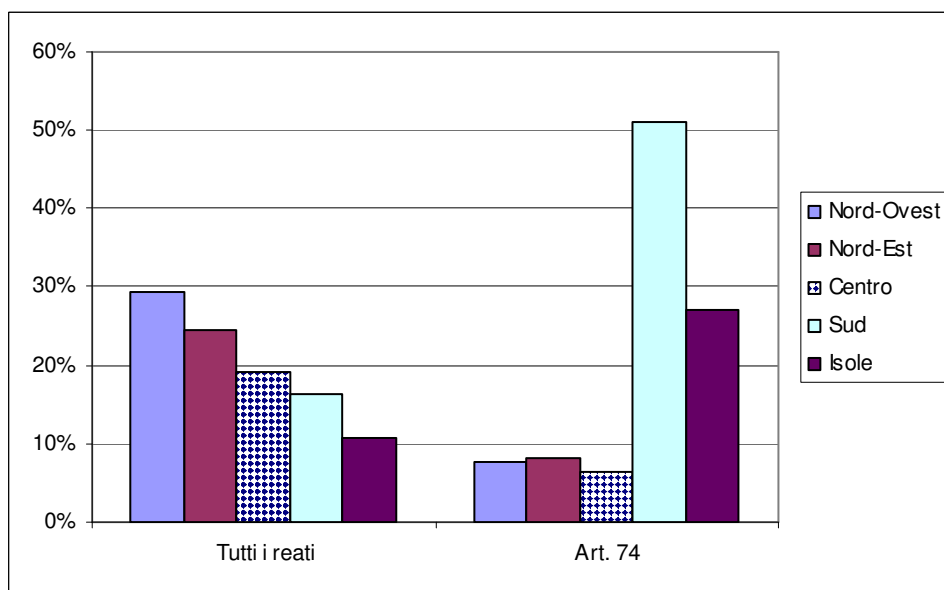
Grafico 6.13 - Distribuzione per macroaree geografiche e nazionalità dei soggetti condannati nel 2003 per i reati previsti dal D.P.R. 309/90.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

In modo simile a quanto rilevato in base alla nazionalità, l'analisi della distribuzione per aree geografiche dei condannati (grafico 6.14) mostra un complessivo decremento dal Nord-Ovest alle Isole per tutti i reati previsti dal D.P.R. 309/90 e la concentrazione dei casi definiti per l'art. 74 nel Sud (complessivamente il 78% del totale nazionale si ritrova nel Sud e nelle Isole. Per il Sud, la cui quota è di poco inferiore al 51%, il 23% si registra in Puglia). Tale distribuzione tiene conto solo in parte della popolazione residente di età compresa fra i 15 ed i 54 anni, confermando nelle aree del Nord il tasso più elevato di condannati per reati connessi alla violazione delle norme sugli stupefacenti (vi sono circa 4 e 3 condannati ogni 10.000 abitanti, rispettivamente, nel Nord-Est e nel Nord-Ovest); viceversa, nel Sud e nelle Isole, si registra il tasso più elevato per la sola violazione dell'art. 74 del D.P.R. n. 309/90 (circa 1 condannato ogni 100.000 abitanti).

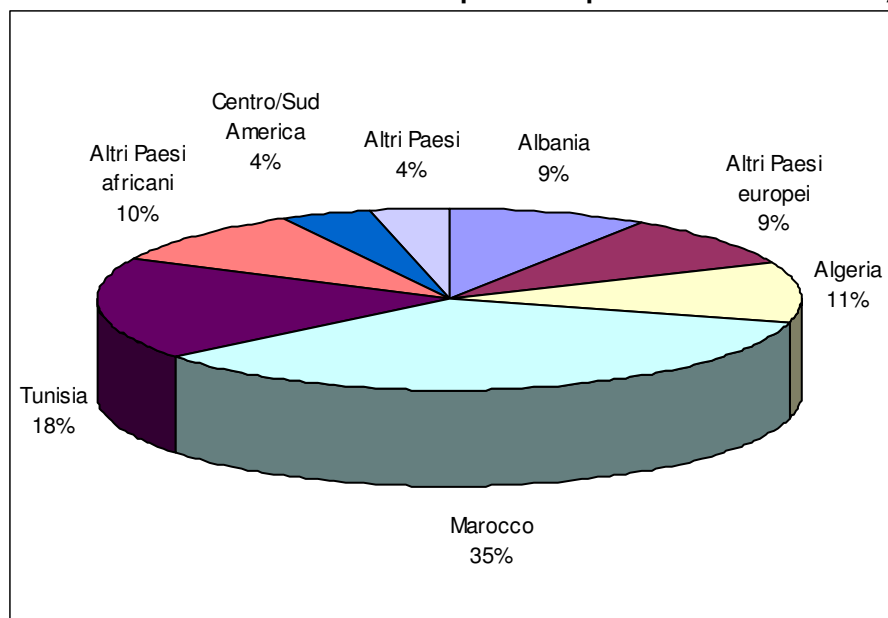
Grafico 6.14 - Distribuzione percentuale per macroaree geografiche dei soggetti condannati nel 2003 per tutti i reati e per l'art. 74 del D.P.R. n. 309/90.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

Per quanto riguarda gli stranieri con condanna per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90 (grafico 6.15), si rileva la netta preponderanza di africani, prevalentemente di origine magrebina (circa il 74% africani di cui l'86% del Magreb), seguiti dagli europei (complessivamente circa il 18%), la metà dei quali circa di origine albanese.

Grafico 6.15 - Distribuzione percentuale dei Paesi di provenienza dei soggetti condannati nel 2003 per i reati previsti dal D.P.R. n. 309/90.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

Gli stranieri maggiormente presenti nelle aree settentrionali, come detto, mostrano distribuzioni differenti sul territorio nazionale in base alla nazionalità (Tabella 6.7). Nello specifico, i tunisini e gli algerini si concentrano nel Nord-Est (rispettivamente 45% e il 42%), i primi prevalentemente in Veneto ed i secondi in Emilia Romagna (rispettivamente il 24% e il 25%), mentre i condannati provenienti dal Marocco, dall'America del Centro-Sud e dall'Albania (rispettivamente, per circa il 50%, il 35% ed il 33%) si concentrano nel Nord-Ovest; di questi, in particolare, i marocchini e gli albanesi (rispettivamente il 29% e il 15%), in Lombardia ed i soggetti dell'America (circa il 15%) in Liguria.

Gli europei condannati, ed in particolar modo gli albanesi, rispetto agli altri Paesi di provenienza, si distribuiscono in modo più omogeneo sull'intero territorio nazionale, registrando discreti valori anche al Centro ed al Sud.

Tabella 6.7 - Distribuzione percentuale per macroarea dei soggetti condannati nel 2003 per i reati previsti dal D.P.R. 309/90 suddivisi per Paese di provenienza.

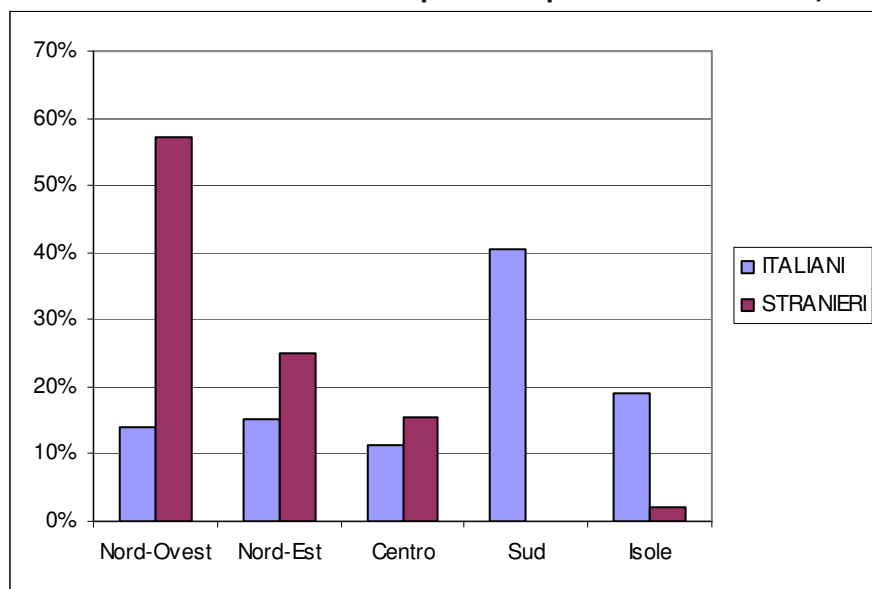
AREA	Algeria	Marocco	Tunisia	Altri Paesi africani	Albania	Altri Paesi europei	Centro/Sud America	Altri Paesi
Nord-Ovest	35%	50%	30%	44%	33%	25%	35%	34%
Nord-Est	42%	32%	45%	27%	23%	31%	20%	39%
Centro	19%	16%	21%	22%	21%	21%	32%	22%
Sud	1%	1%	1%	5%	21%	17%	9%	2%
Isole	2%	1%	3%	2%	2%	6%	5%	3%
ITALIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

PARTE 1

La distribuzione territoriale (grafico 6.16) dei soggetti, suddivisi in base alla nazionalità, che hanno riportato più condanne nel corso del 2003, fatta eccezione per la preponderanza di stranieri rispetto agli italiani (circa il 55%), conferma sostanzialmente quanto osservato nel caso della prima condanna. Nello specifico, poco più dell'82% degli stranieri si ritrova nelle aree settentrionali, mentre quasi il 60% degli italiani tende a concentrarsi nell'Italia meridionale (rispettivamente circa il 41% nel Sud ed il 19% nelle Isole).

Grafico 6.16 - Distribuzione per macroarea e nazionalità dei soggetti con più di una condanna nel 2003 per i reati previsti dal D.P.R. 309/90.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

Le sentenze definitive risultano prevalentemente emesse all'interno della stessa area geografica in cui i soggetti avevano già riportato la prima condanna, con oscillazioni che vanno dalla totalità dei casi nel Sud e nelle Isole all'81% nel Nord-Est.

I pochi spostamenti si registrano in prevalenza nell'Italia settentrionale, per lo più tra aree limitrofe, e risultano più accentuati tra gli italiani (tabella 6.8).

Tabella 6.8 - Distribuzione percentuale per macroarea e nazionalità dei soggetti con più di una condanna nel 2003 per i reati previsti dal D.P.R. 309/90.

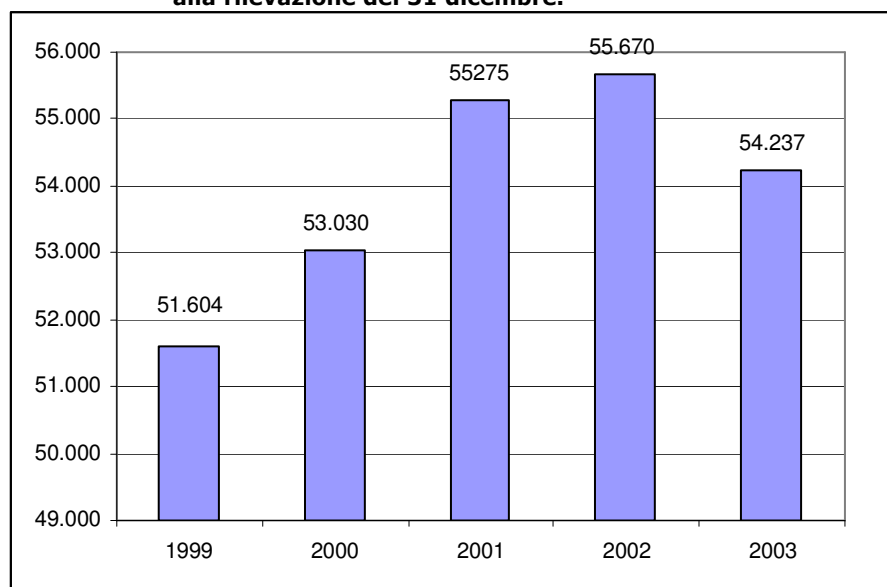
Aree	II CONDANNA									
	Italiani					Stranieri				
	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole
I CONDANNA	Nord-Ovest	89%	11%	0%	0%	0%	98%	2%	0%	0%
	Nord-Est	13%	73%	7%	7%	0%	11%	85%	4%	0%
	Centro	11%	0%	89%	0%	0%	7%	0%	93%	0%
	Sud	0%	0%	0%	100%	0%				
	Isole	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Casellario giudiziale centrale

Popolazione carceraria maggiorenne

Dall'analisi del flusso di dati fornito dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (grafico 6.17), a fronte di un complessivo aumento del numero di detenuti dal 1999 al 2003 (passati da 51.604 a 54.237), si rileva una leggera flessione nell'ultimo biennio, flessione che, in Basilicata (-29%), Umbria (-19%) e Liguria (-12%), risulta più accentuata.

Grafico 6.17 - Distribuzione per gli anni 1999-2003 del numero di detenuti risultanti alla rilevazione del 31 dicembre.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Nello stesso lasso temporale (tabella 6.9), tra la popolazione carceraria si è registrato un complessivo, seppur non costante, incremento della quota di stranieri passati in Italia, dal 27% del 1999 al 31% del 2003 (tale andamento, seppur con valori diversi, risulta confermato anche dall'analisi effettuata sul flusso di dati del Dipartimento giustizia minorile).

In accordo con quanto rilevato dai flussi dei Ministeri della Giustizia e dell'Interno, il suddetto incremento risulta più accentuato nelle aree geografiche settentrionali (+7 punti percentuali), dove si rileva la maggiore concentrazione di stranieri (più della metà si ritrova nelle regioni settentrionali) che, in particolare nel Nord-Est, arriva a rappresentare quasi la metà della popolazione carceraria.

Tabella 6.9 - Percentuali di detenuti stranieri sulla popolazione carceraria

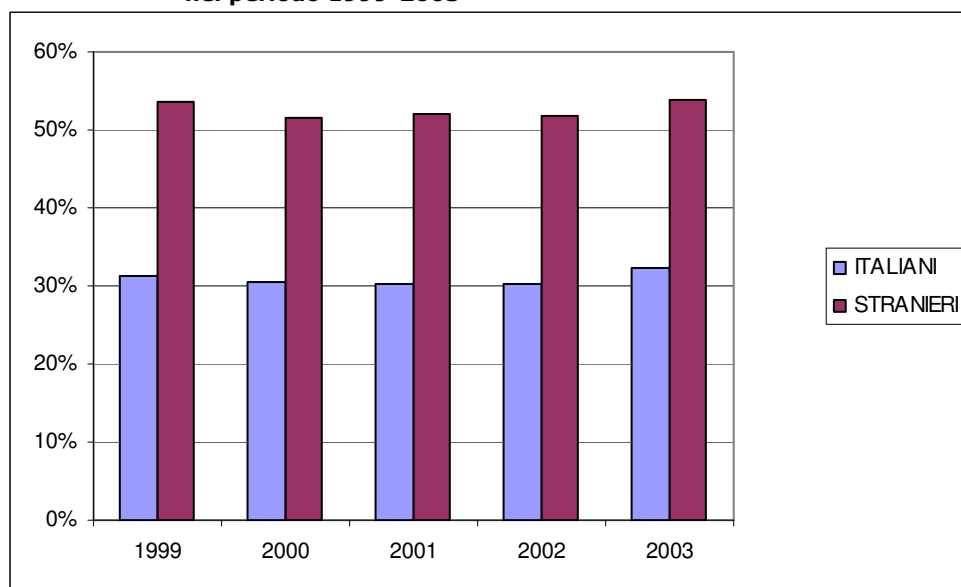
Aree	1999	2000	2001	2002	2003
Nord-Ovest	35%	35%	38%	40%	42%
Nord-Est	41%	45%	46%	46%	48%
Centro	35%	36%	39%	37%	38%
Sud	14%	16%	16%	15%	14%
Isole	14%	15%	14%	17%	17%
ITALIA	27%	29%	30%	30%	31%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

PARTE 1

In modo abbastanza stabile negli anni (grafico 6.18), più della metà degli stranieri (poco più del 54%), contro poco meno di un terzo degli italiani, risulta coinvolta in reati legati alla vendita ed al traffico di sostanze stupefacenti, quota che, nelle Isole, sale a quasi il 60% nel 2003 (59% circa).

Grafico 6.18 - Percentuali di detenuti per violazione art.73 secondo la nazionalità nel periodo 1999-2003



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Complessivamente, la quota di ristretti per tali reati (tabella 6.10) è salita da poco più del 37% a quasi il 39% (dato stabile nell'ultimo biennio), anche se, sul territorio nazionale, tale incremento è evidenziabile nel Nord-Est e, soprattutto, nell'Italia insulare, area in cui si registra un aumento di 7 punti percentuali (dal 27% al 34%; nel Nord-Est dal 40% al 44%).

Tabella 6.10 - Percentuali di detenuti per violazione dell'art.73 sulla popolazione carceraria

Aree	1999	2000	2001	2002	2003
Nord-Ovest	43%	44%	42%	44%	43%
Nord-Est	40%	39%	40%	45%	44%
Centro	40%	35%	36%	39%	39%
Sud	35%	34%	34%	36%	35%
Isole	27%	28%	30%	34%	34%
ITALIA	37%	36%	37%	39%	39%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Di contro, seppure con discrete differenziazioni all'interno delle singole macroaree geografiche (tabella 6.11), si rileva un complessivo decremento della presenza di tossicodipendenti tra i detenuti, scesa dal 29% nel 1999 al 26% nel 2003.

In tutte le macroaree, questi rappresentano più di un quinto della popolazione carceraria, con variazioni che vanno dal 23% nel Sud e nelle Isole al 30% nel Nord-Ovest.

Tabella 6.11 - Percentuali di detenuti tossicodipendenti sulla popolazione carceraria negli anni 1999-2003.

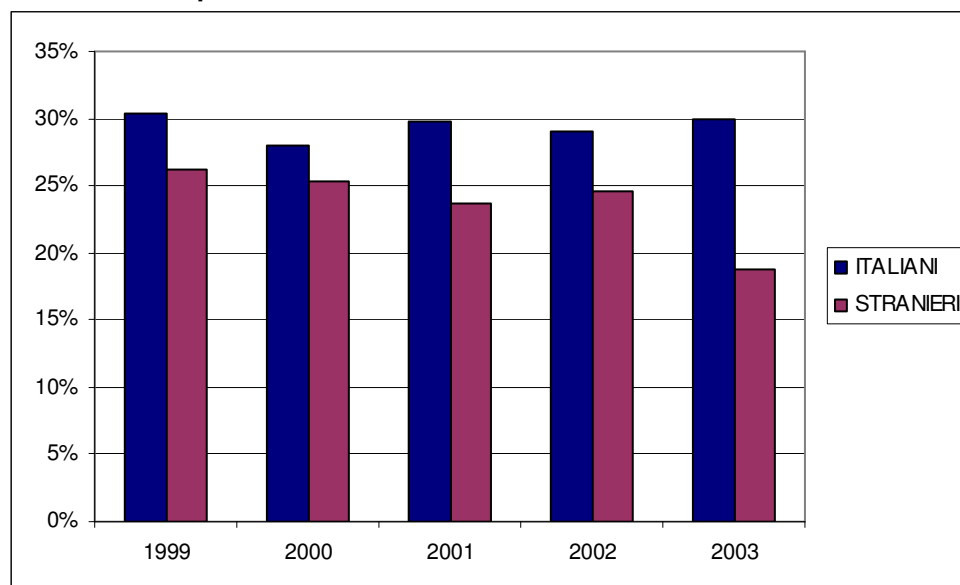
Aree	1999	2000	2001	2002	2003
Nord-Ovest	32%	31%	31%	29%	30%
Nord-Est	36%	32%	31%	37%	26%
Centro	30%	26%	32%	27%	29%
Sud	25%	24%	23%	25%	23%
Isole	26%	22%	23%	23%	23%
ITALIA	29%	27%	28%	28%	26%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Anche se dai dati a disposizione non è possibile valutare quanti dei detenuti tossicodipendenti abbiano commesso reati previsti dalle norme sugli stupefacenti, può essere interessante evidenziare che in tutti gli anni considerati, la quota di tossicodipendenti tra gli stranieri, complessivamente in decremento, è sempre inferiore a quella registrata tra gli italiani, che è sostanzialmente stabile (grafico 6.19).

In particolare, nell'ultimo biennio, la percentuale di tossicodipendenti tra i soggetti di nazionalità straniera è scesa in tutte le aree geografiche, passando complessivamente da quasi il 25% a poco meno del 19% ed arrivando a toccare un decremento di 10 punti percentuali nelle Regioni del Nord-Est.

Grafico 6.19 - Percentuali di tossicodipendenti tra gli stranieri e gli italiani nel periodo 1999-2003



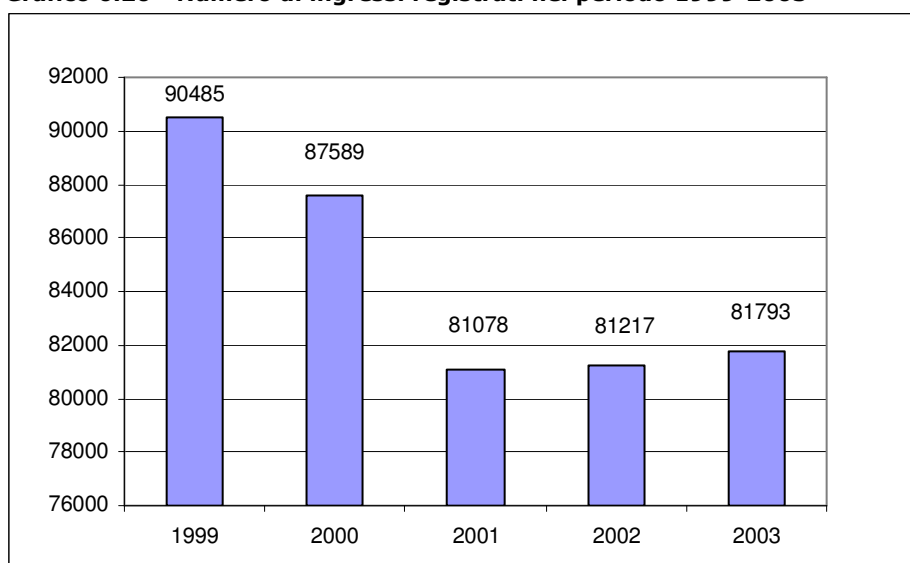
Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

PARTE 1

Ad eccezione del numero di detenuti e della quota di reati connessi alla violazione del D.P.R. n. 309/90 e rilevati nel periodo 1999-2003, quanto evidenziato nelle rilevazioni annuali del 31 dicembre, viene sostanzialmente confermato dai dati relativi agli ingressi registrati nel corso degli anni (in questo caso, si tratta di un flusso di dati relativo all'intero anno solare mentre sui dati della complessiva popolazione carceraria, analizzati precedentemente, si trattava di rilevazioni puntuali, alla data del 31/12 di ogni anno).

In questo caso si evidenzia una complessiva (grafico 6.20), seppur non costante, diminuzione di nuove carcerazioni, passate da 90.485 nel 1999 ad 81.793 nel 2003, anche se negli ultimi 3 anni si registra un lieve aumento.

Grafico 6.20 - Numero di ingressi registrati nel periodo 1999-2003



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Si conferma, invece, l'aumento della quota di stranieri (tabella 6.12) che, nel 2003, arriva a coprire il 39% della popolazione carceraria in Italia (nel '99 se ne contavano meno di 1/3) e supera il 50% nelle Regioni settentrionali dove, inoltre, insieme a quelle centrali, si registra l'aumento più consistente.

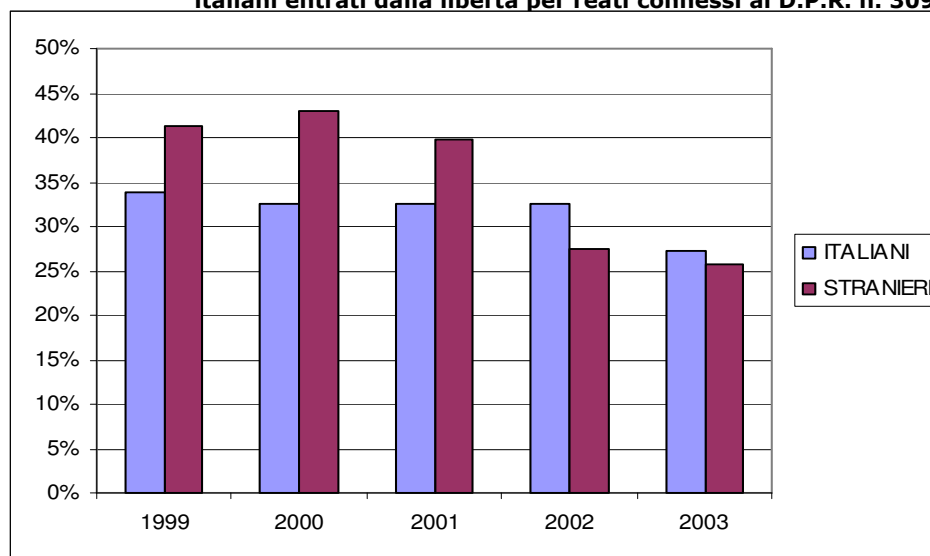
Tabella 6.12 - Nuovi ingressi nell'anno: percentuale di detenuti stranieri sulla popolazione carceraria

Aree	1999	2000	2001	2002	2003
Nord-Ovest	44%	45%	44%	52%	55%
Nord-Est	48%	46%	46%	51%	54%
Centro	38%	42%	45%	45%	47%
Sud	12%	15%	12%	15%	15%
Isole	7%	8%	8%	11%	9%
ITALIA	31%	33%	33%	37%	39%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Tra questi, comunque, la percentuale di soggetti coinvolti in reati legati agli stupefacenti, in decremento nel quinquennio, risulta complessivamente minore rispetto a quanto evidenziato dalle rilevazioni puntuali, arrivando nel 2002 ad essere inferiore a quella registrata tra gli italiani (grafico 6.21). Nello specifico, tra gli stranieri la quota di soggetti coinvolti in tali reati è passata da più del 40% nel 1999 a circa il 25% nell'anno in esame, quota di poco inferiore a quella registrata tra gli italiani, passati da poco meno del 35% a circa il 27%. Sia per gli stranieri che per gli italiani, i decrementi maggiori si registrano nel Centro (rispettivamente 15 e 20 punti percentuali) e nel Nord-Ovest (rispettivamente 10 e 19 punti percentuali), mentre quelli minimi si registrano nel Nord-Est, per gli stranieri, e nel Sud (in cui non si rilevano differenze negli anni), per gli italiani.

Grafico 6.21 - Distribuzione percentuale (anni 1999-2003) degli stranieri e degli italiani entrati dalla libertà per reati connessi al D.P.R. n. 309/90.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Da tali dati deriva direttamente che, tra gli ingressi nelle strutture penitenziarie, a differenza di quanto evidenziato al 31 dicembre di ogni anno, la quota di carcerazioni per reati connessi alle norme sugli stupefacenti (tabella 6.13) diminuisce complessivamente da poco più del 36% nel 1999 a quasi il 27% nel 2003, con variazioni che vanno dal massimo nel Nord-Ovest al minimo nel Nord-Est (rispettivamente 5 e 14 punti percentuali; nel Sud il dato rimane sostanzialmente stabile).

Tabella 6.13 - Nuovi ingressi nell'anno: percentuale di detenuti per violazione dell'art.73 sulla popolazione carceraria

Aree	1999	2000	2001	2002	2003
Nord-Ovest	40%	41%	41%	32%	26%
Nord-Est	33%	33%	32%	32%	28%
Centro	45%	42%	38%	31%	28%
Sud	31%	31%	30%	28%	25%
Isole	27%	26%	27%	29%	27%
ITALIA	36%	36%	35%	31%	27%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

PARTE 1

L'analisi di tale flusso conferma il complessivo decremento di tossicodipendenti entrati nelle strutture penitenziarie nel periodo in esame (tabella 6.14), già evidenziato nelle rilevazioni puntuali, la cui quota passa complessivamente dal 32% del 1999 al 29% del 2003, assestandosi nell'ultimo anno su valori che vanno dal 30% nelle regioni settentrionali e centrali al 26% in quelle insulari.

Ad eccezione del Sud, in cui si registra un leggero incremento di 3 punti percentuali, la diminuzione dei tossicodipendenti entrati nel circuito penitenziario, è evidenziabile in tutte le macroaree geografiche e risulta più accentuato nelle regioni del Nord-Est e minimo nelle Isole (rispettivamente di 16 e di 1 punti percentuali).

Tabella 6.14 - Nuovi ingressi nell'anno: percentuale di detenuti tossicodipendenti sulla popolazione carceraria

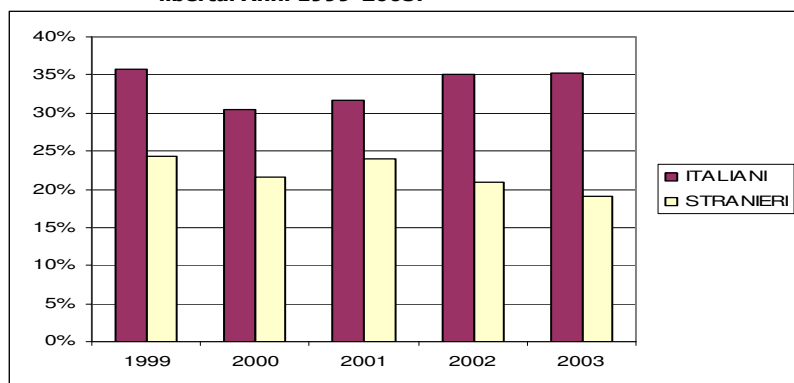
Aree	1999	2000	2001	2002	2003
Nord-Ovest	34%	29%	30%	32%	30%
Nord-Est	46%	31%	28%	31%	30%
Centro	33%	27%	35%	31%	30%
Sud	24%	25%	25%	28%	27%
Isole	27%	27%	26%	24%	26%
ITALIA	32%	27%	29%	30%	29%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Nell'intero periodo considerato la quota di tossicodipendenti registrata tra gli italiani risulta costantemente superiore a quella degli stranieri (grafico 6.22), sia a livello nazionale che nelle singole suddivisioni geografiche.

Come già evidenziato nelle rilevazioni al 31 dicembre di ogni anno, nonostante una flessione nel biennio 2000-2001, la presenza di tossicodipendenti tra gli italiani è rimasta sostanzialmente stabile (da quasi il 36% a poco più del 35%), mentre tra gli stranieri è diminuita, passando da poco più del 24% nel 1999 a circa il 19% nel 2003 (con la diminuzione maggiore nel Nord-Est, dove è passata da circa il 33% a poco più del 20%). Nel Sud, sia tra gli italiani che tra i soggetti di altra nazionalità, si registra un aumento di 3 punti percentuali della quota di tossicodipendenti (rispettivamente da poco meno del 26% a circa il 29% tra gli italiani, e da poco più dell'11% a circa il 14% tra gli stranieri).

Grafico 6.22 - Percentuale di tossicodipendenti tra gli italiani e gli stranieri entrati dalla libertà. Anni 1999-2003.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

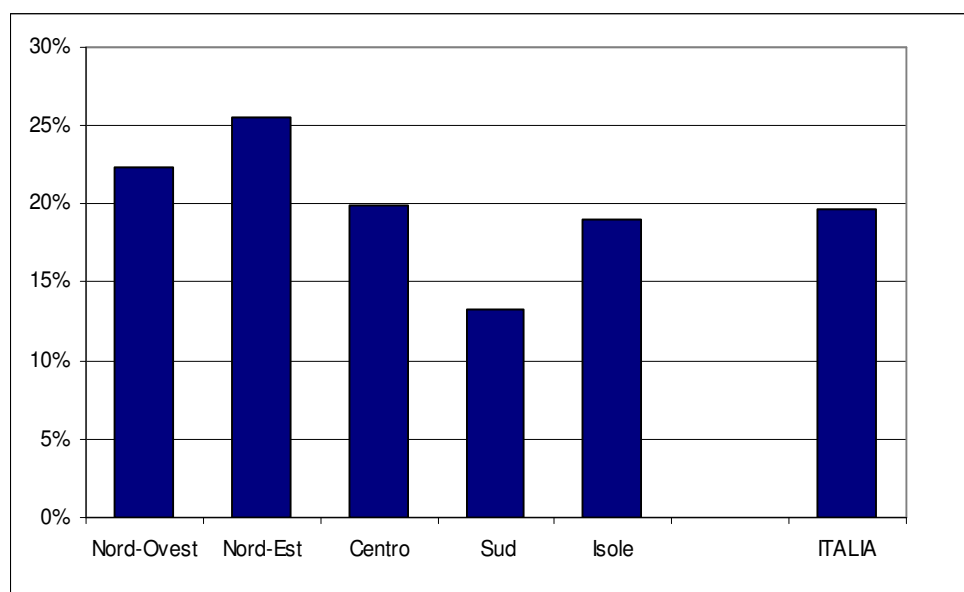
Nell'anno in esame, infine, è stata richiesta come altra fonte di informazione epidemiologica di interesse per un quadro che sia il più completo possibile dell'entità del fenomeno tossicodipendenza e giustizia, il numero di soggetti sottoposti a misure alternative alla pena.

Nello specifico, ci si riferisce, oltre all'art. 94 del D.P.R. n. 309/90 (affidamento in prova in casi particolari), agli artt. 47 (affidamento in prova al servizio sociale in casi ordinari) e 47 ter (detenzione domiciliare) della Legge n. 354, del 26 luglio 1975.

Anche in questo caso, si tratta di rilevazioni puntuali effettuate il 30 giugno ed il 31 dicembre del 2003, che forniscono, quindi, solo una fotografia alla data di rilevazione, senza rendere conto dell'evoluzione del fenomeno nel corso dell'anno.

Per coerenza con quanto sin qui esposto, si analizzeranno i soli dati relativi al 31 dicembre dell'anno in esame che, per quanto riguarda i tossicodipendenti (grafico 6.23), complessivamente poco meno del 20% di tutti coloro che risultano sottoposti a misure alternative, evidenziano quote maggiori nelle regioni settentrionali (poco meno del 26% nel Nord-Est e circa il 22% nel Nord-Ovest) e minori nel Sud e nelle Isole (rispettivamente circa il 13% ed il 19%).

Grafico 6.23 - Distribuzione percentuale all'interno delle macroaree della popolazione tossicodipendente sottoposta alle misure alternative. Anno 2003.



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Dall'analisi dell'intera popolazione (22.464 soggetti) che usufruisce delle misure alternative sopra elencate, emerge che più della metà (circa il 55%) dei soggetti risulta affidato ai servizi sociali in base all'art.47, quasi il 29% ed il 16% rispettivamente per gli artt.47 ter e 94.

La quota di tossicodipendenti che usufruisce di ogni specifica misura alternativa risulta minima per l'art. 47 (circa il 4%) e, come prevedibile, massima per l'art. 94 (più del 94%, il restante 6% è rappresentato da alcolodipendenti; per l'art. 47 ter la quota è di circa il 9%), con piccole variazioni a livello delle macroaree più accentuate per i casi di detenzione domiciliare e di affidamento in prova in base all'art. 94.

Nello specifico, tra i 6.450 soggetti a cui è stato applicato l'art. 47 ter, la quota di tossicodipendenti registrata nelle macroaree, passa da quasi

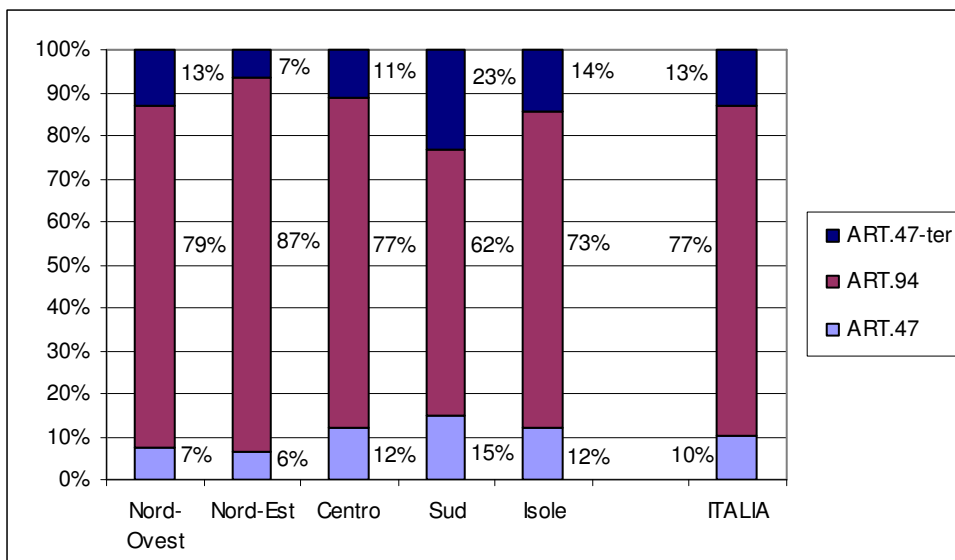
PARTE 1

l'11% nelle Isole a poco più del 6% nel Nord-Est, mentre la distribuzione dell'art. 94 applicato ai soggetti con dipendenza da sostanze, risulta leggermente più basso nel Nord-Ovest (circa il 91%) e più alto nel Nord-Est e nel Centro (circa il 97%).

Limitando l'analisi ai soli tossicodipendenti, seppur con valori diversi, si conferma quanto evidenziato precedentemente sull'intera popolazione di soggetti sottoposti alle singole misure alternative (quasi il 77% usufruisce dell'art. 94, poco più del 13% dell'art. 47 ter e circa il 10% dell'art. 47).

All'interno delle singole macroaree si rilevano (grafico 6.24), comunque, lievi differenze tra le quote di soggetti nei confronti dei quali sono state applicate le singole misure alternative. Sebbene l'art. 94 sia ovviamente il più frequente in tutte le aree, la quota di soggetti che ne usufruisce risulta inferiore ai 2/3 nel Sud, dove si registrano le più alte percentuali di detenzione domiciliare (23%) e di affidamento in prova in casi ordinari (15%). Situazione opposta si rileva, invece, nel Nord-Est in cui si registra la massima quota di tossicodipendenti a cui è stato applicato l'art. 94 (87%) e la quota più bassa per quanto riguarda gli artt. 47 (6%) e 47-ter (7%).

Grafico 6.24 - Distribuzione percentuale all'interno delle macroaree geografiche delle misure alternative al carcere per la popolazione tossicodipendente. Anno 2003



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Minori e giustizia

Per quanto riguarda il flusso di dati del Dipartimento giustizia minorile (Ministero della giustizia) relativo a "minori", che fanno uso di sostanze stupefacenti, entrati in contatto con i diversi Servizi della giustizia minorile¹, verranno effettuati due tipi di analisi: "per soggetti" e per "tipologia di servizi". Va ricordato che all'interno di tale flusso vengono registrati anche giovani di età superiore ai 18 anni che, nel 2003, costituiscono poco più dell'8% del totale dell'utenza (trattasi di persone che hanno commesso il reato da minorenni e che vengono seguiti dai

¹ Si intendono: centri di prima accoglienza, istituti penali per minorenni, uffici di servizio sociale per i minorenni, comunità

servizi minorili fino al 21° anno di età; nei paragrafi a seguire si parlerà, comunque, generalmente di "minori").

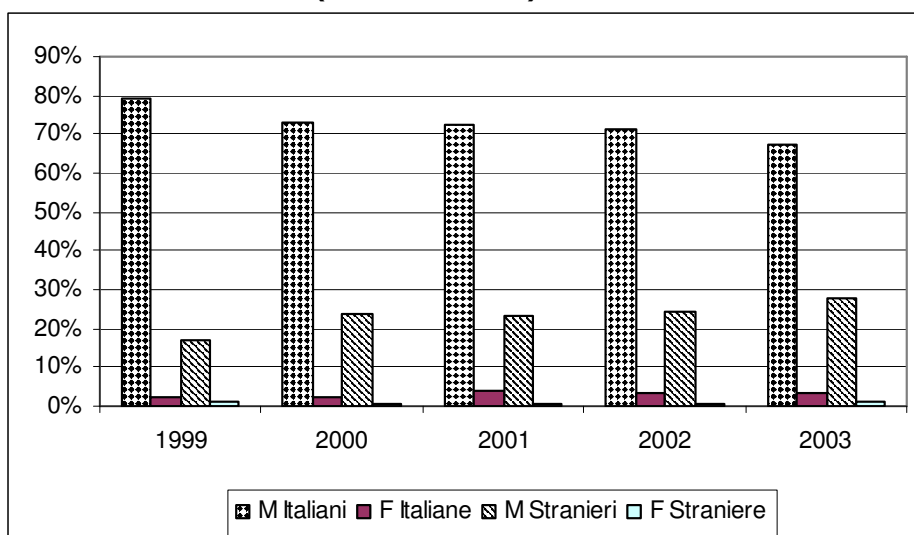
Dall'analisi effettuata per "soggetti" risulta possibile rilevare che i "minori", facenti uso di sostanze stupefacenti e venuti a contatto con i diversi Servizi della giustizia minorile, nell'anno 2003, sono stati 938, poco più della metà dei quali (ca. il 52%) per aver violato la "legge in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope". Da una analisi più approfondita svolta in base alla tipologia di reato, può essere interessante rilevare come i reati commessi dai soggetti afferenti a tale flusso di dati riguardano unicamente l'art. 73 e nessuno l'art.74; tale andamento risulta in linea con quanto riscontrato per il "Casellario giudiziale centrale" dove il rapporto tra minorenni e maggiorenni è di 1 soggetto condannato per art. 74 ogni 184 per art. 73.

Gli entrati in contatto con i diversi Servizi della Giustizia minorile nell'anno in esame (grafico 6.25) sono, prevalentemente, italiani (ca. il 71%), soprattutto maschi (ca. il 95%) di età compresa tra i 16 ed i 17 anni (ca. il 67%).

Nel corso del periodo 1999-2003 si assiste ad un costante decremento del numero di "minori" in carcere che passano da 1.219 del 1.999 agli attuali 938 del 2003 (con un decremento percentuale del 23%). I dati relativi alle presenze di italiani e stranieri negli ultimi cinque anni, evidenziano come l'immigrazione e varie emergenze internazionali abbiano influenzato l'ingresso dei ragazzi nel circuito giudiziario - penale.

Il numero di "minori" che viene a contatto con la Giustizia, infatti, è in continuo decremento, nel corso degli anni, soprattutto grazie alla diminuzione della quota di italiani (da ca. l'81% del 1999 al 71% del 2003), a fronte di un aumento di quella degli stranieri che passa da circa il 18% nel 1999 al 29% nel 2003 (grafico 1); tale andamento, seppur con valori diversi, risulta confermato anche dall'analisi effettuata sul flusso di dati relativo alla popolazione carceraria maggiorenni.

Grafico 6.25 - Distribuzione percentuale dei "minori" (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della Giustizia minorile, per sesso e nazionalità (anni 1999- 2003)



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento giustizia minorile

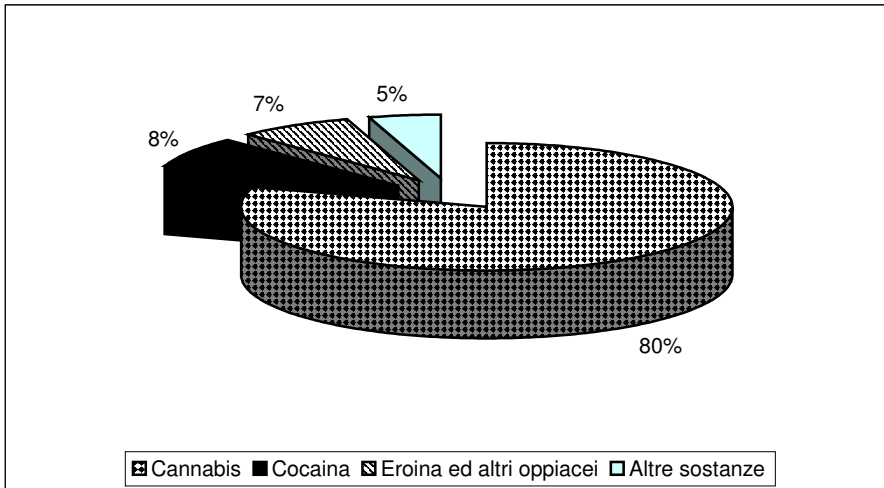
Quando si parla di "minori" stranieri si intendono essenzialmente extracomunitari che, coerentemente con l'andamento evidenziato dal

PARTE 1

Casellario giudiziale centrale, sono prevalentemente di origine magrebina (ca. 58% del totale) ed in piccola misura "comunitari" (meno del 3% del totale).

Come negli anni passati, la principale sostanza d'abuso (grafico 6.26) rimane la cannabis, consumata da quasi l'80% dei giovani, seguono, con quote decisamente più basse, la cocaina (ca. l'8%) e l'eroina (ca. il 7%).

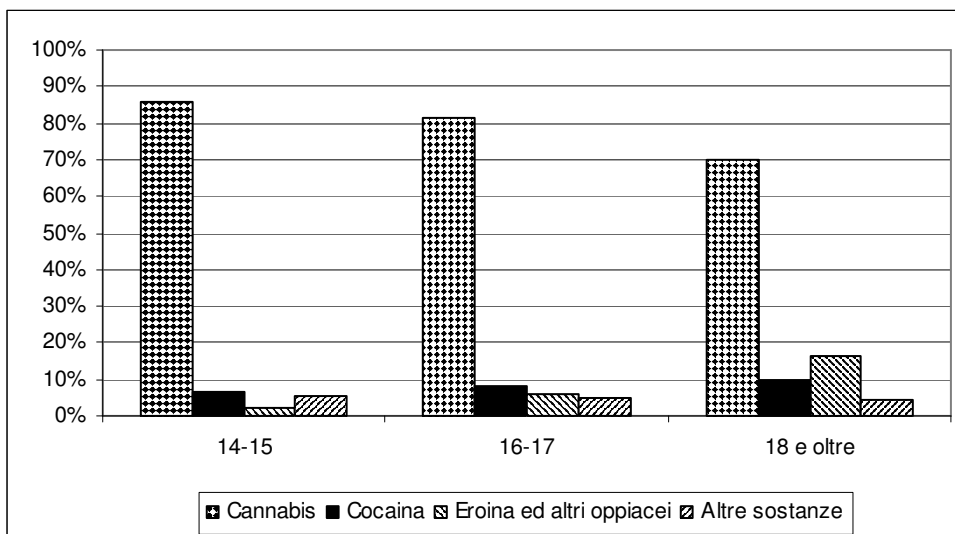
Grafico 6.26 - Distribuzione percentuale dei "minori" (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della Giustizia minorile, per sostanza d'uso (anno 2003)



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento giustizia minorile

Anche nel 2003, come evidenziato gli scorsi anni, è possibile rilevare che al crescere dell'età, si registra una diminuzione dell'uso di cannabinoidi ed una crescita nell'uso di oppiacei e cocaina. Il consumo di cannabis, infatti, riguarda quasi l'86% del totale dei 14-15enni, poco meno dell'82% dei 16-17enni e circa il 70% dei più grandi, mentre gli oppiacei sono consumati rispettivamente da circa il 2%, 6% e 16% dei "minori"; la cocaina risulta essere la sostanza d'abuso per quasi il 6% dei più piccoli, l'8% dei 16-17enni e poco meno del 10% dei più grandi (grafico 6.27)

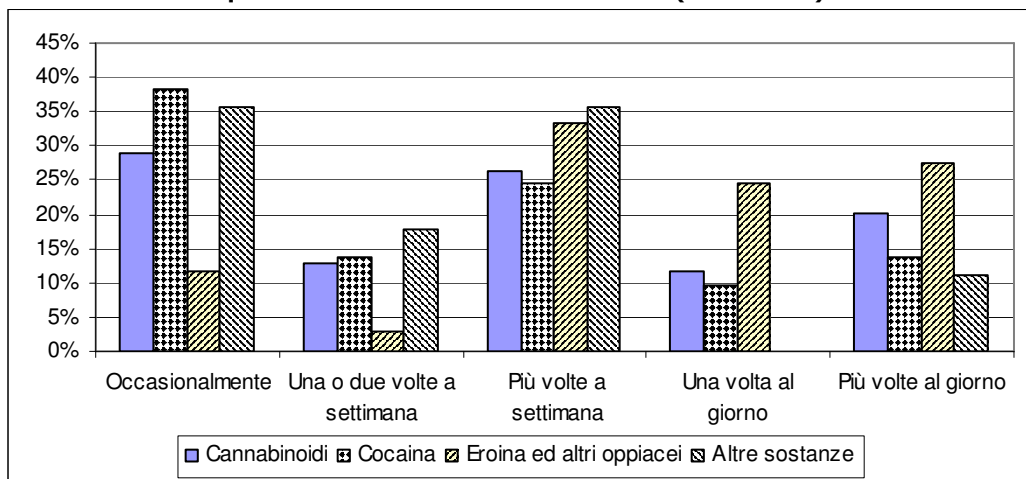
Grafico 6.27 - Distribuzione percentuale dei "minori" (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della Giustizia minorile, per sostanza d'uso, secondo la classe d'età (anno 2003)



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento giustizia minorile

Relativamente alla "frequenza d'uso", la situazione cambia in base alle diverse sostanze considerate. Le percentuali più elevate le ritroviamo per i consumatori di "eroina ed altri oppiacei", nelle categorie d'uso più frequente" (ca. 33% "Più volte a settimana", ca. 25 % "Una volta al giorno, 28% "Più volte al giorno"), mentre per quanto riguarda la cocaina ed i cannabinoidi, nella classificazione di assunzione "occasionale", con valori rispettivamente di circa il 38% e 29% (grafico 6.28).

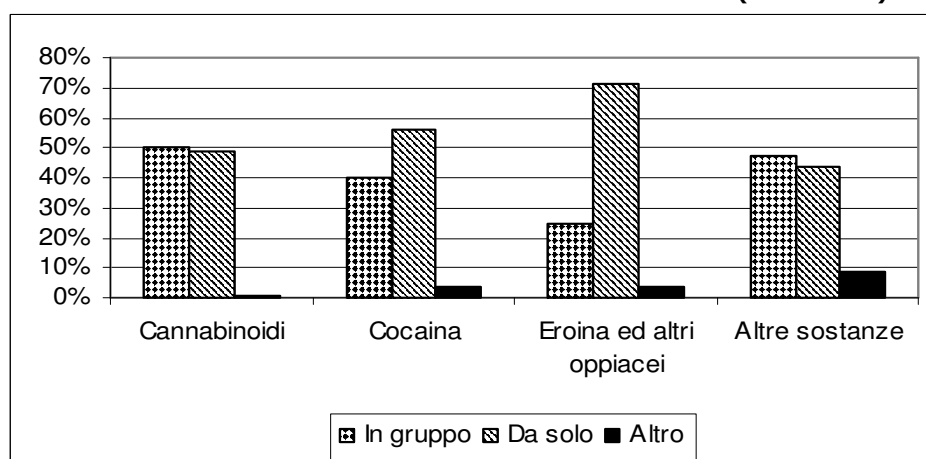
Grafico 6.28 - Distribuzione percentuale dei minori (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della giustizia minorile, secondo la "frequenza d'uso" delle diverse sostanze (anno 2003)



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

All'assunzione di gruppo" viene preferito l'uso solitario", soprattutto nel caso dell'eroina (ca. 71% da solo, ca. 25% in gruppo) ed in misura minore della cocaina (56% da solo, 40% in gruppo). Per quanto riguarda i cannabinoidi, invece, sembra che l'assunzione avvenga in egual misura sia in situazioni di gruppo che in solitudine (grafico 6.29).

Grafico 6.29 - Distribuzione percentuale dei "minori" (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della Giustizia minorile, secondo "il contesto di assunzione" delle diverse sostanze (anno 2003)



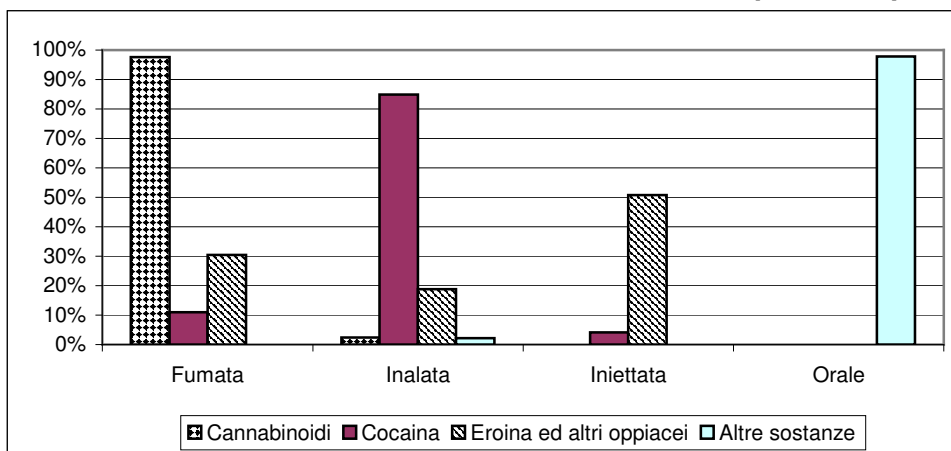
Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Un'ultima considerazione va fatta in merito alle "modalità di assunzione" delle sostanze; i cannabinoidi vengono "fumati" in poco meno del 98% dei

PARTE 1

casi, la cocaina "inalata" da quasi l'85% dei soggetti e l'eroina ed altri oppiacei "iniettata" da circa il 51% dei ragazzi (grafico 6.30).

Grafico 6.30 - Distribuzione percentuale dei "minori" (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della Giustizia minorile, secondo la "modalità di assunzione" delle diverse sostanze (anno 2003)

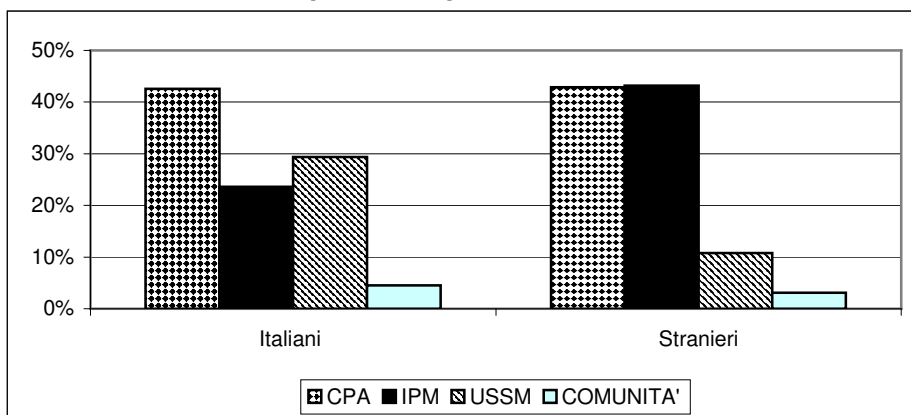


Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento giustizia minorile

Nell'anno 2003, per quanto attiene all'analisi effettuata in base alla "tipologia di servizio", gli ingressi presso i diversi Servizi della giustizia minorile di assuntori di sostanze stupefacenti risultano così ripartiti: 498 nei Centri di prima accoglienza (su un totale di 3.522 ingressi), 339 negli Istituti penali per minorenni (su un totale di 1.581 ingressi: tale valore non include i trasferimenti tra Istituti penali per minorenni), 283 negli Uffici di servizio sociale per minorenni (su un totale di 14.096 ingressi) e 48 presso le Comunità ministeriali (su un totale di 409 ingressi).

L'analisi dei dati (grafico 6.31), effettuata in base alla nazionalità evidenzia che, se per quanto attiene ai Centri di prima accoglienza non si rilevano sostanziali differenze tra le quote percentuali di italiani e stranieri presenti (ca. 43% in entrambi i casi), queste variano in maniera abbastanza evidente negli Istituti penali in cui gli stranieri presentano una quota percentuale decisamente più elevata (ca. 43%) rispetto agli italiani (ca. 24%). Tale situazione si inverte nel caso degli Uffici di servizio sociale per minorenni con quote decisamente a "favore" degli italiani (ca. 29% per gli italiani e ca. 11% per gli stranieri).

Grafico 6.31 - Distribuzione percentuale dei "minori" (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della Giustizia minorile, in base alla nazionalità (anno 2003)



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento giustizia minorile

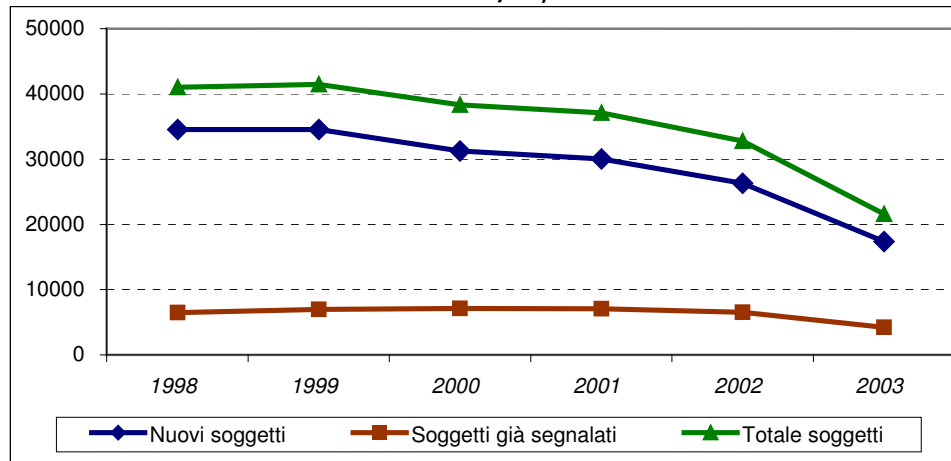
7. Segnalazioni alla Prefettura

Si analizzano, di seguito, le informazioni contenute negli archivi delle Prefetture, relativamente ai soggetti intercettati dalle Forze dell'ordine e segnalati ai Nuclei operativi tossicodipendenze – N.O.T. per possesso di sostanze stupefacenti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90.

Nel corso del 2003, ai fini del contributo per la Relazione annuale al Parlamento da parte della Direzione centrale per la documentazione e la statistica del Ministero dell'interno - organismo incaricato della gestione dell'archivio centrale che raggruppa le Prefetture -, è stata instaurata una collaborazione tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali che ha portato ad una migliore fruizione delle informazioni contenute nell'archivio delle segnalazioni e ad una più approfondita conoscenza delle caratteristiche del flusso in questione. Ciò ha consentito di elaborare i dati per quest'anno non più a livello aggregato su base provinciale, ma a livello di singola segnalazione, fattore questo che permette un'analisi più approfondita e precisa delle caratteristiche del collettivo dei soggetti intercettati dalle Forze dell'ordine, trovati in possesso di sostanze psicotrope ed illegali.

Il numero dei soggetti segnalati nel 2003 è pari a 21.630 contro i 32.805 del 2002. Nonostante l'evidente decremento, dovuto anche al ritardo con cui vengono aggiornati gli archivi delle singole Prefetture, è possibile tuttavia osservare la distribuzione dei soggetti per anno di segnalazione, dal 1998 ad oggi, che evidenzia un reale decremento del numero degli individui notificati per possesso di sostanze stupefacenti (grafico 7.1).

Grafico 7.1 - Distribuzione dei soggetti segnalati, nuovi e già segnalati, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, anni 1998-2003.



Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e Statistica (D.C.D.S.) del Ministero dell'interno

Nello stesso grafico è, altresì, facile osservare che in tutti gli anni la maggior parte delle segnalazioni riguarda soprattutto soggetti mai intercettati in precedenza dalle Forze dell'ordine. Nel 2003, infatti, la loro percentuale risulta pari all'80%, ma presenta un leggero decremento rispetto al 1998, anno in cui tale quota era dell'84%.

Rispetto agli anni precedenti, oltre alla distinzione tra casi noti e non noti, è possibile distinguere i soggetti a seconda che siano stati segnalati una o più volte nel corso dello stesso anno di riferimento. In questo caso, la loro distribuzione, effettuata in base alla distinzione tra "solo una segnalazione" e "più segnalazioni" e tra "nuovi soggetti" e "soggetti già segnalati", in ogni anno, potrebbe fornire ipotesi di interpretazione riguardo al

PARTE 1

decremento dei casi sopra osservato (tabella 7.1). Si osserva, innanzitutto, che, con il passare degli anni, le categorie dei soggetti con più segnalazioni, siano essi noti o meno ai N.O.T. dagli anni precedenti, tendono a rappresentare quote sempre inferiori rispetto al totale dei soggetti, mentre quando ci si rivolge a persone con solo una segnalazione si rilevano comportamenti diversi. Nello specifico, la quota di nuovi soggetti, pur rimanendo preponderante, tende a diminuire di importanza, mentre la categoria dei già noti aumenta considerevolmente (tali dati non sono direttamente ricavabili dalla lettura dei numeri assoluti, ma soltanto in percentuale rispetto al totale dei soggetti segnalati ogni anno).

Tabella 7.1 - Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati, nuovi e già segnalati, con solo una segnalazione o con più segnalazioni ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, anni 1998-2003.

Anno	Distribuzione % sul totale dei soggetti			
	Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati	
	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni
1998	80,1	4,1	14,2	1,6
1999	79,0	4,3	15,2	1,5
2000	78,4	3,1	17,0	1,5
2001	78,0	2,9	17,6	1,5
2002	77,7	2,4	18,6	1,2
2003	78,8	1,7	18,5	1,1

Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e Statistica (D.C.D.S.) del Ministero dell'interno

Per una migliore visualizzazione delle variazioni avvenute nella serie di anni considerata, sono stati calcolati i numeri indici per ognuna delle categorie di cui sopra (tabella 7.2). Tenendo presente il problema del ritardo nell'inserimento dei dati - sollevato in precedenza - che costringe a considerare come provvisori gli ultimi anni di rilevazione, risulta comunque interessante osservare il notevole decremento presente in quasi tutte le categorie di soggetti in cui è stato disaggregato il collettivo. Escludendo i soggetti già noti, segnalati solo una volta nell'anno di riferimento, che presentano un andamento poco costante nella serie di anni considerata, per tutte le altre categorie si rilevano decrementi, maggiori nei casi di soggetti con più segnalazioni.

Tabella 7.2 - Numeri indice (base=1998) dei soggetti segnalati, nuovi e già segnalati, con solo una segnalazione o con più segnalazioni ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, anni 1998-2003.

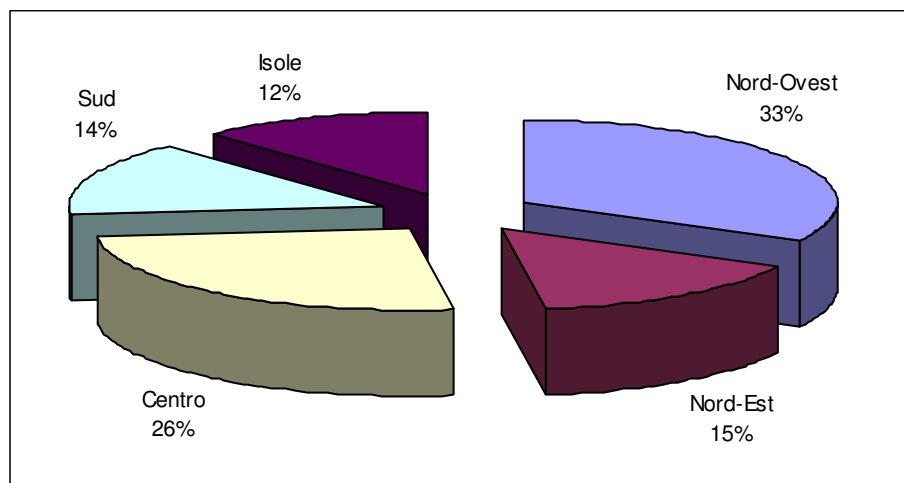
Anno	Numeri indici (1998=100)			
	Nuovi soggetti		Soggetti già segnalati	
	Solo una segnalazione	Più segnalazioni	Solo una segnalazione	Più segnalazioni
1998	100,0	100,0	100,0	100,0
1999	99,6	106,0	108,2	96,1
2000	91,4	72,4	111,4	90,5
2001	88,0	65,6	111,5	85,4
2002	77,5	48,1	104,6	60,9
2003	51,8	21,7	68,5	35,7

Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e Statistica (D.C.D.S.) del Ministero dell'interno

Nel tentativo di evidenziare zone geografiche differenti dal punto di vista dei *pattern* d'uso di sostanze psicotrope, è interessante osservare come si distribuisce il collettivo sul territorio nazionale. Tale lavoro, comunque, non può prescindere dalla valutazione dell'importanza che diversi fattori, non necessariamente correlati con il fenomeno della droga, possano intervenire nella determinazione del numero di soggetti segnalati (attività delle forze dell'ordine a livello territoriale, aggiornamento degli archivi, maggiore disponibilità di risorse da destinare al lavoro di inserimento dei dati, ecc.).

Da una prima analisi effettuata considerando la distribuzione dei soggetti in base alla provincia di segnalazione (grafico 7.2), emerge una maggiore concentrazione nelle province del Nord-Ovest (33%) e del Centro (26%), a cui seguono quelle del Nord-Est, del Sud e delle Isole. Tali percentuali si mantengono pressoché costanti in tutti gli anni della serie analizzata.

Grafico 7.2 - Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90, per area geografica di segnalazione - Anno 2003.

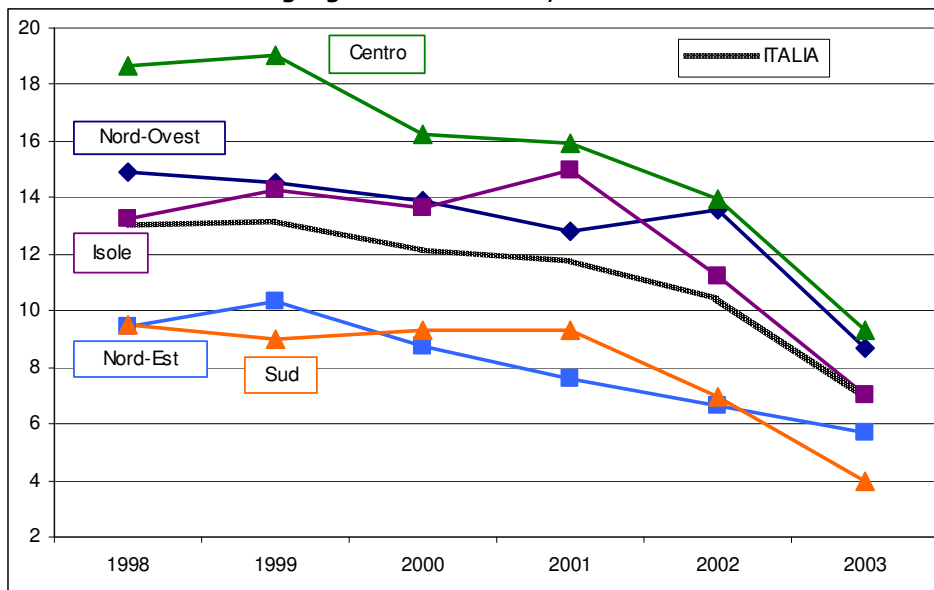


Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e Statistica (D.C.D.S.) del Ministero dell'interno

Per tener conto dell'entità della popolazione a rischio su cui il fenomeno può ricadere o causare conseguenze, è necessario studiare le segnalazioni, a livello territoriale, rapportando il numero di soggetti segnalati alla popolazione di riferimento. In questo caso, la popolazione a rischio considerata per il calcolo del tasso di soggetti segnalati, è quella residente di età compresa tra 15 e 54 anni. Nel grafico di seguito riportato, si possono osservare i tassi per area geografica di segnalazione e per tutto il territorio nazionale e la loro variazione nella serie di anni considerata (grafico 7.3).

PARTE 1

Grafico 7.3 - Andamenti del tasso di soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 309/90 su 10.000 residenti di età compresa tra 15 e 54 anni, nelle aree geografiche e in Italia; anni 1998-2003.

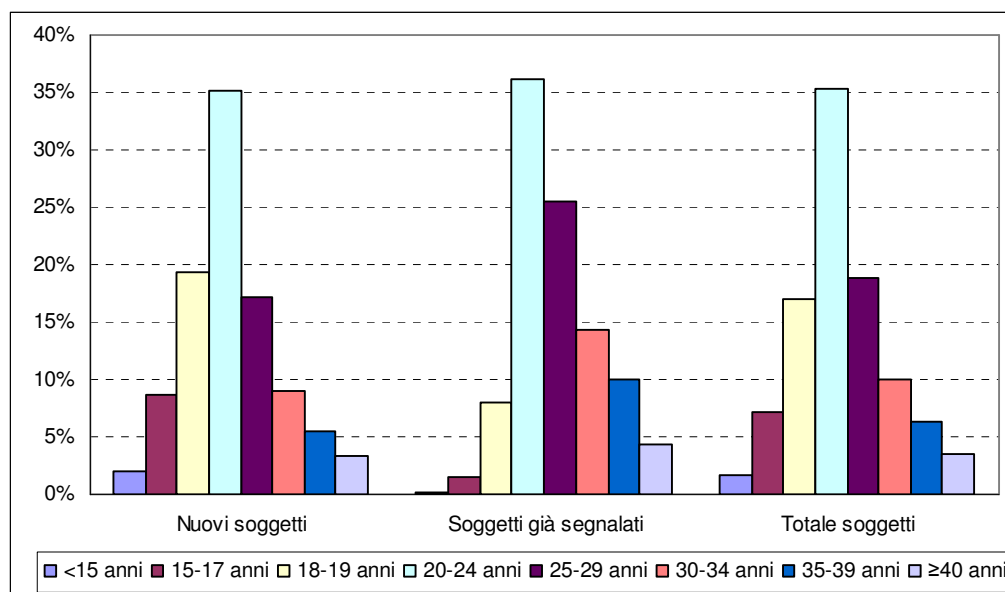


Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e Statistica (D.C.D.S.) del Ministero dell'interno

Nel 2003 il tasso di segnalati per art. 75, a livello nazionale, è pari a 7 soggetti ogni 10.000 residenti di età compresa tra 15 e 54 anni. Questo, però, varia tra le singole macroaree, passando da un valore massimo pari a 9,3 nel Centro, al valore minimo del Sud, con 4 soggetti segnalati per 10.000 abitanti; all'interno di questi valori "estremi" troviamo il Nord-Ovest con un tasso del 8,7, le Isole con 7 soggetti segnalati ed il Nord-Est con 5,7. Dall'analisi del trend di tali tassi, considerando tuttavia il dato del 2003 come provvisorio, emerge un andamento decrescente del dato nazionale (dal 13,1 nel 1998 al 10,4 nel 2002), variabile tuttavia all'interno delle singole macroaree. Soltanto nel Centro e nel Nord-Est i tassi si presentano in diminuzione dal 1999 al 2003, attestandosi il primo - che passa da 18,6 nel 1998 a 14 nel 2002 - al di sopra della media nazionale ed il secondo al di sotto - passando da 9,5 nel 1998 a 6,6 nel 2002 -. Il Nord-Ovest, che presenta un andamento in calo fino al 2001 - da 14,9 nel 1998 a 12,8 -, nel 2002 assume invece un valore leggermente più elevato (13,6). Il Sud presenta un andamento pressoché stabile fino al 2001 - intorno ai 9 casi segnalati su 10.000 abitanti - per poi scendere a 7 casi nel 2002. Infine le Isole, con valori sempre al di sopra della media nazionale, presentano un andamento variabile con incrementi e decrementi di bassa intensità e con un valore massimo pari a 15 soggetti segnalati ogni 10.000 abitanti registrato nel 2001.

Effettuando un'analisi delle caratteristiche demografiche dei soggetti segnalati, si conferma quanto già evidenziato negli anni precedenti riguardo ad età e sesso del collettivo in questione. Nel grafico 7.4, dove sono state riportate le distribuzioni per classe di età dei soggetti nuovi e già segnalati in anni precedenti, è evidente come per entrambi la classe di età più rappresentata risulti quella compresa tra 20 e 24 anni (con il 35,3% dei casi); stesso dato si rileva sia per i maschi che per le femmine, all'interno di tutte le aree geografiche considerate. Piuttosto elevate risultano, anche, le quote di soggetti di età compresa tra i 18 ed i 19 anni, (circa il 17% dei casi) e tra i 25 ed i 29 (quasi il 19%). Tutte le classi menzionate, insieme ai casi fra i 30 ed i 34 anni, raggiungono complessivamente poco più dell'80% di tutti i segnalati.

Grafico 7.4 - Distribuzione percentuale per classe di età dei nuovi soggetti e dei soggetti già segnalati ai sensi dell'art.75 del D.P.R. n. 309/90.



Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e Statistica (D.C.D.S.) del Ministero dell'interno

Nella distinzione tra nuovi e già segnalati emerge una maggiore presenza di soggetti più anziani tra coloro che hanno ricevuto più di una segnalazione nel corso della loro vita. Ciò è ancora più evidente se si analizza l'indice sintetico dell'età media che, confermando quanto già rilevato negli anni precedenti, per i nuovi casi è di 24 anni, mentre per i soggetti già conosciuti è di 27.

Caratteristiche simili si riscontrano qualora si analizzino le stesse distribuzioni all'interno delle aree geografiche.

Le differenze di età tra nuovi e "vecchi" casi diventano ancora più rilevanti qualora si disaggreghi il collettivo in base al sesso (tabella 7.3).

A conferma di quanto rilevato dal flusso del Ministero di giustizia, le donne risultano più grandi degli uomini e, nel caso in esame, rispettivamente di 1 anno per i nuovi segnalati e di 4 per i casi con precedenti segnalazioni.

Tabella 7.3 - Distribuzione, in valori assoluti e percentuali, dei soggetti segnalati ai sensi dell'art.75 del D.P.R. n. 309/90 per sesso e tipologia di segnalazione ed età media. Anno 2003.

	Maschi	Femmine	Totale soggetti
Nuovi soggetti	16.121 (75%) età m. = 24	1.254 (5%) età m. = 25	17.375 età m. = 24
Soggetti già segnalati	4.096 (19%) età m. = 27	134 (1%) età m. = 29	4.230 età m. = 27
Totale soggetti	20.217 età m. = 25	1.388 età m. = 25	21.605 (100%) età m. = 25

Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e Statistica (D.C.D.S.) del Ministero dell'interno

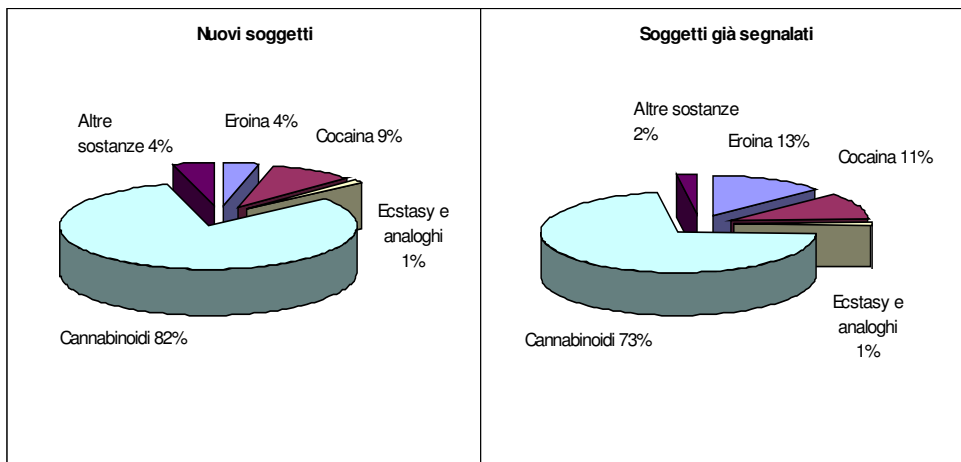
PARTE 1

E' importante sottolineare che il sottoinsieme delle donne rappresenta soltanto una piccola parte dei soggetti segnalati: a livello nazionale esse rappresentano poco meno del 7% del totale dei casi, con un rapporto tra i sessi pari a circa 15 maschi per ogni femmina. Lo stesso rapporto scende a 13 se si considerano soltanto i nuovi segnalati, mentre sale a 31 nel collettivo dei già segnalati in anni precedenti. Il rapporto maschi/femmine, comunque, non risulta omogeneo sull'intero territorio nazionale, variando all'interno delle singole aree geografiche da un minimo di 11 nel Nord-Est ad un massimo di 26 nel Sud. Valori intermedi si registrano nell'ordine nel Centro (12), nel Nord-Ovest (14) e nelle Isole (22).

La scala si sposta su livelli di molto superiori, qualora si osservi soltanto il gruppo dei già segnalati, in cui si passa dal rapporto minimo di 23 maschi per ogni femmina nel Centro, al massimo di 83 nelle Isole. Valori intermedi si registrano nel Nord-Ovest (28), nel Nord-Est (32) e nel Sud (48).

A conferma di quanto rilevato negli anni precedenti, anche nel 2003, quasi l'80% dei casi è stato segnalato per possesso di cannabinoidi, circa il 10% per cocaina, quasi il 6% per eroina e l'1% per ecstasy; il restante 4% è raggruppato nella categoria delle "altre sostanze" che include, tra le sostanze più note, metadone ed altri oppiacei, amfetamine ed allucinogeni. Dal confronto dei soggetti già segnalati con i nuovi casi, coerentemente con quanto già evidenziato negli anni precedenti, si osservano alcune differenze: per i primi la percentuale di segnalazioni per possesso di cannabinoidi risulta essere un po' più bassa, mentre aumentano le quote di quelle relative ad eroina e cocaina (grafico 7.5).

Grafico 7.5 - Distribuzioni percentuali dei soggetti segnalati, nuovi e già segnalati in anni precedenti, ai sensi dell'art.75 del D.P.R. n. 309/90 in base alla sostanza di segnalazione. Anno 2003.



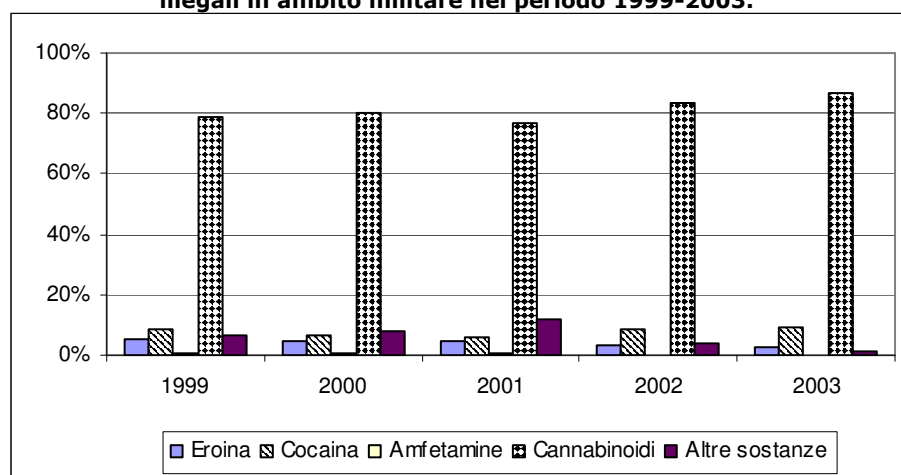
Elaborazione su dati della Direzione centrale documentazione e statistica (D.C.D.S.) del Ministero dell'interno

Restando nell'ambito dell'analisi per sostanza e distinguendo per aree geografiche, emergono alcune differenze sostanziali rispetto a quanto individuato a livello nazionale: nelle Isole e, anche se meno accentuato, nel Sud, si rilevano percentuali più elevate (rispettivamente più del 90% e l'83%) di segnalazioni per possesso di cannabinoidi con un conseguente abbassamento per le altre sostanze; nelle regioni del Nord-Est, la percentuale di soggetti segnalati per cannabinoidi diminuisce notevolmente (66%), mentre aumenta la quota per possesso di "altre sostanze"; nel Nord-Ovest la percentuale di cannabinoidi è uguale a quella riscontrata a livello nazionale, ma in proporzione risulta più elevato il numero di casi segnalati per possesso di cocaina, sia per i nuovi soggetti (12%) che per quelli già segnalati in anni precedenti (15%).

8. Consumo di sostanze stupefacenti in ambito militare

Dal flusso di dati fornito dal Ministero della difesa relativo ai soggetti risultati positivi al test per la rilevazione di sostanze psicotrope (effettuato su base campionaria), è possibile rilevare che, anche nel 2003, la cannabis (ca.87%) rimane al primo posto tra i consumi seguita, seppur con quote percentuali decisamente più basse, da cocaina (ca. 9%) ed eroina (ca. 2%). Si ricorda che confluiscono all'interno di tale flusso, persone con le seguenti posizioni giuridiche: ausiliari volontari per poco più del 32%, iscritti/arruolati/militari di leva nella misura di circa il 62% e per la rimanente quota di quasi il 6%, persone che sono in servizio permanente, obiettori di coscienza, personale di complemento o in congedo. Analizzando i dati nel periodo di riferimento 1999-2003 (grafico 8.1), è possibile osservare che, seppur con andamenti non costanti, diminuiscono le quote di consumatori di eroina (si va da ca. 5% del 1999 a ca. 2% del 2003), mentre aumentano quelle relative alla cocaina (si va da ca. 9% del 1999 a ca. 10% del 2003) e soprattutto ai cannabinoidi (si va da ca. 79% del 1999 a ca. l'87% del 2003).

Grafico 8.1 - Sostanza d'abuso primaria tra i soggetti consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel periodo 1999-2003.



Elaborazione su dati del Ministero della difesa

Da una analisi della "frequenza d'uso" (Tabella 8.1) risulta possibile rilevare che i consumatori di cocaina e cannabinoidi, dichiarano di assumere tali sostanze "Qualche volta l'anno" rispettivamente nel 40% (ca.) e 31% (ca.) dei casi.

Tabella 8.1 - Distribuzione dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare nel 2003 in base alla frequenza d'uso.

Sostanza primaria	Frequenza d'uso										
	Qualche volta l'anno		Qualche volta al mese		Qualche volta la settimana		Giornalmente		Non indicato		Totale
Eroina	3	18%*	1	6%	4	24%	7	41%	2	12%	17
Cocaina	29	40%	4	6%	10	14%	5	7%	24	33%	72
Cannabinoidi	209	31%	144	21%	86	13%	24	4%	211	31%	674
Altre sostanze	3	23%	4	31%	3	23%	1	8%	2	15%	13
Totale	244	31%	153	20%	103	13%	37	5%	239	31%	776

Elaborazione su dati del Ministero della difesa

* Si riporta il valore percentuale del dato rapportato al totale delle frequenze per ciascuna sostanza

PARTE 1

Va infine evidenziato che, nel 2003, hanno iniziato a fare uso di sostanze stupefacenti "dopo l'incorporamento" (per incorporamento si intende il momento in cui si arriva al centro addestramento reclute) il 27% dei militari risultati positivi al test per la rilevazione di sostanze psicotrope; andando ad analizzare, più nello specifico, tale sottogruppo (Tabella 8.2), si riscontra che il 65% tra coloro che consumano cannabinoidi, hanno iniziato perché spinti dalla curiosità, il 28% per spirito di gruppo ed il 5% per disagi personali; nessuno dichiara di averlo fatto per "pressioni psicologiche" o per "incontro con gli spacciatori".

Tabella 8.2 - Distribuzione dei consumatori di sostanze illegali in ambito militare: motivo dell'assunzione

Sostanza primaria	Motivo dell'assunzione												
	Spirito di gruppo		Pressioni psicologiche		Curiosità		Incontri con gli spacciatori		Disagi personali		Altro		Totale
Eroina	2	33%	0	0%	0	0%	0	0%	2	33%	2	33%	6
Cocaina	8	33%	1	4%	10	42%	1	4%	2	8%	2	8%	24
Cannabinoidi	48	28%	0	0%	113	65%	0	0%	9	5%	4	2%	174
Altre sostanze	3	50%	0	0%	2	33%	0	0%	1	17%	0	0%	6
Totale	61	29%	1	0%	125	60%	1	0%	14	7%	8	4%	210

Elaborazione su dati del Ministero della difesa

* Si riporta il valore percentuale del dato rapportato al totale delle frequenze per ciascuna sostanza