



RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SUL FENOMENO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA ANNO 2020 (DATI 2019)

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

INDICE

SINTESI INTRODUTTIVA

Sintesi introduttiva	II
----------------------------	----

I PARTE I - OFFERTA E MERCATO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

1 OFFERTA DI SOSTANZE STUPEFACENTI E CARATTERISTICHE DEL MERCATO

1.1 Caratteristiche del mercato delle sostanze stupefacenti	4
1.2 Operazioni antidroga e sequestri di sostanze stupefacenti	8
1.3 Analisi qualitative e quantitative delle sostanze stupefacenti	24
1.4 Prezzi delle sostanze	43
1.5 Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce	46
1.6 Aggiornamento tabelle delle sostanze stupefacenti e psicotrope	59

2 RIDUZIONE DELL'OFFERTA

2.1 Violazioni per detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope per uso personale	62
2.2 Denunce penali per reati droga-correlati	72
2.3 Procedimenti penali pendenti per reati droga-correlati	83
2.4 Condanne per reati droga-correlati	87
2.5 Detenuti per reati droga-correlati	91
2.6 Minorenni nel circuito penale per reati droga-correlati	96

II PARTE II - DIFFUSIONE E TENDENZE DEI CONSUMI

3 CONSUMI NELLA POPOLAZIONE

3.1 Consumi nella popolazione studentesca	104
3.2 Consumo di cannabis "a rischio"	136
3.3 Rilevazione dei consumi di sostanze stupefacenti mediante analisi delle acque reflue	140

4 CONSUMI IN GRUPPI SPECIFICI

4.1 Consumi di sostanze stupefacenti e psicotrope tra gli atleti	146
4.2 Casi di positività all'uso di sostanze stupefacenti tra le Forze Armate e l'Arma dei Carabinieri	149

III PARTE III - OFFERTA E DOMANDA DI TRATTAMENTO

5 OFFERTA E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE

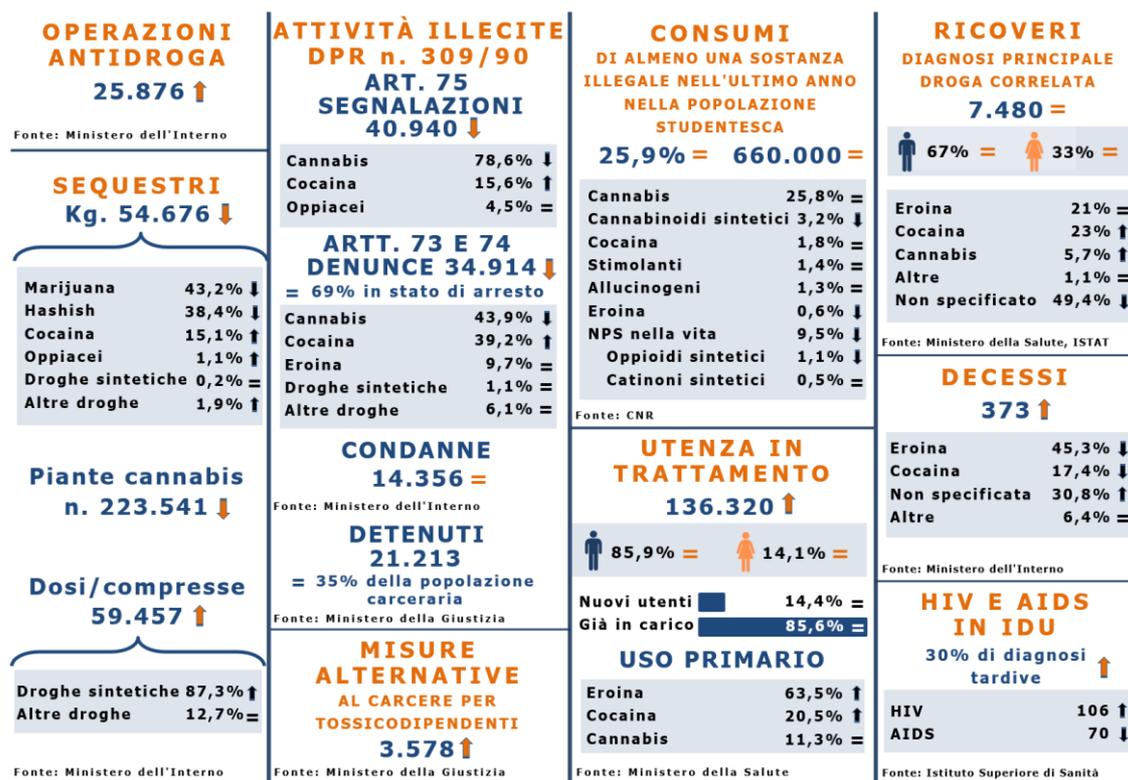
5.1 Servizi pubblici e privati per le dipendenze.....	156
5.2 Servizi pubblici per le dipendenze.....	167
5.3 Servizi del Privato Sociale	172

5.4	Servizi e attività di riduzione del rischio e del danno	180
6	DOMANDA DI TRATTAMENTO	
6.1	Utenti in carico e trattamenti erogati dai servizi pubblici per le dipendenze	194
6.2	Utenti in carico ai servizi del Privato Sociale per le dipendenze	208
6.3	Utenti in carico e trattamenti erogati da un campione di servizi del Privato Sociale per le dipendenze	213
6.4	Soggetti tossicodipendenti in carcere	222
6.5	Minorenni nel circuito penale con problematiche droga-correlate	226
6.6	Misure alternative al carcere per soggetti tossicodipendenti	228
IV	PARTE IV - DANNI CORRELATI AL CONSUMO DI SOSTANZE STUPEFACENTI	
7	MALATTIE INFETTIVE	
7.1	Malattie infettive tra i soggetti tossicodipendenti in trattamento presso i servizi pubblici per le dipendenze	236
7.2	Diffusione di epatiti virali acute in soggetti tossicodipendenti	241
7.3	Diffusione di patologie sessualmente trasmissibili in consumatori per via iniettiva	248
7.4	HIV e AIDS tra i consumatori per via iniettiva	257
8	VIOLAZIONI DEL CODICE STRADALE, RICOVERI OSPEDALIERI E MORTALITÀ DROGA-CORRELATA	
8.1	Violazioni e incidenti stradali droga-correlati	270
8.2	Ricoveri ospedalieri droga-correlati	277
8.3	Mortalità per intossicazione acuta	294
8.4	Mortalità droga-indotta	299
V	PARTE V - ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	
9	ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	
9.1	Attività di prevenzione in ambito scolastico	314
9.2	Interventi di prevenzione in ambito territoriale	322
9.3	Prevenzione dell'incidentalità stradale droga-correlata	328
VI	PARTE VI - ATTIVITÀ PROMOSSE DAL DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA	
10	ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA	
10.1	Accordi e protocolli	338
10.2	Tavoli tecnici	373
10.3	Attività internazionali	375
	Acronimi	381
	Fonti informative	383

SINTESI INTRODUTTIVA

SINTESI INTRODUTTIVA

Il principale obiettivo di questo lavoro è quello di favorire una facile comprensione dei complessi sviluppi e dell'impatto della diffusione delle sostanze stupefacenti sulla salute pubblica del nostro Paese. Rappresenta il frutto del lavoro di coordinamento interistituzionale svolto dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri in collaborazione con le Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato, nonché con i membri dell'Osservatorio nazionale permanente sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze e gli attori del settore pubblico e del Privato Sociale competenti.



Per essere efficaci, le politiche volte al contrasto di domanda e offerta di droghe necessitano di essere sviluppate sulla base di dati quantitativi e qualitativi in grado di fornire una descrizione del contesto quanto più oggettiva e completa possibile. Ciò è reso ancora più importante a causa della sempre maggiore complessità del fenomeno droghe sia a livello nazionale che internazionale. Le conseguenze sociali ed economiche della pandemia da COVID-19 avranno inoltre un impatto di medio e lungo periodo più gravoso sulle popolazioni vulnerabili ed emarginate, che sono anche quelle maggiormente esposte ai rischi dell'uso di sostanze.

È inoltre importante tenere presente che il monitoraggio di modelli e tendenze riguardanti il consumo di droghe presenta difficoltà di ordine metodologico e pratico, per strutturare le analisi presentate si è quindi fatto ricorso a molteplici fonti di dati. Occorre pertanto utilizzare cautela nelle interpretazioni, soprattutto quando si mettono a confronto fonti differenti.

I dati statistici riportati in questa Relazione si riferiscono al 2019 o, laddove ciò non sia possibile, all'ultimo anno disponibile. La schematizzazione seguente offre una sintesi dei dati di particolare interesse, le frecce indicano il confronto con l'anno precedente.

LO SCENARIO NAZIONALE IN MATERIA DI STUPEFACENTI

Il quadro che si delinea attraverso la lettura trasversale delle informazioni raccolte, presenta un andamento molto simile a quello rilevato negli ultimi anni, anche se alcuni aspetti meritano un'adeguata sottolineatura.

Un cenno di particolare rilievo va dedicato all'incremento generalizzato dei danni alla salute direttamente rilevabili: anche quest'anno sono aumentate le overdosi e i ricoveri correlati all'uso di sostanze. Continuano a crescere anche le diagnosi tardive per l'AIDS, dato, questo, che evidenzia un importante campanello d'allarme.

Continua a crescere inoltre il mercato della cocaina, con ingenti quantitativi sequestrati, indice di elevata disponibilità della sostanza sul territorio. Dato confermato anche da una maggiore incidenza nei ricoveri e nei decessi.

La diffusione delle Nuove Sostanze Psicoattive prosegue la sua espansione, confermando una trasformazione verso mercati complessi e mutevoli. Si consolida la diffusione di modalità di consumo che virano verso le sostanze sintetiche e il poliutilizzo, insieme a forme di consumo più tradizionali ma comunque caratterizzate da modalità occasionali che cambiano secondo i contesti.

OVERDOSE E RICOVERI DROGA-CORRELATI ANCORA IN CRESCITA, RADDOPPIATE LE DIAGNOSI TARDIVE DI AIDS

Continua il *trend* in aumento dei decessi per overdose che raggiunge i livelli del decennio precedente con oltre un decesso al giorno, nel 2019 sono stati registrati 373 casi (+11%). In poco meno della metà dei casi di decesso direttamente attribuibile all'uso di sostanze, l'eroina si conferma come la droga principale (45,3%), ma sono in aumento anche i decessi attribuibili all'uso di cocaina. Tuttavia, per quasi un terzo delle overdose la sostanza responsabile dell'evento rimane "imprecisata". Questo dato potrebbe essere collegato alla diffusione di Nuove Sostanze Psicoattive, la cui composizione è spesso difficile da determinare. Proprio al fine di colmare il gap informativo in materia di identificazione delle NPS, nel 2019 il network dei laboratori tossicologici afferenti al Sistema Nazionale di Allerta Precoce si è dotato di 65 standard di riferimento specifici per la caratterizzazione delle NPS ritenute essere più diffuse sul mercato telematico e clandestino e, quindi, più facilmente responsabili delle intossicazioni acute e croniche degli assuntori.

Anche per quanto riguarda le ospedalizzazioni direttamente droga-correlate, che nel 2019 sono state 7.480, in aumento soprattutto tra i giovani e gli adulti under 45, circa la metà dei casi è dovuta all'uso di sostanze miste o non specificate. È per la cocaina che si rileva l'incremento maggiore: sono infatti triplicati nell'ultimo decennio i ricoveri direttamente correlati a questa sostanza. Mentre a contribuire ad aumentare anche le degenze che annoverano l'uso di sostanze tra le cause del ricovero, alla cocaina si aggiunge la cannabis.

Gli utilizzatori che assumono le sostanze prevalentemente per via parenterale, oltre al rischio di overdose, sono maggiormente esposti al rischio di contrarre malattie infettive, quali Epatite B (nonostante l'obbligo di vaccinazione in vigore dal 1991), Epatite C, infezioni sessualmente trasmissibili, HIV e AIDS. Se il numero di consumatori di sostanze per via iniettiva registrati per aver contratto malattie infettive risulta in costante diminuzione, sono tuttavia in aumento le diagnosi tardive di HIV: nel 30% dei casi si raggiunge infatti lo stadio di AIDS conclamato ignorando la propria sieropositività. Fino al 2005 questa percentuale era del 15% circa. Tale aumento comporta una maggiore probabilità di trasmissione della malattia e, nello stesso tempo, della morbilità e della mortalità che derivano dal ritardato inizio della terapia antiretrovirale.

È proprio nell'ottica della prevenzione di morbilità e mortalità tra gli utilizzatori di sostanze, che si inseriscono le attività di riduzione del rischio e del danno condotte a livello territoriale dalle diverse realtà pubbliche e private. I servizi che si occupano di trasmettere informazioni al fine di aumentare la consapevolezza di consumatori e potenziali consumatori, circa i rischi sanitari derivati dall'uso di sostanze, sono diffusi soprattutto nelle regioni settentrionali, svolti anche in modo itinerante attraverso unità mobili.

CONTINUA L'ESPANSIONE DEL MERCATO DELLA COCAINA

Nel panorama complessivo che riguarda l'offerta e la domanda di sostanze illegali, suscitano particolare attenzione gli indicatori legati alla diffusione della cocaina. Rispetto al 2018, a fronte di una diminuzione complessiva dei sequestri di altre sostanze, i quantitativi di cocaina sequestrati sono quasi triplicati raggiungendo nel 2019 le 8,3 tonnellate. Anche la domanda è aumentata negli anni: secondo le ultime stime disponibili, dei quasi 16 miliardi di euro spesi per l'acquisto di sostanze stupefacenti circa il 31%, corrispondente a poco meno di 5 miliardi di euro, ha riguardato proprio cocaina. La fetta di mercato attribuibile a questa sostanza risulta dunque essere in costante e rapida crescita, grazie anche alla posizione strategica che il nostro Paese occupa nello svolgimento delle attività criminali a essa collegate. Coerentemente con l'espansione del mercato risultano aumentate sia le segnalazioni amministrative per detenzione di cocaina per uso personale (Art. 75 DPR n. 309/1990) sia le denunce penali per traffico, spaccio e associazione finalizzata al traffico illecito (rispettivamente Artt. 73 e 74).

L'impatto dell'aumento del consumo di cocaina si riflette anche sulla domanda di trattamento e sulle conseguenze sanitarie. Risultano aumentate, infatti, le richieste di trattamento ricevute dai servizi pubblici per le dipendenze per uso primario di cocaina, che nel 2019 si sono riflesse in 27.913 persone trattate, il 21% di tutte gli utenti in carico nell'anno, percentuale che raggiunge il 37,6% se si considera anche l'uso secondario. Aumentano inoltre i decessi per overdose così come i ricoveri direttamente attribuibili all'uso di cocaina.

Un segnale positivo, invece, deriva dai dati riguardanti la diffusione della sostanza tra gli studenti adolescenti: rispetto agli anni precedenti non si registra alcuna variazione nella percentuale di utilizzatori, che con riferimento all'uso occasionale rimane sotto il 3%. La stabilizzazione del consumo di alcune sostanze psicoattive registrata nella popolazione studentesca, insieme alla diminuzione dell'uso di altre sostanze risulta coerente con l'aumento delle attività di prevenzione svolte proprio in ambito scolastico.

PROSEGUE LA SFIDA CONTRO LE NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE

Il monitoraggio della diffusione delle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) e dei rischi sanitari e sociali a esse correlati, così come lo scambio tempestivo di informazioni tra gli attori del *network* di sorveglianza nazionale ed europeo, rappresentano ancora una priorità. È infatti reputata stringente la necessità di far fronte a un fenomeno che, seppur ancora poco diffuso, costituisce una minaccia alla salute pubblica. Questo non solo a causa della velocità di comparsa delle NPS sul mercato, ma anche per le modalità di distribuzione basate su transazioni e ordini telematici che richiedono continui aggiornamenti e grande flessibilità nei sistemi di monitoraggio e contrasto.

La sfida che il contrasto al mercato delle NPS costituisce per le politiche nazionali e internazionali è stata prontamente colta dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) che, nel 2019, ha attivato linee di finanziamento dedicate all'attuazione di azioni strategiche di prevenzione e contrasto dedicate specificatamente alle NPS. Un primo focus specifico è stato posto sul supporto a numerose attività progettuali volte alla prevenzione della diffusione delle NPS nella società, con particolare attenzione ai giovani e alle famiglie. Un secondo focus ha riguardato il monitoraggio della diffusione di tali sostanze su *web* e *dark web* compresi i flussi finanziari in criptovaluta collegati a questo specifico traffico illegale. In particolare il DPA ha favorito l'istituzione di un Tavolo Tecnico Interistituzionale su oppioidi e derivati dal *Fentanyl*, la formalizzazione di accordi di collaborazione interistituzionale per la realizzazione dei progetti "ICARUS", "NPS Online", "HERMES", "KRIPTOVAL", "Effetti delle NPS: Sviluppo di ricerca per il potenziamento informativo del Sistema di Allerta Precoce", "EPI MONITORING 2.0". Il DPA si è inoltre adoperato per il potenziamento del Sistema Nazionale di Allerta Precoce sulle NPS, che ha il compito di individuare tempestivamente la comparsa sul mercato di nuovi composti psicotropi e di nuove modalità di consumo al fine di attivare azioni di risposta rapida.

A fronte di quantità rilevate ancora apparentemente esigue, l'aumento percentuale dei sequestri rispetto all'anno precedente, sia in termini di peso in chilogrammi (+32%), sia in termini di dosi/comprese (+96%), è tale da confermare la presunta crescita del mercato.

Se il dato non trova conferma nei consumi tra gli adolescenti, che nel 2019 fanno registrare una diminuzione rispetto all'anno precedente dell'uso di cannabinoidi e oppioidi sintetici e una prevalenza stabile per *Salvia Divinorum*, ketamina e catinoni sintetici, tuttavia risulta preoccupante l'aumento di decessi droga-correlati per i quali non è nota la sostanza causa di decesso. Nel leggere questo dato è necessario tenere in considerazione la tossicità variabile e spesso molto elevata di queste nuove sostanze psicotrope, che inducono avvelenamento più spesso che assuefazione. Nel corso del 2019 lo SNAP e l'EMCDDA hanno segnalato 103 Nuove Sostanze Psicoattive, per la maggior parte catinoni sintetici, seguiti da oppioidi e cannabinoidi sintetici. Lo SNAP ha prodotto e trasmesso alla rete collaborativa 19 *Reporting Form* su altrettante nuove sostanze che sono state individuate per la prima volta sul territorio italiano a seguito di sequestri, casi di intossicazione acuta o decessi.

In questo scenario appare evidente come l'identificazione e lo sviluppo di tecniche di analisi rapide ed efficaci, come il metodo di *screening* mediante UHPLC-MS/MS messo a punto dall'ISS, siano di prioritaria importanza per tenere il passo con la fluidità di un mercato tanto dinamico quanto volatile, dove le sostanze compaiono e scompaiono dalla scena in tempi brevissimi producendo tuttavia importanti conseguenze sanitarie.

LA CANNABIS E I SUOI DERIVATI: FLESSIONE DEI SEQUESTRI E STAGNAZIONE DEI CONSUMI IN UNO SCENARIO CHE AUMENTA DI COMPLESSITÀ

La cannabis e i prodotti da essa derivati si confermano le sostanze stupefacenti più diffuse sul mercato illegale. Nonostante ciò gli indicatori relativi alla loro presenza sul territorio nel corso del 2019 mostrano una cospicua flessione rispetto all'anno precedente, sia in termini di operazioni di polizia, diminuite del 6,6%, sia in termini di quantitativi sequestrati, diminuiti del 60%. La flessione ha riguardato tanto i sequestri sul territorio, quanto quelli frontalieri e operati nelle acque nazionali e internazionali. Tale flessione, al netto della variabilità che caratterizza questo tipo di dati, potrebbe indicare possibili modificazioni delle rotte e delle strategie del traffico illegale della cannabis che, dalle ultime stime disponibili, risulta aver generato una spesa da parte dei consumatori di 6,3 miliardi di euro. Aumenta invece del 15% la percentuale media di principio attivo contenuta nei quantitativi di hashish sequestrati, mentre resta stabile quella stimata per la marijuana.

Si conferma in calo il *trend* delle denunce all'Autorità Giudiziaria per reati cannabinoidi-correlati (Artt. 73 e 74 DPR n. 309/1990) e quello delle segnalazioni per possesso a fini di uso personale (violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990), anche se la cannabis continua a essere la sostanza oggetto della maggior parte delle segnalazioni (79%). A fronte di una diminuzione generale del *trend*, aumentano tuttavia i minorenni segnalati per detenzione di cannabinoidi.

Restano stabili i consumi fra i giovanissimi: oltre un terzo degli studenti dichiara di aver provato cannabis nella vita e il 16% di farne un uso corrente. Nella maggioranza dei casi si tratta di un uso esclusivo, non associato ad altre sostanze illecite. Aumenta invece la consapevolezza dei rischi correlati al suo utilizzo tra gli studenti che hanno avuto modo di partecipare a interventi di prevenzione sull'uso di sostanze psicoattive. Risulta inoltre in aumento la percentuale di studenti che ha partecipato a tali attività e ne ha successivamente rifiutato l'uso, pur avendo avuto l'opportunità di utilizzare cannabis

Quasi dimezzata la quota di utenti dei servizi per le tossicodipendenze che è in trattamento per uso primario di cannabis e suoi derivati. Aumentano invece i ricoveri ospedalieri direttamente correlati all'uso di cannabinoidi, dato che potrebbe essere correlato all'aumento dei quantitativi di principio attivo contenuti nelle sostanze.

EROINA: UN MERCATO APPARENTEMENTE IN CONTRAZIONE MA FORTEMENTE NOCIVO

Dopo il picco dello scorso anno, durante il quale si era assistito a un importante incremento dei sequestri e di principio attivo, il mercato dell'eroina torna a stabilizzarsi. I quantitativi di sostanza sequestrata rappresentano l'1% del totale; la percentuale media di principio attivo rilevata nei campioni analizzati è lievemente

diminuita così come si è osservata una riduzione del prezzo per il traffico. Anche in relazione ai consumi, fra i giovanissimi nel 2019 si rileva un lieve decremento. Così come la quota di segnalati per detenzione di eroina e altri oppiacei (Art.75 DPR n. 309/1990), nell'ultimo decennio, mostra una costante diminuzione attestandosi nel 2019 al 4,5% delle segnalazioni totali e in forte diminuzione risulta il *trend* del possesso di queste sostanze tra i minorenni.

Risultano tuttavia stabili nell'ultimo triennio le denunce legate al traffico di eroina (quasi il 90% dei reati contestati ha riguardato produzione e traffico Art. 73 DPR n. 309/1990) che nel 2019 sono state 3.384, il 72,5% delle quali ha esitato in un arresto.

Gli oppiacei risultano, quindi, tra le sostanze meno diffuse in Italia, eppure restano protagoniste in molte aree di indagine, dalla domanda di trattamento alle conseguenze sanitarie.

L'eroina rimane, infatti, la sostanza primaria maggiormente diffusa tra le persone in trattamento e in cura presso nei servizi per le Dipendenze. Nei Servizi Pubblici, il 64% risulta in carico per eroina e, secondo i dati del Ministero dell'Interno, un terzo dell'utenza del Privato Sociale è in carico per questa sostanza; tale quota sale a circa il 50% tra gli utenti riferiti dai servizi che hanno partecipato alla *survey* del CNR condotta in collaborazione con il DPA.

Nonostante quasi la metà dei ricoveri droga-correlati riporti in diagnosi principale casi riferiti al consumo di sostanze miste o non specificate, gli oppioidi riguardano oltre un quarto del dato complessivo (21,2%) e, tra le donne, rimangono la prima sostanza di ospedalizzazione droga-correlata.

Il *trend* crescente delle morti per overdose negli ultimi 3 anni vede, in oltre la metà dei casi, il consumo di oppiacei come causa del decesso: il tasso dei decessi direttamente correlati al consumo di eroina passa da 2,5 nel 2016 a 4,4 nell'ultima rilevazione, nella quale i casi da attribuire all'eroina sono 169, un numero che le garantisce il primato come causa principale di eventi letali connessi al consumo delle sostanze stupefacenti.

CONTINUANO AD AUMENTARE LE PERSONE IN CARCERE PER REATI DROGA-CORRELATI

Il consumo di sostanze stupefacenti genera conseguenze non solo a livello individuale, poiché sono ingenti anche i costi sociali e legali relativi al sistema della giustizia penitenziaria.

Se da un lato il dato sui soggetti segnalati per uso personale (Art.75 DPR n. 309/1990) e sulle persone denunciate per reati penali droga-correlati (Artt. 73 e 74 DPR n. 309/1990) è in diminuzione dal 2017, dall'altro i procedimenti penali

pendenti per reati droga-correlati sono in lento e costante aumento negli ultimi quattro anni, così come i soggetti presenti in carcere per reati droga-correlati.

I segnalati alle Prefetture per detenzione per uso personale di sostanze stupefacenti sono stati circa 38.500 nel 2019. La cannabis è stata la sostanza all'origine del maggior numero di segnalazioni, soprattutto tra i più giovani, in linea con le prevalenze di consumo riscontrate nella popolazione giovanile.

Le persone denunciate per reati penali droga-correlati (Artt. 73 e 74 DPR n. 309/1990) sono state circa 35.000 e i procedimenti penali pendenti per reati di produzione, traffico e detenzione di sostanze stupefacenti (Art. 73 DPR n. 309/1990) sono stati più di 86.000.

I detenuti per reati droga-correlati, che alla fine del 2019 erano 21.213, costituiscono più di un terzo dell'intera popolazione carceraria anche se i nuovi ingressi nell'ultimo anno hanno subito una lieve flessione. Oltre un quarto dei detenuti sono inoltre tossicodipendenti e per questi individui le strutture penitenziarie garantiscono anche un trattamento terapeutico e rieducativo.

IL SISTEMA DI CURA E TRATTAMENTO

Il sistema di trattamento delle tossicodipendenze si articola in modo capillare sul territorio italiano. I Servizi pubblici per le Dipendenze, infatti, operando in sinergia con la rete dei Servizi del Privato Sociale, del volontariato e dell'associazionismo, permettono un'ampia copertura della domanda di trattamento. Oltre ai servizi ambulatoriali e alle comunità terapeutiche distribuiti su tutto il territorio nazionale, i servizi trattamentali di primo livello, quali centri a bassa soglia, *drop-in* e unità mobili, che sono maggiormente diffusi nelle regioni centro-settentrionali, svolgono attività di riduzione del rischio tra i nuovi consumatori e del danno tra i soggetti tossicodipendenti che sfuggono ai servizi tradizionali.

La maggior parte dell'utenza dei Servizi pubblici per le Dipendenze è in cura per uso di cosiddette "droghe tradizionali", due terzi degli utenti sono stati infatti presi in carico per uso primario di oppiacei e un quinto per cocaina/crack. La rilevazione condotta tra i Servizi del Privato Sociale ha permesso di avere informazioni molto più dettagliate sull'utenza in carico evidenziando uno scenario simile. In particolare, poco più di un terzo dell'utenza è in cura per uso primario di cocaina/crack e un altro terzo per eroina/oppiacei.

La diffusione di nuove sostanze, soprattutto tra le fasce di popolazione più giovani, non sembra avere ancora avuto un impatto importante sulla domanda di trattamento e, di conseguenza, sul sistema di gestione di tale domanda.

LA PREVENZIONE: UN SISTEMA ARTICOLATO E DIFFUSO

I giovani sono la principale popolazione target degli interventi in materia di sostanze stupefacenti, tuttavia molte iniziative di prevenzione sono state messe in atto per ridurre l'incidenza sia di malattie infettive correlate all'uso di sostanze sia di mortalità nella popolazione generale o in popolazioni ad alto rischio. Risultano attivi anche numerosi interventi volti a favorire il benessere e la qualità della vita attraverso un'adeguata informazione sui rischi associati a comportamenti potenzialmente dannosi come, appunto, l'abuso di sostanze.

Il quadro che si delinea in tutte le Regioni italiane è molto articolato. Esiste, infatti, una notevole quantità di progetti specifici di prevenzione dell'uso di sostanze: attività di prevenzione selettiva, svolte in luoghi di aggregazione e divertimento; interventi di prevenzione indicata, per chi ha già sviluppato un uso problematico; interventi di prevenzione ambientale, svolti attraverso l'istituzione di reti formali e sistemi territoriali di supporto e, infine, le più numerose attività di prevenzione universale, svolte prevalentemente in ambito scolastico e realizzate in collaborazione con diversi attori, tra cui i servizi socio-sanitari, le Forze dell'Ordine e le comunità locali. È proprio la scuola a svolgere un ruolo primario nell'attività preventiva: i progetti, nella maggior parte dei casi inclusi nel Piano dell'Offerta Formativa (POF) e aventi l'obiettivo principale di accrescere la consapevolezza degli studenti rispetto ai rischi dell'uso di sostanze, si sono posti generalmente in linea con quanto realizzato negli anni precedenti e hanno avuto continuità nel corso degli anni scolastici.

Ben consapevole dell'importanza della prevenzione nell'ottica del contrasto all'uso di sostanze, il Dipartimento Politiche Antidroga, nel corso del 2019, ha promosso e supportato oltre 70 progetti, che hanno permesso di coinvolgere e coordinare istituzioni del pubblico e del Privato Sociale, potenziando le attività dell'Osservatorio nazionale permanente sulle tossicodipendenze, consolidando la collaborazione con le Forze dell'Ordine in molte aree di intervento e ponendo spesso al centro i giovani e le famiglie.

PARTE I

OFFERTA E MERCATO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

Elementi chiave

Offerta di sostanze stupefacenti e caratteristiche del mercato

Le attività economiche connesse al mercato delle sostanze psicoattive illegali sono stimate intorno ai 15,8 miliardi di euro, di cui quasi il 40% attribuibile al consumo dei derivati della cannabis e circa il 31% all'utilizzo di cocaina.

Le operazioni antidroga condotte nel 2019 dalle Forze di Polizia sono state 25.876; oltre la metà rivolte al contrasto del traffico della cannabis, e un terzo a quello di cocaina. Sono state sequestrate quasi 55 tonnellate di sostanze stupefacenti, per l'82% riguardanti i prodotti della cannabis. Il 23% delle sostanze stupefacenti è stato sequestrato in acque internazionali.

Nel 2019, rispetto all'anno precedente, la percentuale media di principio attivo rilevata nei campioni analizzati, è rimasta stabile per cocaina e marijuana, risulta diminuita per eroina, crack e amfetamina, e in aumento, invece, per hashish, metamfetamina ed ecstasy.

Nel primo semestre del 2019, relativamente ai prezzi per traffico, si osserva una riduzione per eroina e cocaina, mentre aumenta quello di marijuana, hashish, ecstasy, amfetamine, metamfetamine e LSD. Il prezzo al mercato dello spaccio risulta diminuito per cocaina e amfetamine, mentre è aumentato quello relativo a hashish, eroina bianca, ecstasy metamfetamine e LSD.

Sono state individuate 32 nuove sostanze (NPS), 19 delle quali sconosciute in tutta Europa. La maggior parte appartenente alle categorie dei catinoni sintetici.

Riduzione dell'offerta

Le persone segnalate alle Prefetture - UTG per detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope per uso personale (Art.75 DPR n. 309/1990) sono state 38.511, dato in diminuzione dal 2017. L'età media dei segnalati è di circa 24 anni e l'11% è minorenni. Il 79% delle sostanze segnalate riguarda i cannabinoidi, il 16% cocaina/crack e quasi il 5% gli oppiacei.

Nel 2019 le persone denunciate per reati penali droga-correlati (Art 73 e 74 DPR n. 309/1990) sono state 34.914, con una diminuzione dal 2017 da attribuirsi al decremento delle denunce per reati correlati al traffico di cannabinoidi. Stabili le denunce per eroina e droghe sintetiche e in aumento quelle per cocaina e altre sostanze.

I procedimenti penali pendenti per reati di produzione, traffico e detenzione di sostanze stupefacenti (Art. 73 DPR n. 309/1990) sono stati 86.280, dato in crescita negli ultimi 4 anni.

I condannati per i reati di produzione, traffico e detenzione di sostanze stupefacenti e/o associazione, nel 2019 sono stati 14.356, quasi un terzo (27%) dei quali era recidivo.

Oltre un terzo della popolazione carceraria è rappresentato dai detenuti con reati droga-correlati (dato in crescita dal 2015) che alla fine del 2019 risultavano 21.213. Il 95% ha commesso un reato di produzione, traffico e detenzione di sostanze (Art.73 DPR n.309/1990).

I soggetti in carico ai Servizi Sociali della Giustizia Minorile per reati droga-correlati sono stati 4.205, un terzo dei quali (1.274), dato stabile, in carico per la prima volta durante l'anno.

CAPITOLO 1

OFFERTA E MERCATO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E CARATTERISTICHE DEL MERCATO

1.1 CARATTERISTICHE DEL MERCATO DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI

Fonte dei dati: Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) - Dipartimento per la Produzione Statistica Direzione Centrale per la Contabilità Nazionale, Servizio Domanda Finale, Input di Lavoro e Capitale, Conti Ambientali – CNB

Nota: i dati sono riferiti al 2017, annualità più recente disponibile

L'Istat elabora correntemente delle stime sulla componente non osservata dell'economia, ossia quell'area che per motivi diversi sfugge all'osservazione diretta. Si tratta essenzialmente dell'economia sommersa e dell'economia illegale, quest'ultima circoscritta alle attività di prostituzione, commercializzazione di sostanze stupefacenti e contrabbando di sigarette.

Stimare la dimensione economica di un fenomeno non osservato è un'attività complessa che richiede l'utilizzo di strumenti teorici e tecniche di analisi statistica appropriate per consentirne l'inserimento nei conti nazionali.

In generale, poiché le attività illegali sono praticate da soggetti con forti incentivi a occultare il proprio coinvolgimento, sia come produttori sia come consumatori, le relative stime sono affette da un margine di errore superiore a quello che caratterizza altre componenti del Prodotto Interno Lordo.

In Italia non esistono indagini statistiche dirette utili ai fini della stima del valore degli aggregati economici associati al consumo di sostanze stupefacenti.

Come in altri paesi europei, anche in Italia si evidenzia una situazione di scarsa disponibilità e qualità dei dati. Le fonti amministrative fornite dagli organi di polizia, dai ministeri e dalle dogane, gli studi del CNR sull'uso di sostanze psicoattive nella popolazione, così come le ricerche di associazioni non-profit o universitarie utilizzano spesso concetti e modalità di rilevazione tra loro molto diverse e non standardizzate.

Le informazioni sulle quantità scambiate, i prezzi e il numero dei consumatori di sostanze stupefacenti, sono deducibili principalmente dalle due agenzie internazionali EMCDDA (*European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction*) e UNODC (*United Nations Organization on Drug and Crime*) che da molti anni monitorano il mercato della droga per diversi ordini di finalità (in particolare, controllo, prevenzione e lotta al terrorismo internazionale). Anche in questo caso, tuttavia, la qualità del dato non è del tutto assicurata poiché le rilevazioni sono affidate ai singoli paesi e non è possibile stabilirne il grado di accuratezza.

La stima è condotta prevalentemente utilizzando indicatori di domanda e informazioni relative agli utilizzatori finali e ai loro comportamenti di consumo per tipologia di sostanza stupefacente. Più in dettaglio vengono analizzati i diversi mercati della droga, per le diverse sostanze stupefacenti oggetto di analisi allo scopo di determinare il numero dei consumatori, la quantità media consumata e i prezzi di mercato unitari. I corrispondenti valori di consumo sono ottenuti tramite una stima prezzo per quantità.

Tali variabili sono stimate sulla base delle informazioni fornite dall'EMCDDA e di altre informazioni rese disponibili da vari enti (Ministero della Salute, Dipartimento Politiche Antidroga e dal Consiglio Nazionale delle Ricerche).

Informazioni dirette sul consumo di droga non sono disponibili. L'accessibilità di indicatori sull'uso di sostanze stupefacenti e ad altre informazioni, in particolare sui comportamenti di consumo della popolazione, consente, tuttavia, di pervenire indirettamente ad una stima del valore del consumo di droga.

Nel 2019 l'Istat ha effettuato una revisione dei conti nazionali, necessaria per fornire agli utilizzatori stime tempestive e affidabili che garantiscano al contempo coerenza, continuità e comparabilità di tutto l'insieme di misure che il sistema include. Ciò implica la modifica, anche parziale, di specifiche metodologie di misurazione, l'introduzione di nuove fonti.

La stima del mercato degli stupefacenti non ha visto cambiamenti nella metodologia che mantiene l'approccio dal lato della domanda, ma sono state inserite nuove fonti informative e dati aggiornati per le componenti della stima.

L'approccio è così formalizzato:

$$HFC_j = N_j * Q_{HFCj} * P_{HFCj}$$

dove HFC_j è il valore del consumo finale per la tipologia di sostanza j , N_j è il numero di individui coinvolti nel consumo di droga per sostanza, Q_{HFCj} le quantità consumate e P_{HFCj} sono i prezzi al dettaglio. Il consumo finale HFC è la risultante della somma dei consumi per le diverse sostanze stupefacenti j .

Il numero dei consumatori N si ottiene utilizzando dati d'indagine sui tassi di prevalenza del consumo per tipologia di sostanza: eroina, cocaina, cannabis, amfetamine, ecstasy e LSD. Il tasso di prevalenza annuale (*last year prevalence rate*), che è un indicatore chiave dell'Osservatorio europeo (EMCDDA) e viene stimato sulla base della *General Population Survey*, ha l'obiettivo di fornire l'informazione sulla proporzione di soggetti che hanno fatto uso di sostanze stupefacenti nei 12 mesi precedenti il momento della rilevazione rispetto alla popolazione di riferimento (15-64 anni). Attraverso i tassi di prevalenza annuale è possibile stimare il numero dei consumatori per tipologia di sostanza.

Una volta definito il numero degli utilizzatori per tipo di sostanza e per comportamento di consumo (consumatori problematici, regolari e occasionali) è possibile pervenire alla stima della quantità di droga immessa nel mercato interno, inserendo alcune assunzioni sulla frequenza e le quantità d'uso delle diverse tipologie di consumatori.

In occasione dell'ultima revisione dei conti nazionali, datata settembre 2019, le stime sui comportamenti di consumo della popolazione, che riguardano sia la frequenza di consumo in un anno sia le dosi giornaliere, sono state aggiornate utilizzando i risultati di una nuova indagine, *l'European Web Survey on Drugs* condotta dall'EMCDDA. Quest'ultima è un'indagine a partecipazione volontaria in grado di fornire un quadro anche dei comportamenti stigmatizzati tra le popolazioni nascoste. Sono state utilizzate, inoltre, informazioni fornite da esperti della Direzione Centrale Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno.

Il consumo in termini di valore è individuato moltiplicando le quantità consumate per i prezzi al dettaglio. I dati relativi al numero di consumatori ed alle quantità assunte richiedono un lavoro di raccordo tra fonti diverse, nonché la formulazione di ipotesi sui comportamenti di consumo, mentre le informazioni sui prezzi appaiono più univoche e affidabili, e dunque l'elemento meno controverso tra quelli che concorrono alla determinazione della spesa. Le informazioni sui prezzi sono disponibili nelle relazioni annuali della Direzione Centrale Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno. Ai fini della stima della spesa, si considera un prezzo al consumo intermedio tra le due quotazioni estreme indicate per le vendite al dettaglio. I prezzi risultano coerenti con quelli diffusi dalle Nazioni Unite.

Secondo le nuove stime prodotte il numero di utilizzatori di cannabis nel 2017 è pari a circa 5,7 milioni, mentre 900 mila sono gli utilizzatori di cocaina. I consumatori di eroina risultano poco più di 300 mila e gli utilizzatori di altre sostanze chimiche (ecstasy, LSD, amfetamine) meno di 600 mila.

Le stime mostrano un incremento medio negli anni osservati del commercio di stupefacenti di oltre sei punti percentuali (l'incremento più consistente è associato al consumo della cocaina). In particolare, il consumo di sostanze stupefacenti sul territorio nazionale è stimato nel 2017 in 15,8 miliardi di euro, di cui quasi il 40 per cento attribuibile al consumo dei derivati della cannabis e circa il 31 per cento all'utilizzo di cocaina.

Tabella 1.1.1 - Spesa per consumi finali di droga per tipologia di sostanze stupefacenti (valori in miliardi di euro)

	2015	2016	2017
Eroina	2,9	2,9	2,8
Cocaina	4,1	4,5	4,9
Cannabis	5,5	6,0	6,3
Altro	1,6	1,7	1,8
TOTALE	14,0	15,0	15,8

Fonte: ISTAT - Anni 2015 - 2017

Nel complesso, l'Istat ritiene che le stime prodotte consentano di misurare la spesa per consumi di stupefacenti in modo soddisfacente e di monitorare il fenomeno nel tempo in termini di comportamenti di consumo e prezzi al dettaglio. Le stime consentono ai conti nazionali di rispondere al criterio dell'esaustività includendo anche fenomeni che sfuggono all'osservazione statistica diretta.

1.2 OPERAZIONI ANTIDROGA E SEQUESTRI DI SOSTANZE STUPEFACENTI

Fonte dei dati: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA)

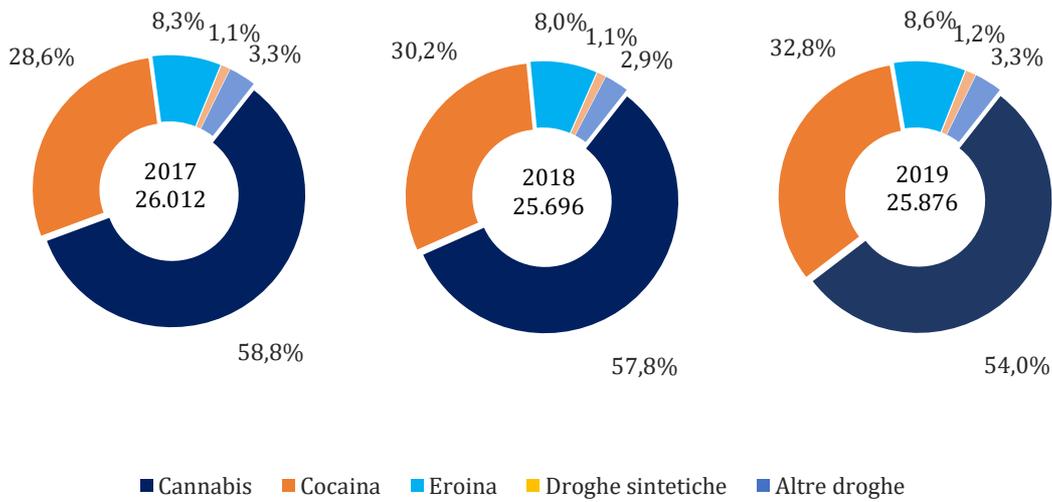
Le attività di contrasto alla diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope dimostrano che il traffico di queste sostanze costituisce uno dei principali reati delle organizzazioni criminali che, anche grazie alle sempre più performanti tecnologie, attuano le proprie attività illecite a prescindere dalla provenienza e/o appartenenza etnica, dai confini geografici e, quindi, dalle difficoltà di comunicazione, trasporto e occultamento, che risultano essere sempre in evoluzione.

La maggior parte dello stupefacente sequestrato in Italia ha come destinazione il mercato nazionale, anche se di frequente il Paese viene utilizzato come *hub* di transito per altri Paesi europei.

I maggiori sequestri registrati nei porti di Genova e Livorno, rispetto a quello di Gioia Tauro (RC), indicano che l'individuazione del porto prescinde dall'area criminale di interesse e dal territorio controllato dalle organizzazioni criminali locali, ma avviene sulla base delle aderenze che le stesse possono garantirsi, anche all'estero, e delle capacità logistiche, di controllo e gestione di società di trasporto merci, non solo per via marittima. Infatti, anche nel trasporto aereo si sta perfezionando il sistema dei cosiddetti ovulatori o *bodypackers* che ingeriscono involucri contenenti sostanze stupefacenti, così come si sta sempre più affermando il trasporto di quantità di stupefacenti inferiori ai 6 chilogrammi, inserite in doppi fondi di bagagli da stiva, protetti dai sistemi radiogeni e dall'olfatto delle unità cinofile.

Le operazioni antidroga di esclusiva rilevanza penale condotte nel 2019 dalle Forze di Polizia sono state 25.876, il 3,4% delle quali svolte nelle aree frontaliere (878 operazioni e 4 in acque internazionali). Oltre la metà delle operazioni antidroga sono state rivolte al contrasto del traffico della cannabis e derivati e un terzo a quello di cocaina, mostrando per queste ultime un aumento rispetto al biennio precedente.

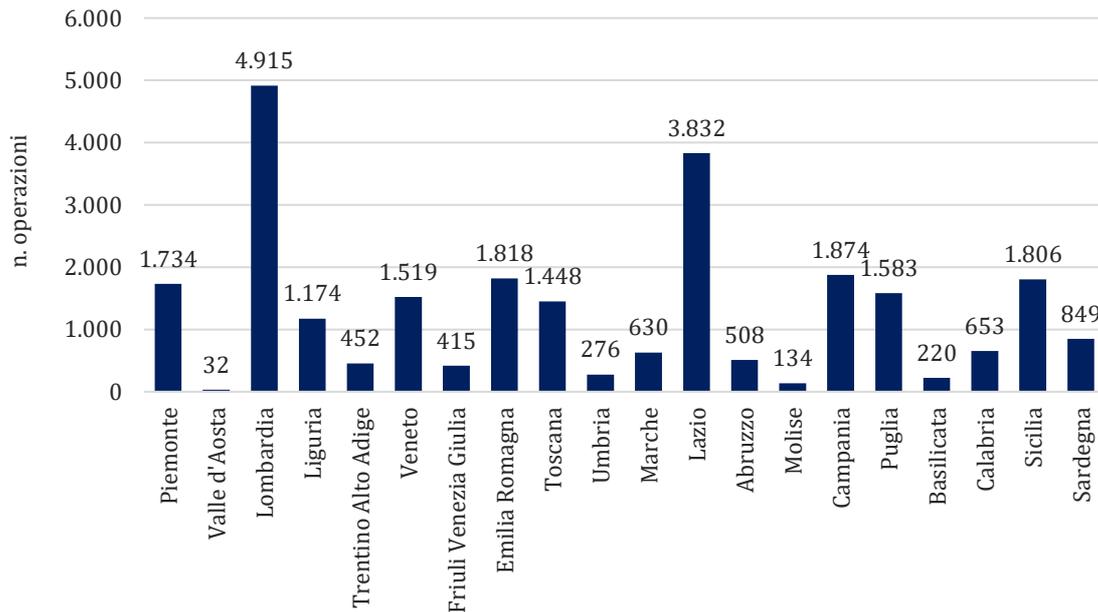
Figura 1.2.1 - Distribuzione percentuale delle operazioni antidroga condotte in Italia



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anno 2019

Il 19% e il 15% delle operazioni antidroga sono avvenuti rispettivamente nelle regioni Lombardia e Lazio e, considerando le macroaree geografiche, quasi la metà (46,6%) sono state condotte nell'Italia settentrionale.

Figura 1.2.2 - Distribuzione assoluta delle operazioni antidroga condotte per regione



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anno 2019

Nel 2019 sono state complessivamente sequestrate quasi 55 tonnellate di sostanze stupefacenti e 223.541 piante di cannabis (con un decremento del 55,7% e 57,4% dal 2018), oltre a 59.457 dosi/comprese di sostanze stupefacenti (+74,4%). L'82% delle sostanze sequestrate riguarda i prodotti della cannabis: i quantitativi rispettivamente di hashish e di marijuana, a differenza degli anni precedenti, risultano sostanzialmente equivalenti.

Tabella 1.2.1 - Operazioni antidroga e quantitativi di sostanze stupefacenti sequestrati

		2015	2016	2017	2018	2019
Operazioni		19.301	23.841	26.012	25.696	25.876
Cocaina (kg)		4.054,11	4.716,69	4.107,38	3.633,17	8.269,53
Eroina (kg)		770,51	480,16	611,91	976,77*	614,76
Cannabis	Hashish (kg)	67.923,02	24.331,48	18.764,45	78.537,47	21.005,45
	Marijuana (kg)	9.320,55	41.529,79	93.361,94	39.276,11	23.632,08
	Piante di cannabis (n.)	139.338	468.615	270.037	524.424	223.541
Droghe sintetiche	in dosi / compresse (n.)	26.765	19.137	19.839	26.534	51.907
	in peso (kg)	53,93	71,84	167,39	77,21	102,05
Altre sostanze stupefacenti	in dosi / compresse (n.)	44.394	185.393	13.232	7.551	7.550
	in peso (kg)	2.067,51	939,87	893,56	799,90	1.051,81
TOTALE	in dosi / compresse (n.)	71.159	204.530	33.071	34.085	59.457
	in peso (kg)	84.189,62	72.069,83	117.906,62	123.300,64	54.675,67

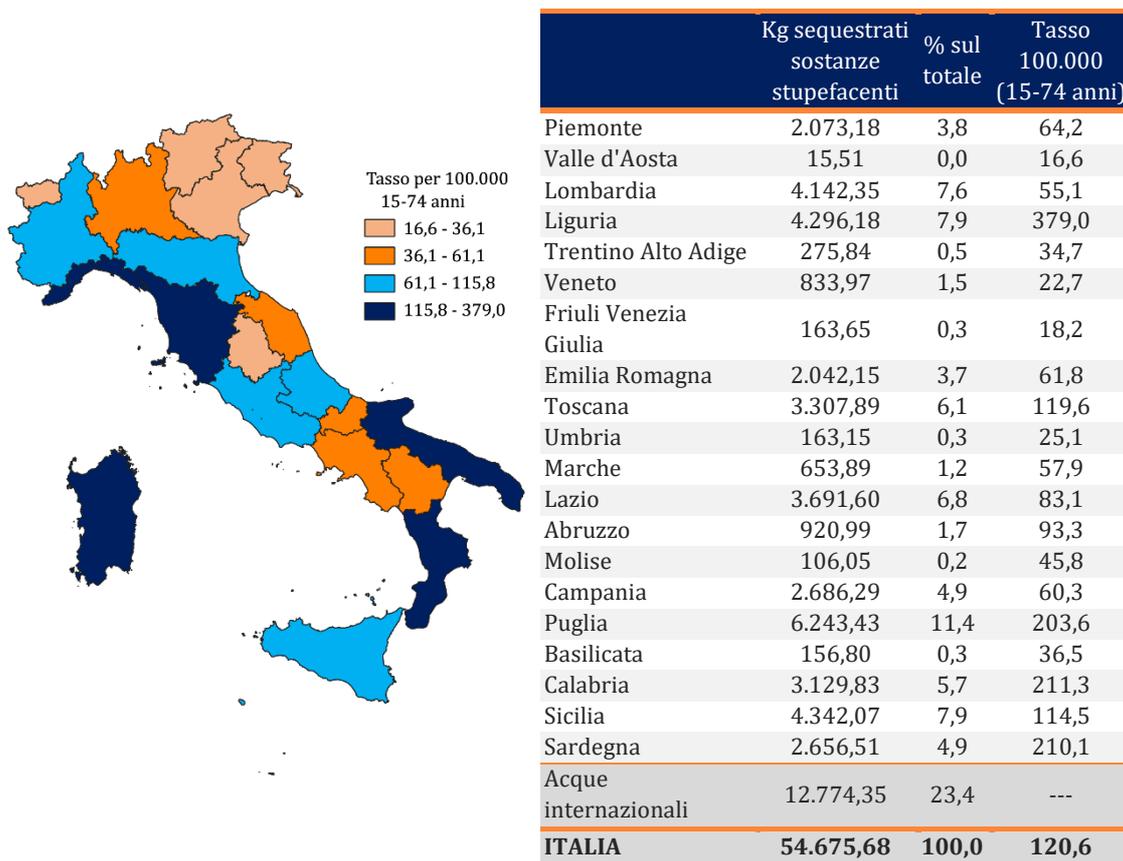
* 266 kg di eroina sono stati il risultato di un maxi sequestro effettuato presso il porto di Genova, il cui carico proveniente dall'Iran era destinato nei Paesi Bassi

Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2015-2019

Il 23,3% delle sostanze stupefacenti è stato sequestrato in acque internazionali e il 34,8% nelle regioni Puglia, Sicilia, Liguria e Lombardia.

In termini relativi, i quantitativi di sostanze stupefacenti sequestrati risultano superiori a 100 kg ogni 100.000 residenti in Calabria, Sardegna, Puglia, Toscana e Sicilia e raggiungono i 379 Kg pro-capite in Liguria.

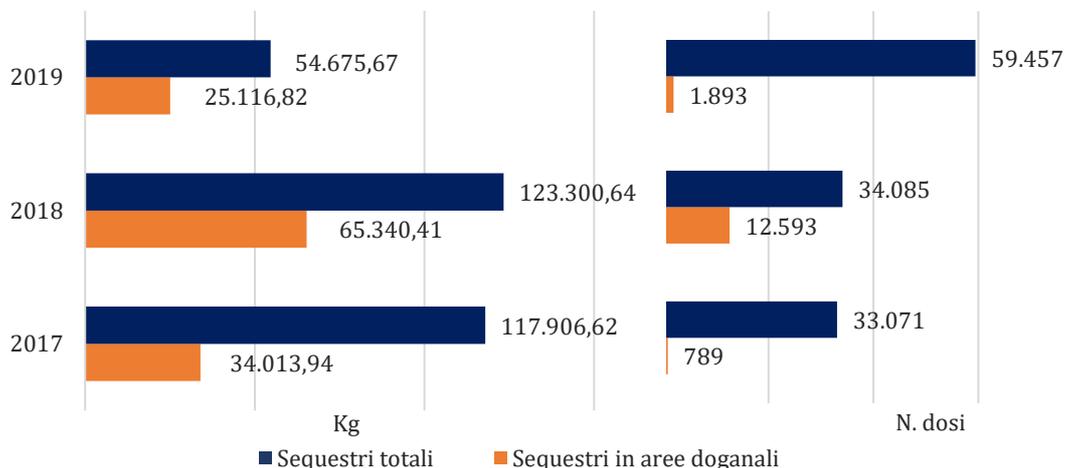
Figura 1.2.3 - Distribuzione assoluta e percentuale dei quantitativi di sostanze stupefacenti sequestrati per regione e tasso ogni 100.000 residenti di 15-74 anni



Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA - Anno 2019

Il quantitativo di sostanze stupefacenti sequestrate presso le aree frontaliere, principalmente in quelle marittime, è stato di 25.116,82 kg e 2.023 dosi/comprese, pari al 45,9% e 3,2% del totale rispettivamente in polvere e sotto forma di dosi/comprese sequestrati in Italia nel 2019.

Figura 1.2.4 - Sequestri di sostanze stupefacenti in polvere (Kg) e in dosi (n.) totali e in aree frontaliere



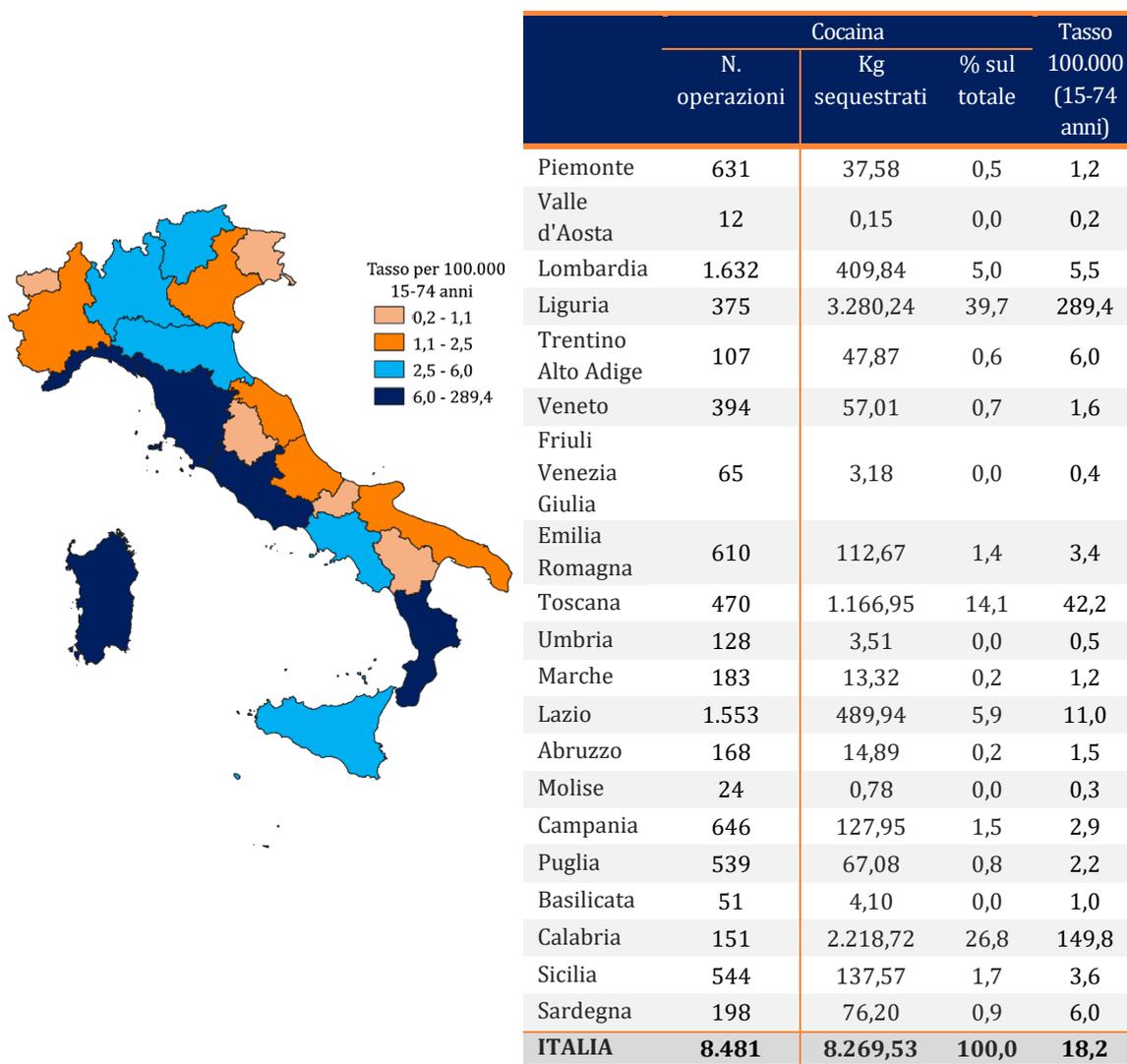
Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA – Anni 2017- 2019

COCAINA

Le operazioni di polizia condotte nel 2019 per contrastare il mercato della cocaina sono state 8.481, il 34,7% e il 31,2% delle quali svolte rispettivamente nelle regioni dell'Italia centrale e nord-occidentale, in particolare Lazio e Lombardia.

Le operazioni condotte hanno portato al sequestro di complessivi 8.269,54 kg di cocaina, per l'80,6% intercettato negli ambiti delle regioni Liguria, Calabria e Toscana (39,7%, 26,8% e 14,1% rispettivamente). Rapportato al numero di abitanti di 15-74 anni, in Liguria e in Calabria si raggiungono quasi 300 kg e 150 Kg/pro-capite rispettivamente, contro una media nazionale pari a poco meno di 20 Kg per residente 15-74enne.

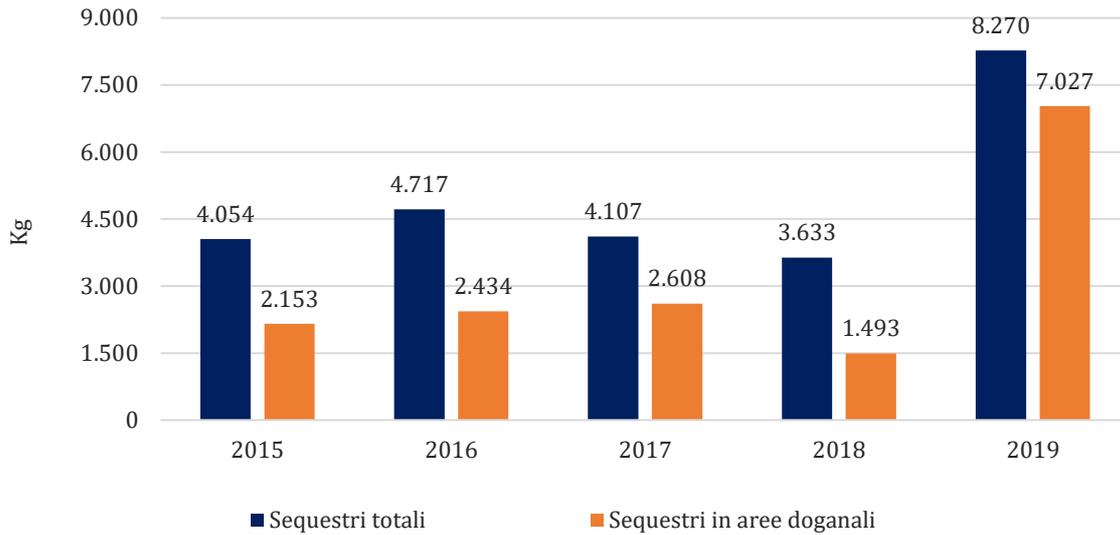
Figura 1.2.5 - Distribuzione delle operazioni e dei quantitativi di cocaina sequestrati per regione e tasso quantitativi sequestrati ogni 100.000 residenti di 15-74 anni



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2019

Rispetto al 2018 si osserva un sostanziale aumento dei quantitativi di cocaina sequestrata, soprattutto presso le aree frontaliere nelle quali è stato intercettato l'85% del totale (contro il 41,1% del 2018).

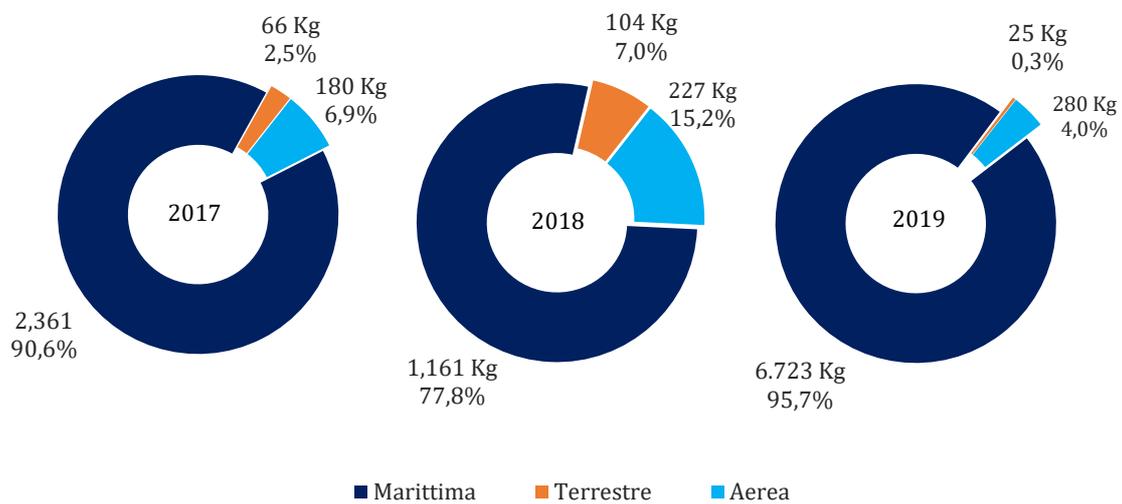
Figura 1.2.6 - Quantitativi di cocaina sequestrati complessivamente e nelle aree doganali



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2015-2019

Presso le aree doganali marittime è stata sequestrata la quasi totalità del quantitativo di cocaina intercettato in ambito frontaliero.

Figura 1.2.7 - Distribuzione assoluta e percentuale dei quantitativi di cocaina sequestrati nelle aree doganali



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2017-2019

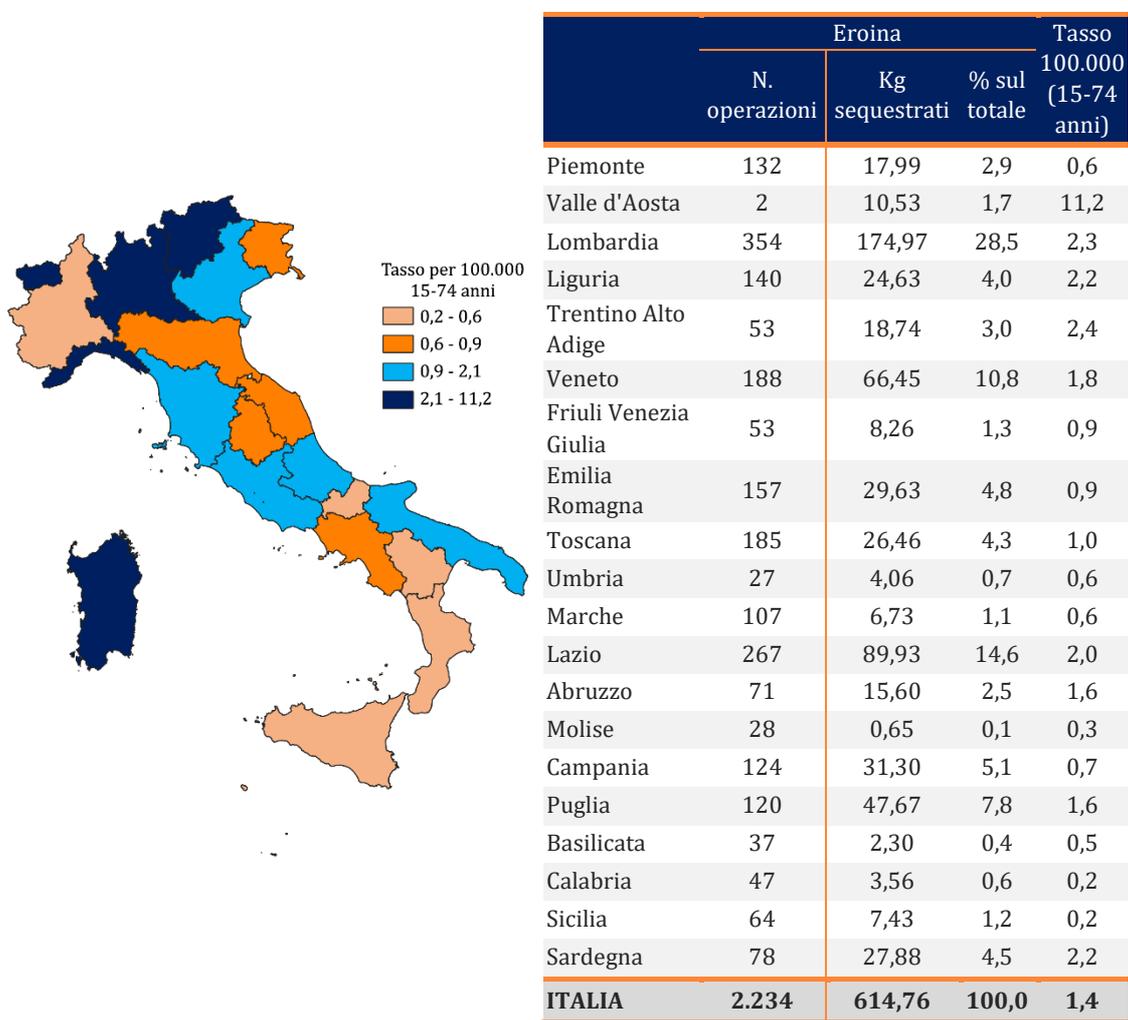
EROINA

Le operazioni antidroga rivolte al contrasto del mercato dell'eroina nel 2019 sono state 2.234, per il 26,2% condotte nelle regioni dell'Italia centrale e per il 28,1% in quelle nord-occidentali, in particolare rispettivamente nelle regioni Lazio e Lombardia.

Oltre la metà (53,9%) dei quantitativi sequestrati a livello nazionale sono stati rinvenuti negli ambiti territoriali delle regioni Lombardia, Lazio e Veneto.

Sono circa 1,5 i chilogrammi di eroina sequestrati a livello nazionale ogni 100.000 abitanti di 15-74 anni, con una quota che supera i 2 kg nelle regioni Trentino Alto Adige, Lombardia, Sardegna e Liguria, per raggiungere gli 11 Kg in Valle d'Aosta.

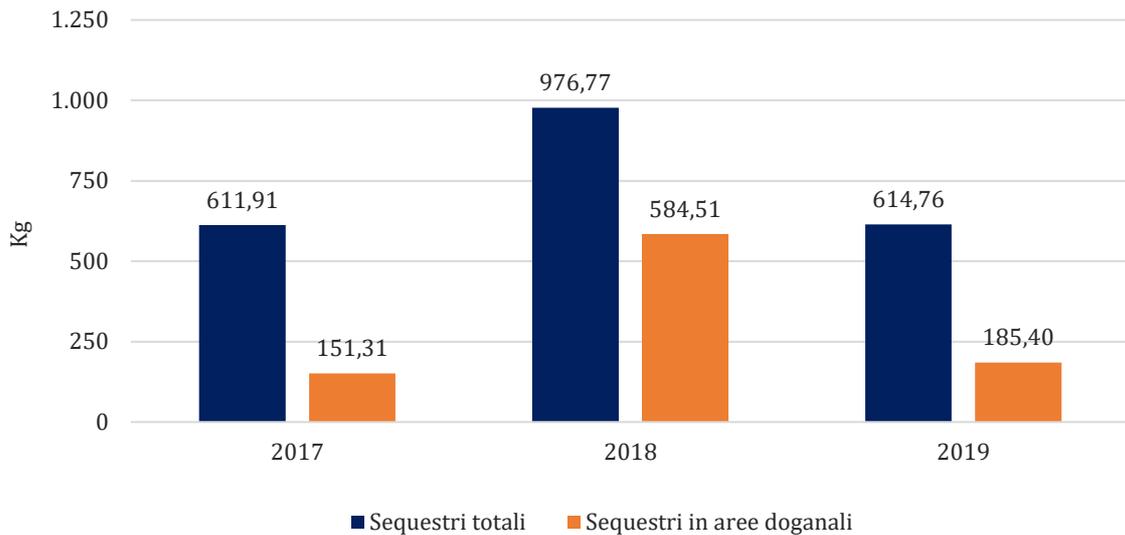
Figura 1.2.8 - Distribuzione delle operazioni e dei quantitativi di eroina sequestrati per regione e tasso quantitativi sequestrati ogni 100.000 residenti di 15-74 anni



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2019

Il quantitativo di eroina complessivamente sequestrato nell'anno ammonta a 614,76 kg, per il 30,2% rinvenuto presso le aree doganali.

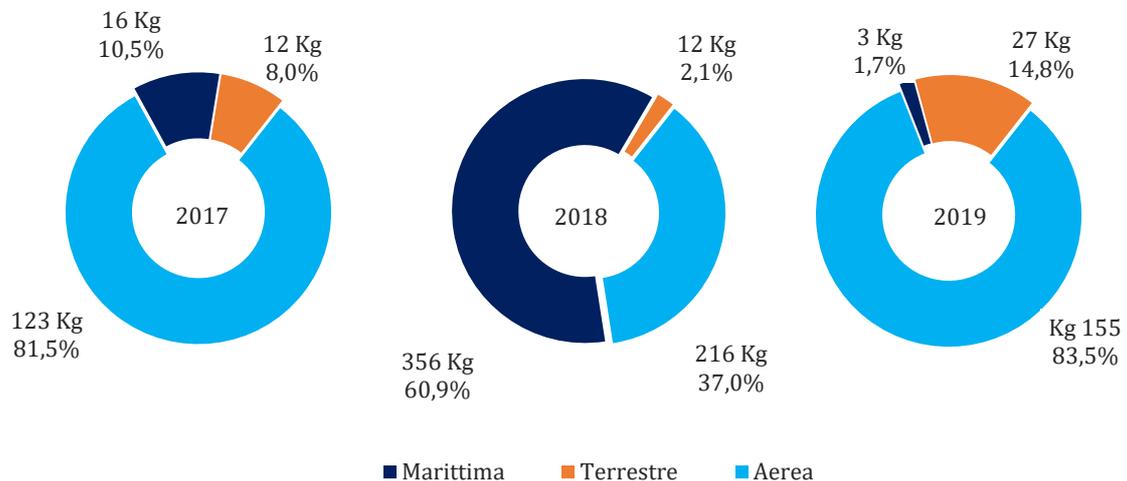
Figura 1.2.9 - Distribuzione assoluta dei quantitativi di eroina sequestrati complessivamente e nelle aree doganali



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2017-2019

I quantitativi di eroina sequestrati negli spazi doganali registrano un sensibile calo rispetto al 2018, passando da 584,51 a 185,40 kg del 2019, l'83,5% di questi ultimi intercettati presso gli scali aeroportuali nazionali.

Figura 1.2.10 - Distribuzione assoluta e percentuale dei quantitativi di eroina sequestrati nelle aree doganali

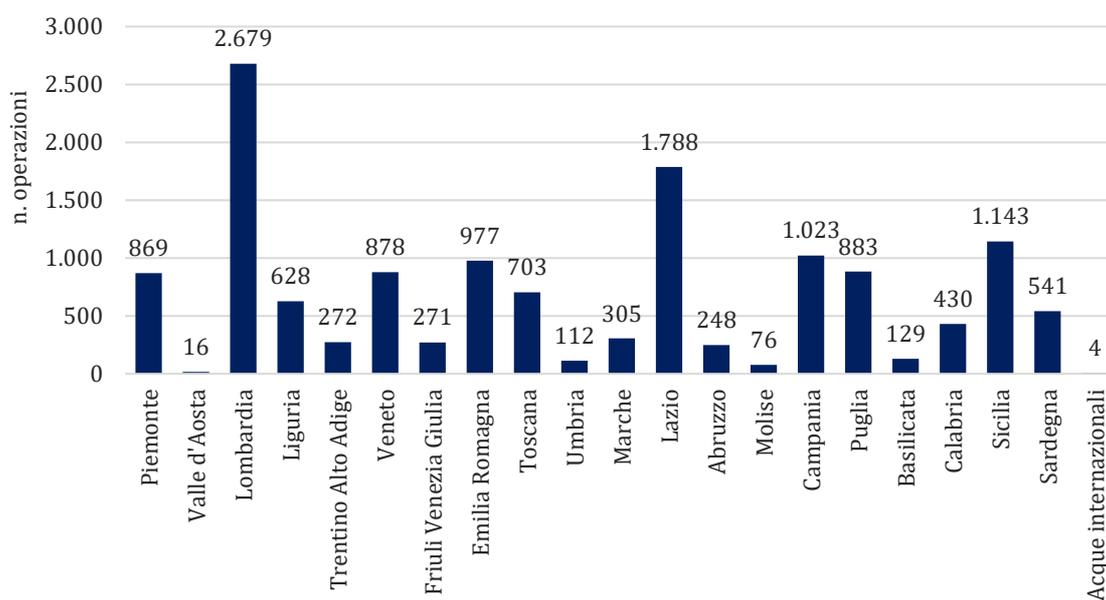


Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2017-2019

CANNABIS

Oltre la metà delle operazioni antidroga condotte nel 2019 hanno riguardato il contrasto del mercato dei derivati della cannabis (hashish e marijuana), per un totale di 13.975 operazioni, 4 delle quali in acque internazionali. Il 30% delle operazioni è stato svolto nella macroarea dell'Italia nord-occidentale e il 32% in quella meridionale-insulare, in particolare nelle regioni Campania, Puglia e Sicilia.

Figura 1.2.11 - Distribuzione assoluta delle operazioni condotte per il contrasto al mercato dei derivati di cannabis

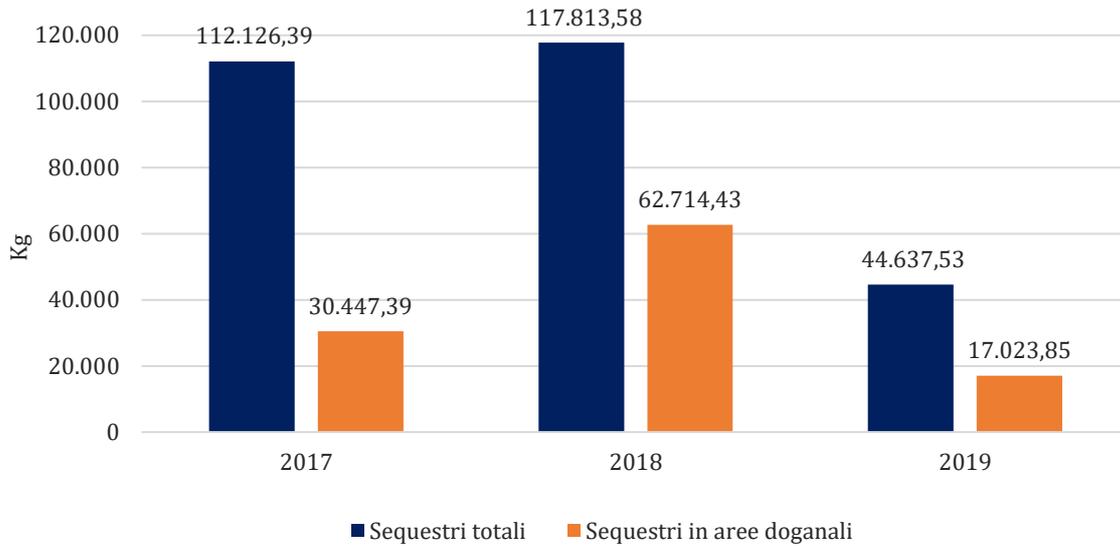


Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anno 2019

Le operazioni di polizia hanno portato al sequestro di 44.637,53 kg di derivati della cannabis, oltre a 223.541 piante, facendo registrare un notevole decremento rispetto al 2018, sia in ambito frontaliero sia territoriale.

I quantitativi dei derivati della cannabis (hashish e marijuana) sequestrati in ambito frontaliero hanno inciso per il 67,8% sul totale intercettato.

Figura 1.2.12 - Quantitativi dei derivati della cannabis sequestrati complessivamente e nelle aree doganali

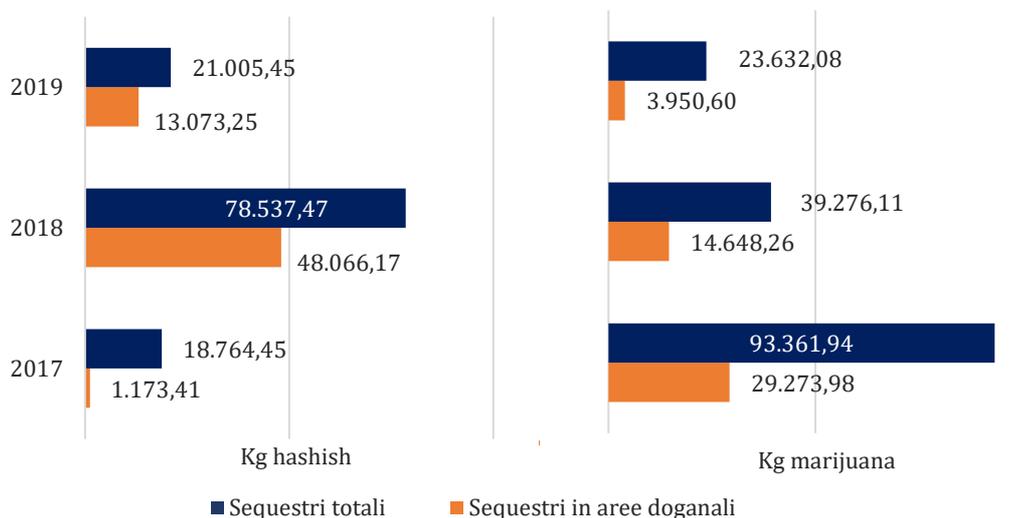


Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2017-2019

Nel 2019 il quantitativo di hashish sequestrato nelle aree frontaliere ammonta a 13.073,25 Kg, l'89,5% intercettato in acque internazionali (11.705,35 kg); nel complesso l'incidenza dei sequestri nelle aree doganali è stata del 62,2% rispetto al totale sequestrato in ambito nazionale (21.005,44 Kg), in linea con quanto rilevato nell'anno precedente (61,2%).

Per quanto riguarda la marijuana, il quantitativo sequestrato nel 2019 ammonta a 23.632,08 Kg, di cui il 16,7% intercettato presso le aree doganali e in acque internazionali (1.069 kg in queste ultime), in sensibile decremento rispetto al 2018.

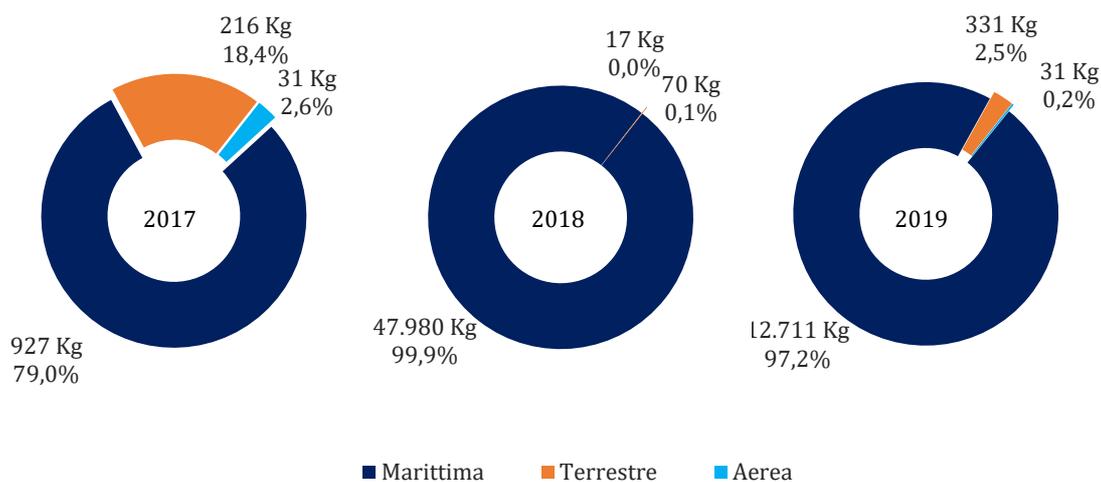
Figura 1.2.13 - Quantitativi dei derivati della cannabis sequestrati complessivamente e nelle aree doganali



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2017-2019

La frontiera marittima rimane la principale via di accesso in Italia dell'hashish, incidendo per la quasi totalità dei sequestri avvenuti nelle aree frontaliere.

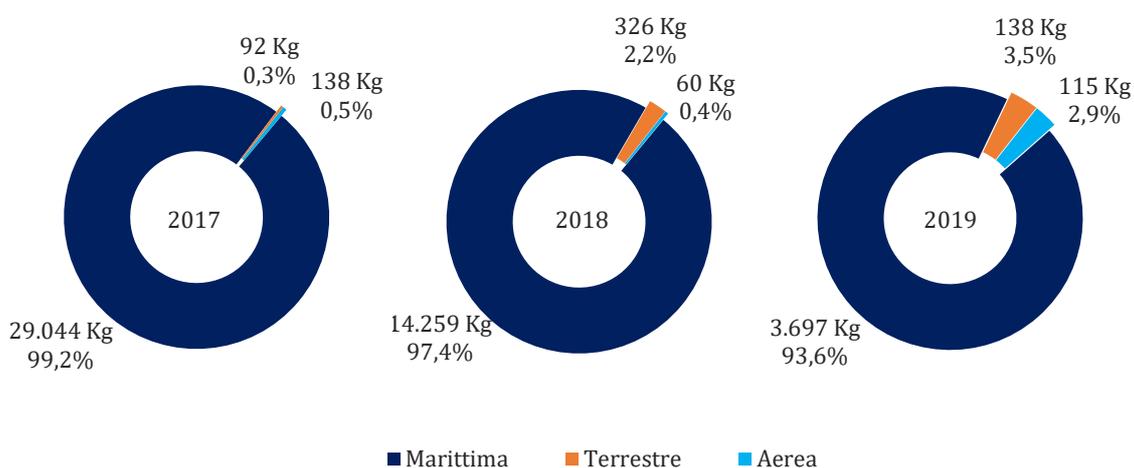
Figura 1.2.14 - Distribuzione assoluta e percentuale dei quantitativi di hashish sequestrati nelle aree doganali



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2017-2019

Per quanto riguarda la marijuana, i sequestri nelle aree doganali si riferiscono quasi esclusivamente all'ambito marittimo, incidendo per oltre il 90% sul totale dei sequestri annui frontaliere.

Figura 1.2.15 - Distribuzione assoluta e percentuale dei quantitativi di marijuana sequestrati nelle aree doganali

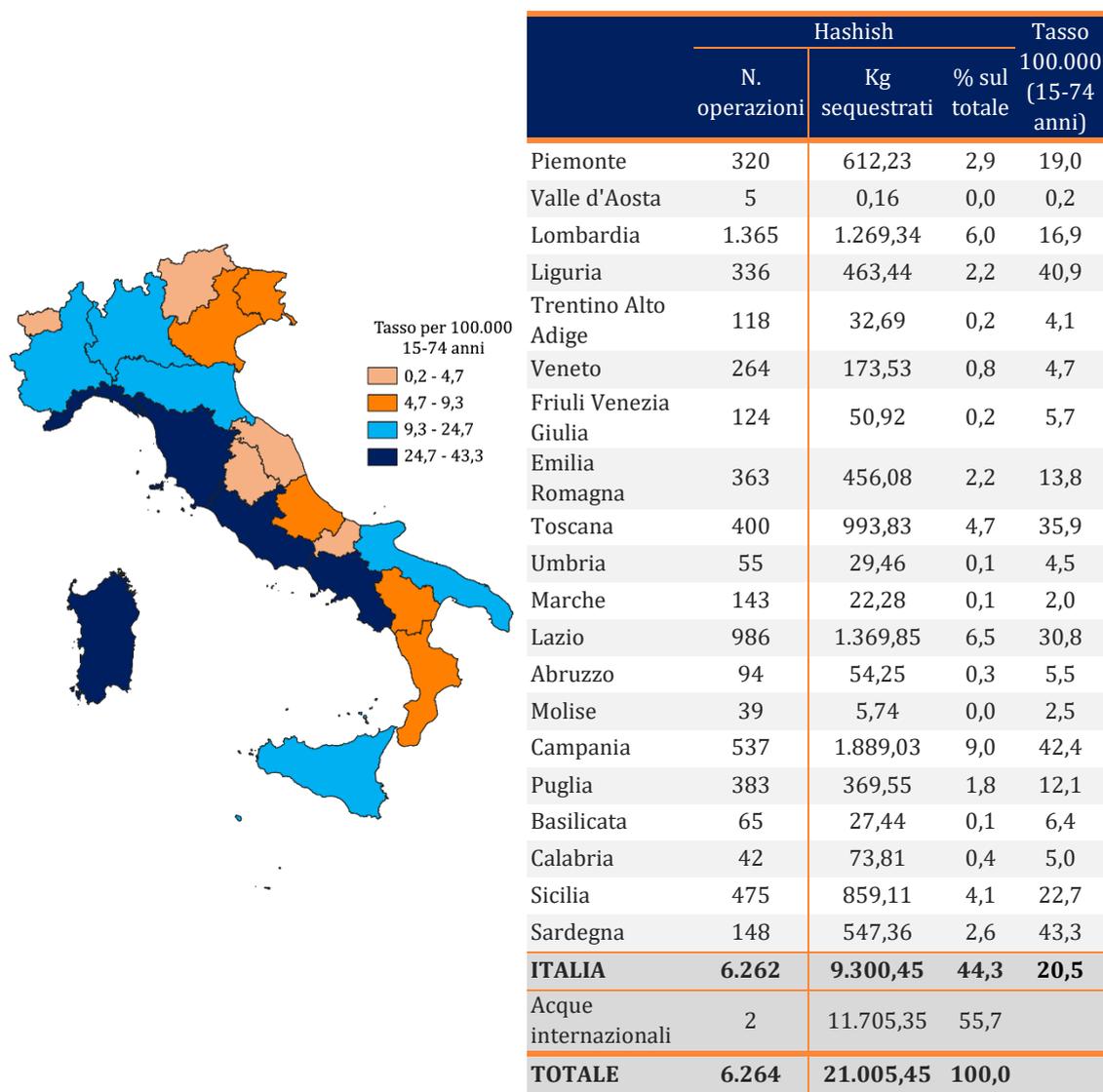


Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2017-2019

Le regioni nelle quali sono stati sequestrati i maggiori quantitativi di hashish sono Campania, Lazio e Lombardia; considerando le macroaree, i sequestri di hashish risultano distribuiti per il 25% al Sud e Isole, il 14,5% al Nord e per l'11,4% al Centro.

In termini relativi ed escludendo il quantitativo sequestrato in acque internazionali, in Italia sono stati sequestrati 20,5 chilogrammi di hashish ogni 100 mila abitanti di 15-74 anni; nelle regioni Sardegna, Campania, Liguria, Toscana e Lazio il quantitativo medio per abitante supera i 30 Kg.

Figura 1.2.16 - Distribuzione delle operazioni e dei quantitativi di hashish sequestrati per regione e tasso quantitativi sequestrati ogni 100.000 residenti di 15-74 anni

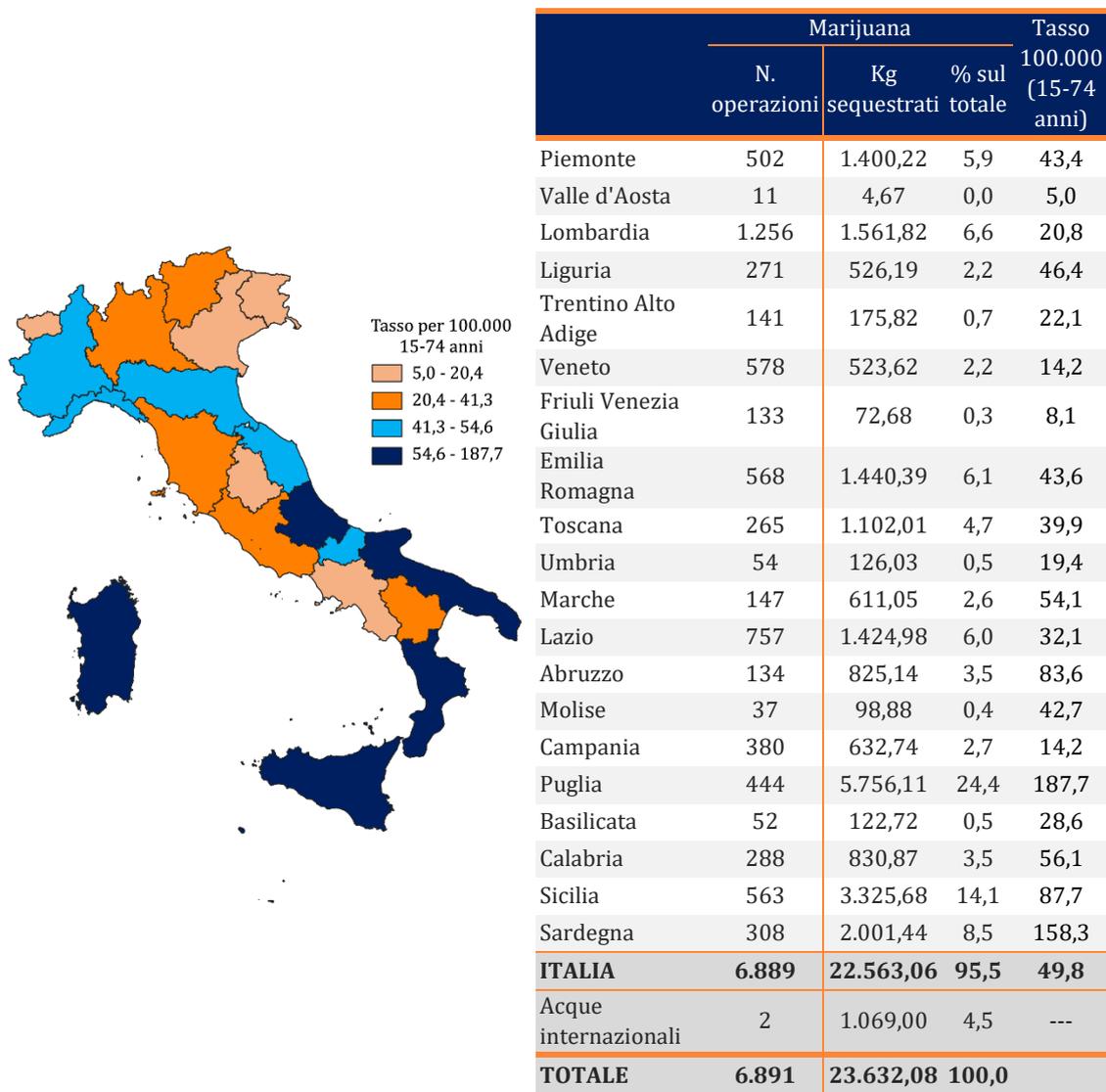


Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2019

Le regioni che hanno registrato i maggiori sequestri di marijuana sono Puglia, Sicilia e Sardegna, nell'ambito territoriale delle quali è stato intercettato il 46,9% del totale.

In termini relativi, in Italia risultano essere stati sequestrati circa 50 Kg per ciascun abitante di età compresa tra i 15 e i 74 anni, quantitativo che supera 80 Kg pro-capite nelle regioni Abruzzo e Sicilia e 150 kg in Sardegna e Puglia.

Figura 1.2.17 - Distribuzione delle operazioni e dei quantitativi di marijuana sequestrati per regione e tasso quantitativi sequestrati ogni 100.000 residenti di 15-74 anni

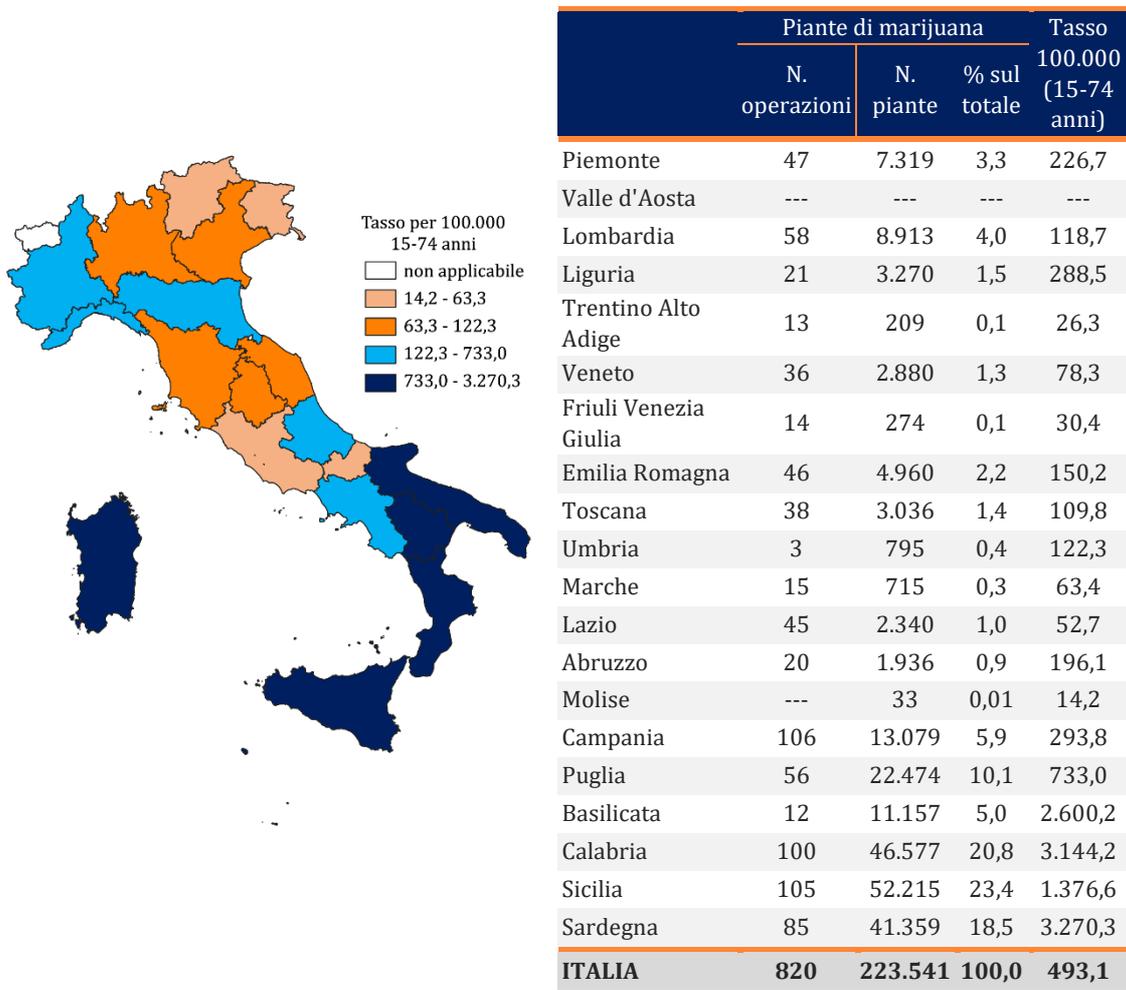


Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2019

Le piante di cannabis sequestrate nel corso del 2019 sono state 223.541, con un decremento del 57,4% rispetto al 2018 (n. 524.424).

Il 73% delle piante è stato sequestrato nelle regioni Sicilia, Calabria, Sardegna e Puglia; a livello nazionale per 100.000 residenti di 15-74 anni risultano sequestrate poco meno di 500 piante di cannabis pro-capite, numero che supera le 1.000 unità negli ambiti delle regioni Sicilia, Basilicata, Calabria e Sardegna.

Figura 1.2.18 - Distribuzione delle operazioni e del numero di piante di marijuana sequestrate per regione e tasso piante sequestrate ogni 100.000 residenti di 15-74 anni



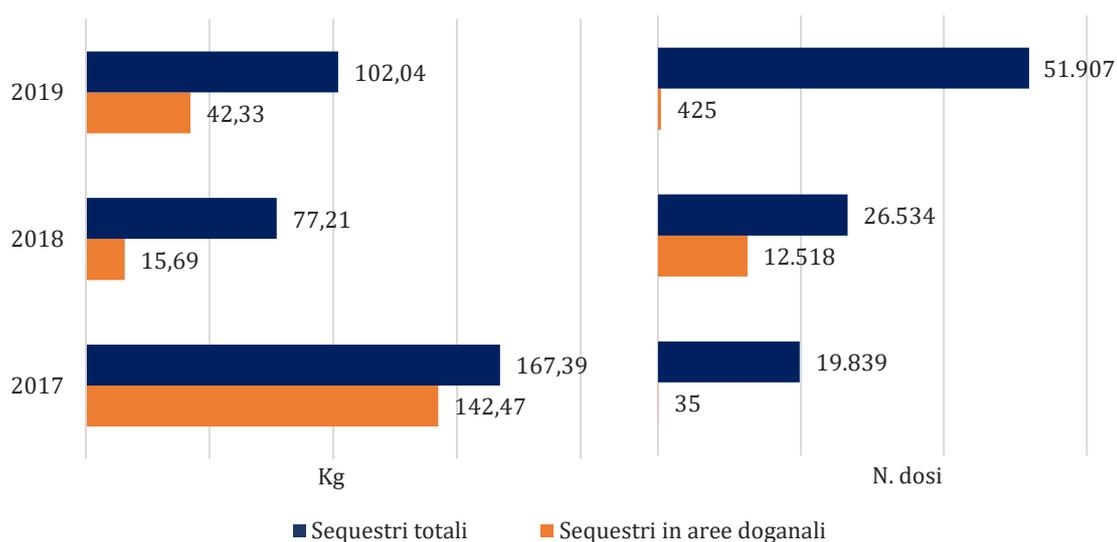
Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA – Anno 2019

DROGHE SINTETICHE

Le operazioni dirette al contrasto delle droghe sintetiche sono state 320 e hanno portato al sequestro di 102,04 kg di sostanze in polvere e di 51.907 dosi/comprese, con un incremento del 32,2% e 95,6% rispetto al 2018.

Presso le aree doganali, per la totalità rappresentate da quelle aeree, i sequestri in polvere ammontano a 42,33 kg e a 425 dosi, corrispondenti rispettivamente al 41,5% e a poco meno dell'1% del totale intercettato sul territorio nazionale.

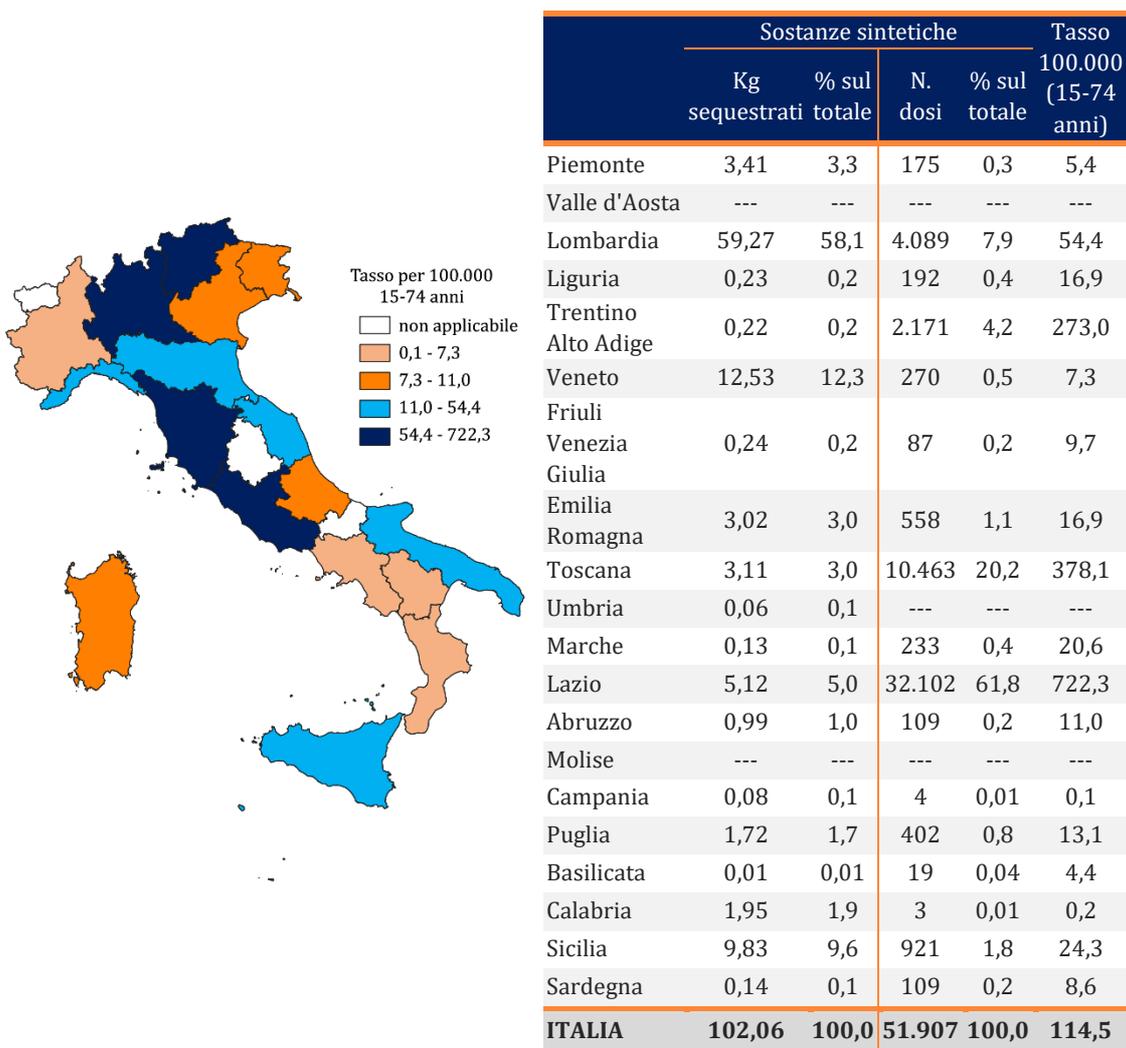
Figura 1.2.19 - Quantitativi (Kg) e dosi (n.) di droghe sintetiche sequestrate complessivamente e nelle aree doganali



Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA – Anni 2017- 2019

Il 58% delle droghe sintetiche in polvere è stato intercettato nell'ambito della regione Lombardia, mentre il 62% delle dosi/comprese è stato sequestrato in Lazio. Le regioni nelle quali sono stati sequestrati i maggiori quantitativi pro-capite di droghe sintetiche in dosi sono Lazio, Toscana e Trentino Alto Adige.

Figura 1.2.20 - Distribuzione assoluta e percentuale delle sostanze sintetiche in polvere e in dosi sequestrate per regione e tasso dosi sequestrate ogni 100.000 residenti di 15-74 anni



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA – Anno 2019

Oltre ai sequestri di sostanze stupefacenti e psicotrope, le Forze dell'Ordine sono impegnate nel contrasto del traffico dei principali precursori chimici essenziali per la sintesi delle sostanze psicotrope d'abuso. Tale attività appare particolarmente difficile in quanto queste sostanze risultano importate e commerciate anche per finalità lecite nell'ambito della normale produzione industriale, risultando particolarmente facile per i trafficanti eludere i controlli e attuare forme di diversione del materiale chimico utile alla sintesi delle droghe. Nell'anno 2019 sono stati sequestrati 7.375 kg di methyl ethyl ketone (mek) e 4.920 kg di acetone (methyl ketone).

1.3 ANALISI QUALITATIVE E QUANTITATIVE DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI SEQUESTRATE

Fonte dei dati: Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato - Servizio Polizia Scientifica - Indagini sulle Droghe

Fonte dei dati: Ministero della Difesa - Arma dei Carabinieri - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Roma

Le analisi quali-quantitative sulle sostanze stupefacenti sono generalmente svolte, su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, nell'ambito di procedimenti penali e in alcuni casi amministrativi, correlati rispettivamente alla violazione degli Art. 73, 74 e 75 del DPR n. 309/1990 e s.m.i., per identificare il principio attivo e determinare se la sostanza sequestrata rientra nelle tabelle delle sostanze stupefacenti, e quindi calcolare il tenore di principio attivo e la corrispondente quantità in grammi.

Le analisi, svolte dai laboratori sia della Polizia di Stato sia dell'Arma dei Carabinieri, mostrano un'elevata variabilità della concentrazione di principio attivo contenuto nelle sostanze stupefacenti analizzate, in parte dovuta al contesto del sequestro: nella maggior parte dei casi le analisi riguardano piccole e medie quantità di sostanze stupefacenti sequestrate al dettaglio (su strada) che, a causa della presenza di sostanze adulteranti, diluenti e/o agenti contaminanti da taglio, riportano percentuali di purezza più basse rispetto ai medi e grandi sequestri.

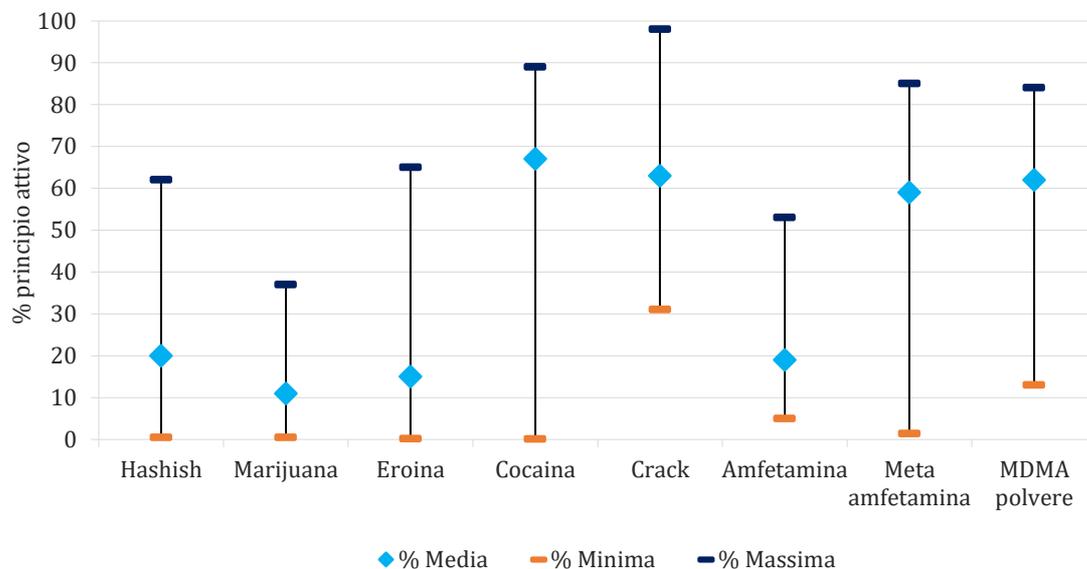
ANALISI QUALITATIVE E QUANTITATIVE ESEGUITE DAI LABORATORI DELLA POLIZIA DI STATO

Le statistiche di seguito riportate integrano i risultati delle analisi di laboratorio effettuate su 8.483 campioni di sostanze stupefacenti dalla Sezione Indagini sulle Droghe del Servizio Polizia Scientifica della Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato e dai Gabinetti Regionali e Interregionali di Polizia Scientifica.

La maggioranza dei campioni analizzati ha riguardato derivati della cannabis (63%, di cui marijuana 33% e hashish 30%), cocaina e crack (29%) ed eroina (4,6%); la restante parte è relativa ad amfetamine e metamfetamine (1%), MDMA ed ecstasy (1%) e sostanze stupefacenti di varia natura.

Le analisi di laboratorio evidenziano una variabilità molto elevata, che deriva anche dalle diverse tipologie dei sequestri, grandi partite o sequestri al dettaglio: da 0,5% a 62% per hashish e 37% per marijuana, da 0,2% a 65% per eroina, da 0,1% a 89% per cocaina e da 31% a 98% per crack, da 5% a 53% per amfetamina, da 1,4% a 85% per metamfetamina e da 13% al 84% per MDMA.

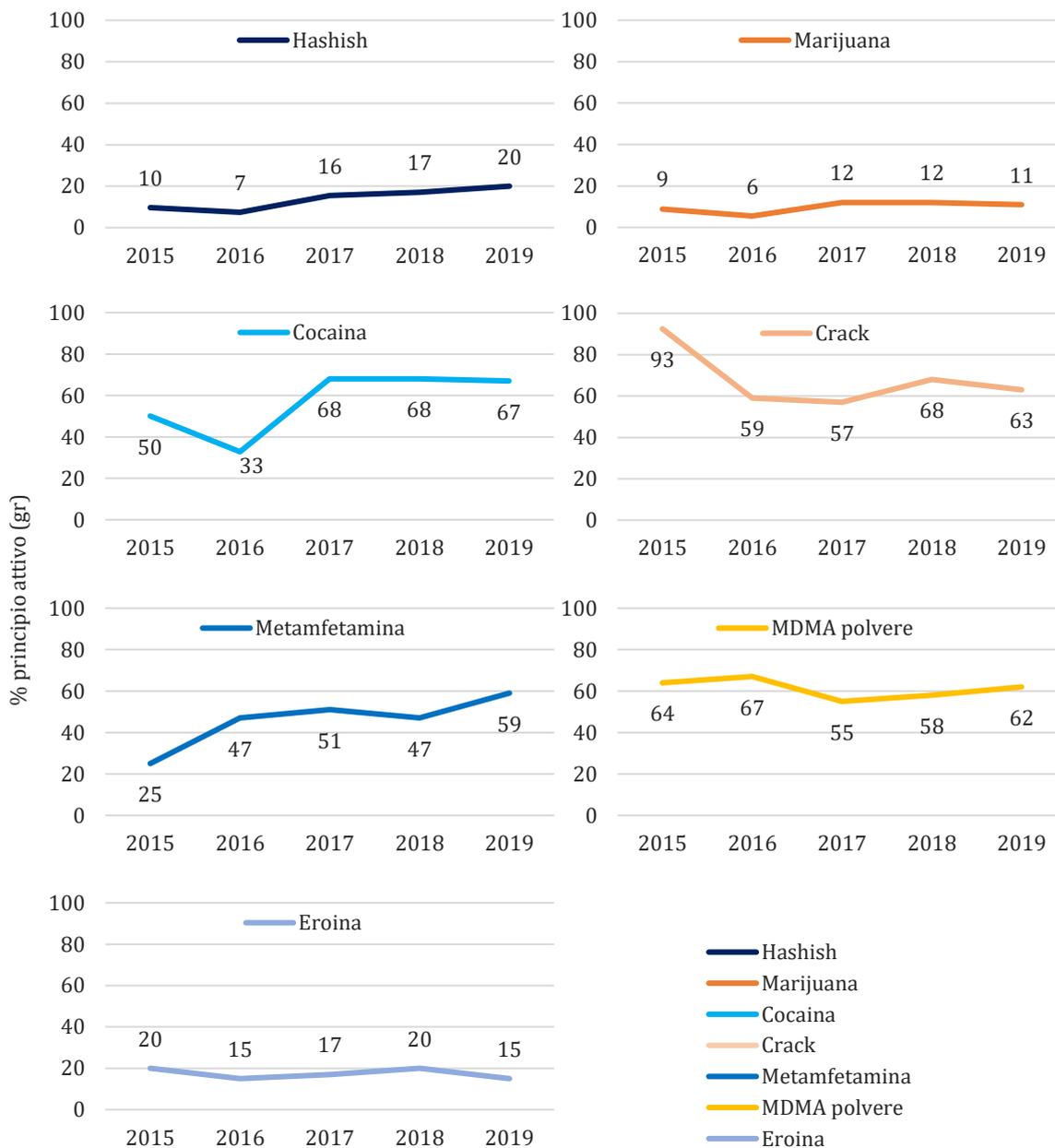
Figura 1.3.1- Percentuali media, minima e massima di principio attivo riscontrato nelle sostanze stupefacenti analizzate



Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato – Anno 2019

Nel 2019, la percentuale media di principio attivo rilevata nei campioni analizzati, rispetto all'anno precedente, è rimasta stabile per cocaina e marijuana, risulta lievemente diminuita per eroina, crack e amfetamina, e debolmente in aumento, invece, per hashish, metamfetamina ed ecstasy. Ciononostante le variazioni non risultano essere significative rispetto alla variabilità riscontrata nell'ultimo quinquennio.

Figura 1.3.2 - Percentuali di principio attivo rilevate sulle sostanze stupefacenti analizzate



Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato - Anni 2015-2019

Seguendo un *trend* in costante crescita dal 2015, il valore medio del contenuto in principio attivo tetraidrocannabinolo (THC) riscontrato nei campioni di resina (hashish) mostra un aumento del 15% rispetto al 2018, mentre tale valore risulta invariato in riferimento ai campioni di cannabis in foglie e infiorescenze.

Tabella 1.3.1 - Numero di campioni esaminati di derivati della cannabis e percentuali di principio attivo

	Resina di Cannabis (%THC)					Cannabis in foglie e infiorescenze (tipo non specificato) (%THC)				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
N. campioni	1.030	1.505	2.128	2.255	2.534	704	1.515	3.315	2.956	2.779
Minimo	1	0,3	0,8	0,7	0,5	0,9	0,4	0,5	0,1	0,5
Massimo	35	39	55	67	62	26	36	49	47	37
Media	9,7	7,4	15,5	17	20	8,9	5,5	12	12	11
Mediana	9,2	25	14	16	19	8,7	15	12	12	11
Moda	11	12	16	16	22	12	11	14	14	12

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato - Anni 2015-2019

La percentuale media di tetraidrocannabinolo riscontrata nei sequestri di hashish per l'anno 2019 è pari al 20% e all'11% per quelli di marijuana, rilevata rispettivamente su 1.321 e 3.083 chilogrammi di sostanze. La potenza media della resina di cannabis risulta più elevata nei campioni di sostanze sequestrate nell'ambito dell'area geografica nord-orientale, mentre la percentuale di THC presente nei campioni di marijuana non mostra sostanziali differenze tra le diverse aree territoriali.

Tabella 1.3.2 - Quantitativi sequestrati di derivati della cannabis, quantitativi e percentuali di principio attivo rilevati secondo le macroaree territoriali

Macroarea territoriale	Resina di Cannabis			Cannabis in foglie e infiorescenze (tipo non specificato)		
	% media principio attivo	Gr. totali principio attivo	Gr. totali sequestrati	% media principio attivo	Gr. totali principio attivo	Gr. totali sequestrati
Nord-occidentale	17	4.668	24.453	10	13.882	148.288
Nord-orientale	22	161.396	734.664	12	88.213	600.674
<i>Nord</i>	21	166.065	759.116	12	102.095	748.962
Centrale	20	28.245	98.367	11	2.164	22.218
Meridionale	15	17.837	265.196	9	83.237	1.040.568
Insulare	13	30.352	198.583	9	74.454	1.271.376
ITALIA	20	242.499	1.321.261	11	261.950	3.083.123

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato - Anno 2019

I campioni di eroina analizzati mostrano una variabilità elevata nella concentrazione di principio attivo; il valore medio della purezza, pari al 15%, mostra una diminuzione del 33% rispetto all'anno precedente.

Tabella 1.3.3 - Numero di campioni esaminati di eroina e percentuali di principio attivo

	Eroina (% diacetilmorfina)				
	2015	2016	2017	2018	2019
N. campioni	208	270	408	319	389
Minimo	0,6	0,2	0,1	0,2	0,2
Massimo	59	85	48	69	65
Media	20	15	17	20	15
Mediana	14	10,8	13	16	10
Moda	21	6	33	5	11

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato - Anni 2015-2019

La percentuale media di diacetilmorfina, rilevata su 47,8 chilogrammi di sostanza analizzata, varia tra il 6,2%, rilevata nei campioni di eroina sequestrata nell'area nord-occidentale del Paese, e il 24-25% nei campioni riferiti alle macro-aree dell'Italia centrale e insulare.

Tabella 1.3.4 - Quantitativi sequestrati di eroina, quantitativi e percentuali di principio attivo rilevati secondo le macroaree territoriali

Macroarea territoriale	Eroina		
	% media principio attivo	Gr. totali principio attivo	Gr. totali sequestrati
Nord-occidentale	6,2	59	463
Nord-orientale	14	11.557	27.931
<i>Nord</i>	<i>11</i>	<i>11.617</i>	<i>28.394</i>
Centrale	24	3.218	10.659
Meridionale	13	316	2.770
Insulare	25	1.291	5.988
ITALIA	15	16.443	47.811

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato - Anno 2019

Le analisi di laboratorio svolte sui campioni di cocaina mettono in evidenza sia una ampia variabilità della percentuale di principio attivo contenuto sia una sostanziale stabilità nel corso dell'ultimo triennio in relazione al contenuto medio, che nel 2019 risulta pari al 67%.

Prendendo in considerazione la cocaina base (crack), il quantitativo di principio attivo mediamente contenuto è pari al 63%, in diminuzione rispetto al 2018.

Tabella 1.3.5 - Numero di campioni esaminati di cocaina e crack (cocaina base) e percentuali di principio attivo

	Cocaina (%)					Crack (% Cocaina)				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
N. campioni	510	1.631	2.276	1.957	2.458	2	22	22	29	21
Minimo	0,4	1,6	1,4	0,1	0,1	92	26	33	28	31
Massimo	87	89	98	87	89	93	83	87	99	98
Media	50	32,8	68	68	67	92,5	59	57	68	63
Mediana	55	19,5	75	75	74	92,5	64	59	81	61
Moda	80	78	78	80	82	-	-	87	81	58

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato - Anni 2015-2019

Le analisi di laboratorio, condotte su 2,2 tonnellate di sostanza, per l'88% sequestrate nelle regioni meridionali del Paese, hanno rilevato un grado medio di purezza compreso tra un valore minimo del 59,6% e uno massimo del 69,8%, registrati rispettivamente nelle aree nord-occidentale e nord-orientale. Per quanto riguarda i campioni di crack, il cui quantitativo ammonta a 159 grammi, fanno riferimento a sequestri avvenuti solo nelle regioni dell'Italia nord-occidentale e meridionale, con un valore medio di principio attivo pari rispettivamente a 63 e 91%.

Tabella 1.3.6 - Quantitativi sequestrati di cocaina e crack, quantitativi e percentuali di principio attivo rilevati secondo le macroaree territoriali

Macroarea territoriale	Cocaina			Crack		
	% media principio attivo	Gr. totali principio attivo	Gr. totali sequestrati	% media principio attivo	Gr. totali principio attivo	Gr. totali sequestrati
Nord-occidentale	59,6	102.039	126.821	63	61	106
Nord-orientale	69,8	37.930	52.375	0	0	0
<i>Nord</i>	<i>68,4</i>	<i>139.969</i>	<i>179.196</i>	<i>63</i>	<i>61</i>	<i>106</i>
Centrale	63,6	15.056	32.140	0	0	0
Meridionale	62,0	1.492.109	1.950.787	91	47	52
Insulare	65,0	40.887	52.116	0	0	0
ITALIA	66,6	1.688.021	2.214.239	63	109	159

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato - Anno 2019

Per quanto riguarda l'amfetamina, le analisi svolte su un numero esiguo di campioni hanno fatto registrare un contenuto medio di principio attivo del 19% nel 2019, mostrando un decremento rispetto al 2018 (31%).

La purezza media di principio attivo rilevata nei campioni di metamfetamina analizzati nel 2019 corrisponde al 59%, facendo registrare un aumento, rispetto agli anni precedenti, della purezza della sostanza sequestrata.

Tabella 1.3.7 - Numero di campioni esaminati di amfetamina e metamfetamina e percentuali di principio attivo

	Amfetamina (%)					Metamfetamina (%)				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
N. campioni	18	--	5	3	5	20	12	119	76	89
Minimo	1	--	3,5	2,7	5,0	5,9	9	1,5	8	1,4
Massimo	71	--	21	84	53	65	82	31	85	85
Media	15	--	12	31	19	25	47	51	47	59
Mediana	5,4	--	9	6	12	6,5	50	50	45	63
Moda	1	--	--	---	---	6,2	--	48	44	81

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato - Anni 2015-2019

Il grado medio di purezza riscontrato nei campioni analizzati di amfetamina è molto variabile e risulta compreso tra il 13%, rilevato nei campioni di sostanze sequestrate nelle regioni nord-occidentali, il 23%, dei campioni provenienti dalle regioni dell'Italia centrale.

La quasi totalità dei campioni di metamfetamina analizzati fanno riferimento a quantitativi sequestrati nelle regioni dell'Italia nord-orientale, e mostrano una percentuale di purezza media del 60%.

Tabella 1.3.8 - Quantitativi sequestrati di amfetamina e metamfetamina e quantitativi e percentuali di principio attivo rilevati secondo le macroaree territoriali

Macroarea territoriale	Amfetamina			Metamfetamina		
	% media principio attivo	Gr. totali principio attivo	Gr. totali sequestrati	% media principio attivo	Gr. totali principio attivo	Gr. totali sequestrati
Nord-occidentale	13	0	2	0	0	0
Nord-orientale	0	0	0	60	926	1.533
<i>Nord</i>	<i>13</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>60</i>	<i>926</i>	<i>1.533</i>
Centrale	23	1	11	43	5	8
Meridionale	0	0	0	0	0	0
Insulare	0	0	0	0	0	0
ITALIA	19	1	14	59	930	1.541

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato - Anno 2019

I campioni di MDMA in polvere analizzati mostrano un aumento dei valori minimi del contenuto medio di principio attivo e una diminuzione di quelli massimi riscontrati rispetto all'anno precedente, risultando in un esiguo aumento del valore medio (62%, era 58% nel 2018).

Per quanto riguarda le analisi su 18 campioni di compresse di ecstasy, la percentuale media di principio attivo MDMA contenuto in una pasticca risulta pari a 170 mg, con un sostanziale aumento rispetto all'anno 2018 (91 mg/cps).

Tabella 1.3.9 - Numero di campioni esaminati di MDMA ed ecstasy e percentuali di principio attivo

	MDMA polvere (%)					Ecstasy (mg MDMA base per ogni pasticca /unità)		
	2015	2016	2017	2018	2019	2017	2018	2019
N. campioni	14	33	31	15	56	16	11	18
Minimo	17	2	35	0,8	13	100	13	56
Massimo	88	89	87	91	84	410	133	290
Media	64	67	55	58	62	160	91	170
Mediana	64	76	56	54	71	200	106	160
Moda	64	84	60	34	82	----	---	---

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato - Anni 2015-2019

La percentuale media complessiva di MDMA, rilevata su 7.100 kg in polvere analizzati, varia tra il 46% delle regioni dell'Italia meridionale e il 77-79% di quelle insulari e nord-occidentali. Per quanto riguarda il grado medio di purezza riscontrato in 4.354 kg di ecstasy in compresse, che per il 61% provengono da sequestri eseguiti nelle regioni insulari, la percentuale di MDMA risulta compresa tra il 32-35%, rilevata nelle sostanze sequestrate nelle regioni dell'Italia nord-orientale e centrale, e il 41%, rinvenuta nelle pasticche sequestrate nelle regioni insulari.

Tabella 1.3.10 - Quantitativi sequestrati di amfetamina e metamfetamina, quantitativi e percentuali di principio attivo rilevati secondo le macroaree territoriali

Macroarea territoriale	MDMA (polvere)			Pasticche Ecstasy (mg MDMA per unità)		
	% media principio attivo	Gr. totali principio attivo	Gr. totali sequestrati	% media principio attivo	Gr. totali principio attivo	Gr. totali sequestrati
Nord-occidentale	79	4	33	0	0	0
Nord-orientale	66	386	898	32	241	892
<i>Nord</i>	67	389	931	32	241	892
Centrale	56	465	880	35	282	805
Meridionale	46	1254	5.265	0	0	0
Insulare	77	21	30	41	1.372	2.657
ITALIA	61	2129	7.107	36	1.895	4.354

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato - Anno 2019

Nel 2019, infine, su un totale di 16.778 pasticche sequestrate: 13.341 presentavano un principio attivo simil-MDMA con un contenuto medio del 25%, 43 pasticche contenevano metamfetamina con un grado di purezza media pari all'8,2% e 3.394 pasticche sono risultate contenenti altri principi attivi illeciti.

Tabella 1.3.11 - Quantitativi sequestrati di amfetamina e metamfetamina, quantitativi e percentuali di principio attivo rilevati secondo le macroaree territoriali

Macroarea territoriale	Sostanze simili a MDMA			Meta (Amfetamina)		
	N. pasticche sequestrate	N. pasticche analizzate	% media principio attivo	N. pasticche sequestrate	N. pasticche analizzate	% media principio attivo
Nord-occidentale	0	0	0	0	0	0
Nord-orientale	2.332	20	34	0	0	0
<i>Nord</i>	2.332	20	34	0	0	0
Centrale	2.012	10	35	43	6	8,2
Meridionale	0	0	0	0	0	0
Insulare	6665	31	48	0	0	0
ITALIA	13.341	81	25	---	---	---

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Anticrimine Polizia di Stato - Anno 2019

ANALISI QUALITATIVE E QUANTITATIVE ESEGUITE DAI LABORATORI DELL'ARMA DEI CARABINIERI

Il paragrafo che segue riporta i risultati emersi dalle analisi sulla purezza dei principi attivi eseguite nell'anno 2019 dai Laboratori per l'Analisi di Sostanze Stupefacenti (LASS) e dai Reparti Investigazioni Scientifiche (RIS) dell'Arma dei Carabinieri.

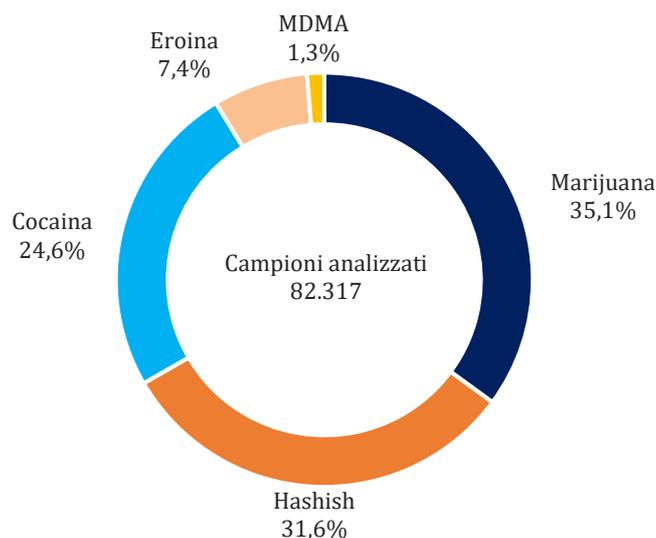
Tabella 1.3.12 - Competenza territoriale dei LASS e RIS

Laboratorio Arma	Competenza Areale (Province)
Lass di Torino	Torino – Aosta – Cuneo
Lass di Alessandria	Alessandria – Vercelli – Novara – Biella – Verbania – Asti
Lass di Milano	Milano – Lodi – Varese – Como – Pavia – Lecco
Lass di Brescia	Brescia – Bergamo – Sondrio
Lass di Genova	Genova – Imperia – Savona – La Spezia
Lass di Bolzano	Bolzano – Trento
Lass di Verona	Verona – Vicenza – Rovigo – Padova
Lass di Pordenone	Pordenone – Udine – Gorizia – Trieste – Treviso – Belluno – Venezia
Lass di Bologna	Bologna – Modena – Ferrara – Ravenna – Forlì-Rimini
Ris di Parma	Parma – Piacenza – Reggio Emilia – Mantova – Cremona
Lass di Firenze	Firenze – Arezzo – Pistoia – Prato – Lucca – Massa Carrara – Pisa
Lass di Grosseto	Livorno – Grosseto – Siena
Lass di Perugia	Perugia – Terni
Lass di Ancona	Ancona – Pesaro – Macerata – Ascoli Piceno
Ris di Roma	Roma – Latina – Frosinone – Rieti – Viterbo
Lass di Chieti	Chieti – L'Aquila – Teramo – Pescara – Isernia
Lass di Napoli	Napoli – Caserta – Benevento
Lass di Salerno	Salerno – Avellino – Potenza
Lass di Bari	Bari – Brindisi
Lass di Foggia	Foggia – Campobasso
Lass di Taranto	Taranto – Lecce – Matera
Lass Vibo Valentia	Vibo Valentia – Crotone – Catanzaro – Cosenza
Lass di Palermo	Palermo – Trapani – Agrigento
Ris Messina	Messina – Reggio Calabria
Ris di Cagliari	Cagliari – Nuoro – Oristano – Sassari
Lass di Catania	Catania – Siracusa – Ragusa – Enna – Caltanissetta

Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

Nel 2019 i campioni di sostanze stupefacenti complessivamente analizzati sono stati 82.317: il 35% ha riguardato marijuana, il 32% hashish, quasi un quarto cocaina, il 7% eroina e poco più dell'1% MDMA.

Figura 1.3.3 - Distribuzione percentuale dei campioni di sostanze stupefacenti analizzati



Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

La maggior parte dei campioni di marijuana e hashish sono stati analizzati nei laboratori dell'Italia insulare, quelli di cocaina ed eroina in Italia meridionale, mentre per l'MDMA la maggior parte delle analisi sono state svolte in Italia centrale.

Tabella 1.3.13 - Distribuzione percentuale dei campioni secondo la sostanza per macroarea territoriale¹

	Distribuzione percentuale campioni analizzati (%)				
	Cocaina	Eroina	Hashish	Marijuana	MDMA
Italia nord-occidentale	9,7	7,2	12,0	11,8	21,6
Italia nord-orientale	10,2	23,3	11,1	14,3	12,1
Italia centrale	22,7	26,6	17,8	12,8	48,5
Italia meridionale	33,7	31,1	26,8	29,9	9,8
Italia insulare	23,7	11,9	32,2	31,2	8,0

Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

Su tutto il territorio nazionale i campioni analizzati di cocaina sono stati 20.267, la maggior parte dei quali (46%) ha una componente di principio attivo tra il 60 e l'80%, presso il LASS di Chieti i campioni con tale concentrazione di principio attivo

¹ I laboratori nazionali sono stati suddivisi in base alla regione d'appartenenza della città in cui sono ubicati. Va sottolineato quindi che i laboratori afferenti al RIS di Parma e al RIS di Messina rientrano tutti in una sola macroarea, nonostante la competenza areale ricada su province appartenenti a macroaree differenti.

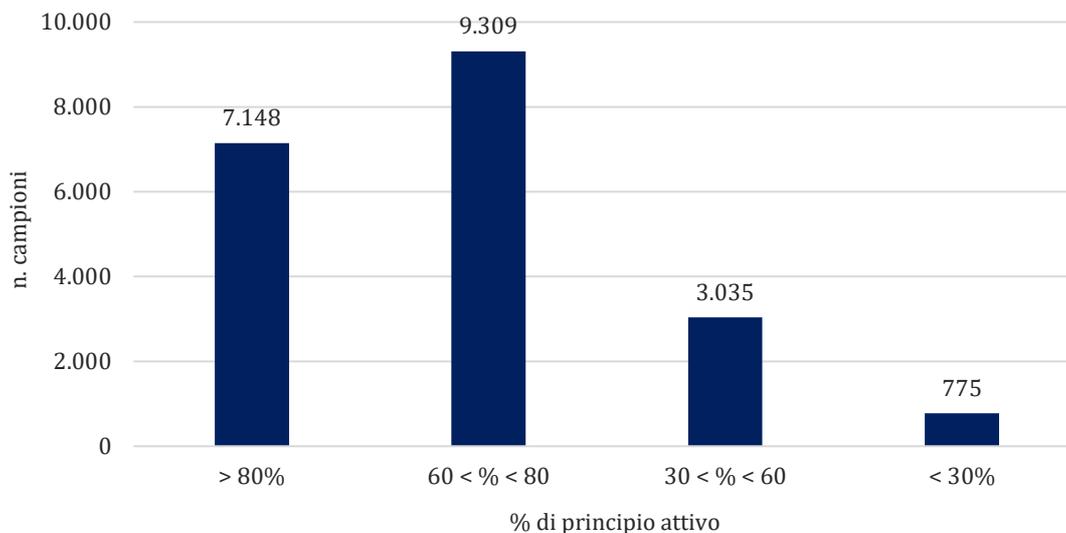
rappresentano il 67%. Il 36% del totale dei campioni ha una componente di principio attivo superiore all'80%, che presso il LASS di Alessandria rappresentano l'82%, mentre presso il LASS di Ancona non ne sono stati rinvenuti. Per quasi il 4% dei campioni, la concentrazione è inferiore al 30%.

Tabella 1.3.14 - Distribuzione percentuale dei campioni di cocaina secondo la concentrazione di principio attivo rilevato e valore assoluto dei campioni analizzati per LASS/RIS

LASS/RIS	Distribuzione percentuale (%) campioni per concentrazione principio attivo				N. campioni analizzati
	> 80%	60 < % < 80	30 < % < 60	< 30%	
Torino	38,4	46,6	14,0	1,1	279
Alessandria	82,3	15,0	1,6	1,0	492
Milano	51,1	34,4	11,6	2,8	352
Brescia	32,1	41,1	21,8	5,0	601
Genova	11,7	52,2	18,2	17,8	247
<i>Italia nord-occidentale</i>	<i>46,4</i>	<i>35,6</i>	<i>13,4</i>	<i>4,7</i>	<i>1.971</i>
Bolzano	9,4	57,4	27,1	6,1	897
Verona	51,8	29,7	12,8	5,8	626
Pordenone	20,8	33,3	36,1	9,7	72
Bologna	32,0	41,2	24,5	2,3	437
Parma	16,7	36,7	33,3	13,3	30
<i>Italia nord-orientale</i>	<i>27,5</i>	<i>44,4</i>	<i>22,6</i>	<i>5,4</i>	<i>2.062</i>
Firenze	9,3	75,1	14,2	1,4	643
Grosseto	44,6	38,4	10,7	6,2	2.991
Perugia	9,6	52,2	32,4	5,8	481
Ancona	0,0	19,8	66,1	14,0	121
Roma	47,6	22,3	15,9	14,2	372
<i>Italia centrale</i>	<i>35,1</i>	<i>43,2</i>	<i>15,3</i>	<i>6,4</i>	<i>4.608</i>
Chieti	14,0	67,1	14,0	5,0	222
Napoli	29,3	56,3	12,8	1,7	3.073
Salerno	52,0	28,9	15,6	3,5	1.096
Bari	14,6	59,4	22,3	3,6	828
Foggia	40,5	39,6	15,3	4,6	632
Taranto	11,4	64,7	18,7	5,2	572
Vibo Valentia	47,3	29,8	15,5	7,5	400
<i>Italia meridionale</i>	<i>31,2</i>	<i>50,2</i>	<i>15,3</i>	<i>3,2</i>	<i>6.823</i>
Palermo	43,2	47,1	8,9	0,8	3.640
Messina	16,7	36,7	40,0	6,7	150
Cagliari	31,9	48,1	16,2	3,9	439
Catania	31,5	51,4	17,1	0,0	574
<i>Italia insulare</i>	<i>39,9</i>	<i>47,4</i>	<i>11,5</i>	<i>1,2</i>	<i>4.803</i>
ITALIA	35,3	45,9	15,0	3,8	20.267

Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

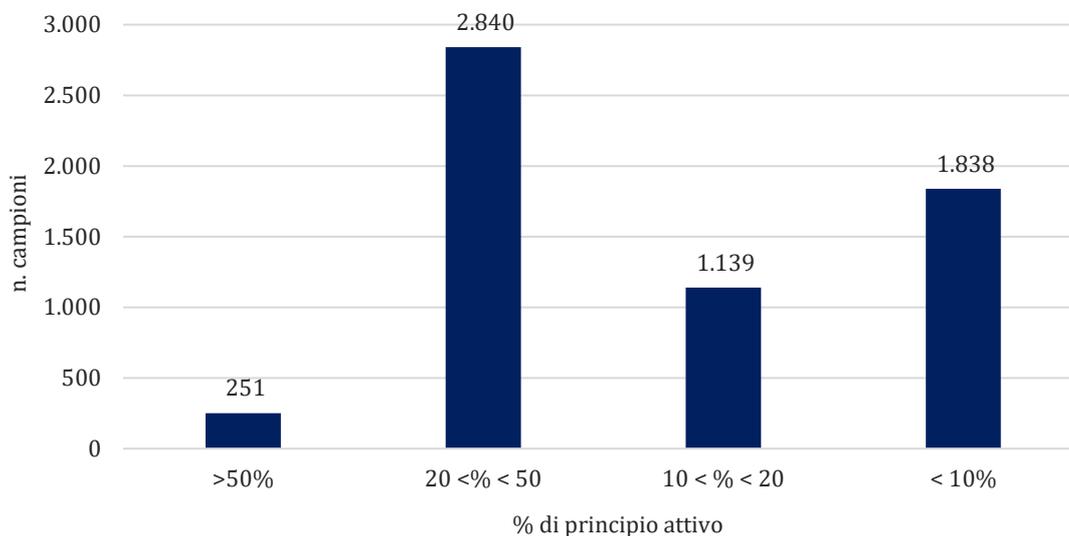
Figura 1.3.4 - Distribuzione assoluta dei campioni di cocaina secondo la concentrazione di principio attivo rilevato a livello nazionale



Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

Dei 6.068 campioni di eroina analizzati, quasi la metà ha una concentrazione di principio attivo tra il 20 e il 50%. Il 4% ha una concentrazione di principio attivo superiore al 50% e presso il LASS di Napoli il 18% dei campioni analizzati riporta tale caratteristica. A livello nazionale, per il 30% dei campioni di eroina analizzati la purezza del principio attivo risulta inferiore al 10%: presso il LASS di Torino i campioni con tale valore sono la totalità, mentre presso il LASS di Napoli non raggiungono il 2%.

Figura 1.3.5 - Distribuzione assoluta dei campioni di eroina secondo la concentrazione di principio attivo rilevato



Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

Tabella 1.3.15 - Distribuzione percentuale dei campioni di eroina secondo la concentrazione di principio attivo rilevato e valore assoluto dei campioni analizzati per LASS/RIS

LASS/RIS	Distribuzione percentuale (%) campioni per concentrazione principio attivo				N. campioni analizzati
	>50%	20 <% < 50	10 < % < 20	< 10%	
Torino	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Alessandria	0,0	0,0	11,0	89,0	164
Milano	0,0	4,2	33,3	62,5	24
Brescia	10,9	23,8	21,8	43,6	202
Genova	0,0	0,0	14,3	85,7	42
<i>Italia nord-occidentale</i>	<i>5,1</i>	<i>11,3</i>	<i>17,5</i>	<i>66,2</i>	<i>435</i>
Bolzano	0,9	57,9	15,0	26,2	535
Verona	0,0	11,3	37,3	51,4	718
Pordenone	0,0	0,0	7,5	92,5	40
Bologna	0,0	10,8	13,5	75,7	111
Parma	0,0	0,0	62,5	37,5	8
<i>Italia nord-orientale</i>	<i>0,4</i>	<i>28,5</i>	<i>26,3</i>	<i>44,8</i>	<i>1.412</i>
Firenze	3,3	72,1	22,7	2,0	458
Grosseto	0,0	62,0	29,0	9,0	963
Perugia	3,2	62,1	29,0	5,6	124
Ancona	9,1	51,5	9,1	30,3	33
Roma	11,1	75,0	11,1	2,8	36
<i>Italia centrale</i>	<i>1,6</i>	<i>64,9</i>	<i>26,4</i>	<i>7,1</i>	<i>1.614</i>
Chieti	0,0	2,6	6,9	90,5	116
Napoli	18,4	79,8	0,1	1,7	836
Salerno	0,3	37,0	39,3	23,5	341
Bari	0,0	0,0	2,7	97,3	110
Foggia	0,0	1,9	1,3	96,9	160
Taranto	1,0	2,9	3,4	92,8	207
Vibo Valentia	0,9	0,0	28,7	70,4	115
<i>Italia meridionale</i>	<i>8,4</i>	<i>42,7</i>	<i>10,0</i>	<i>38,9</i>	<i>1.885</i>
Palermo	3,3	87,2	6,9	2,6	392
Messina	0,0	0,0	20,0	80,0	30
Cagliari	11,9	76,5	5,3	6,2	226
Catania	0,0	27,0	44,6	28,4	74
<i>Italia insulare</i>	<i>5,5</i>	<i>74,1</i>	<i>10,8</i>	<i>9,6</i>	<i>722</i>
ITALIA	4,1	46,8	18,8	30,3	6.068

Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

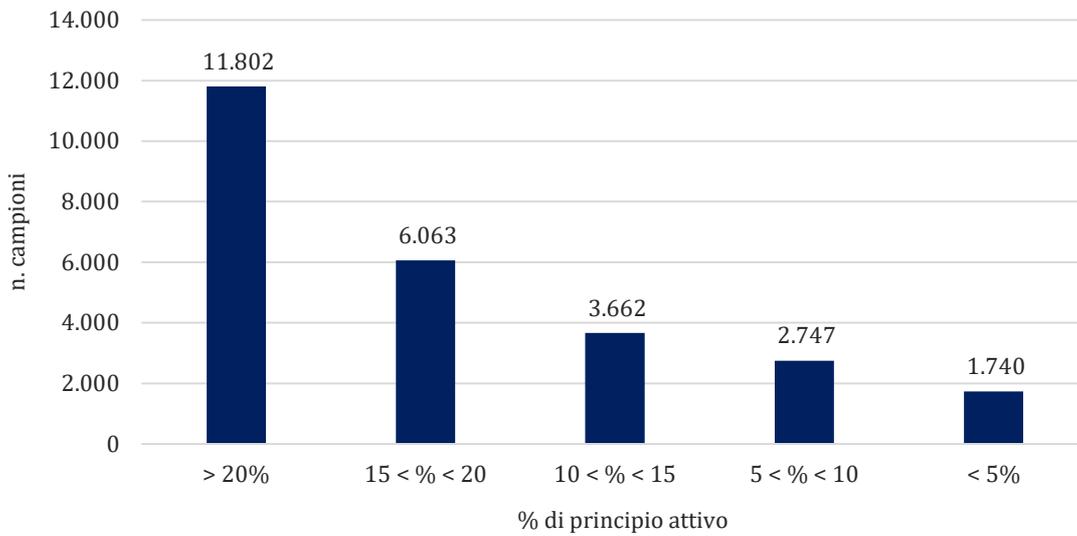
A livello nazionale sono stati analizzati 26.014 campioni di hashish, la maggior parte dei quali (43%) riporta una concentrazione di principio attivo superiore al 20%: la quota maggiore di campioni con tale concentrazione di principio attivo si riscontra presso il LASS di Grosseto (62%). La percentuale di campioni di hashish con meno del 5% di principio attivo in Italia è del 7%, quota che raggiunge il suo valore massimo (18%) presso il laboratorio del LASS di Bari.

Tabella 1.3.16 - Distribuzione percentuale dei campioni di hashish secondo la concentrazione di principio attivo rilevato e valore assoluto dei campioni analizzati per LASS/RIS

LASS/RIS	Distribuzione percentuale (%) campioni per concentrazione principio attivo					N. campioni
	> 20%	15 < % < 20	10 < % < 15	5 < % < 10	< 5%	
Torino	49,6	20,1	12,7	14,2	3,4	268
Alessandria	41,6	47,5	2,8	7,2	0,9	651
Milano	47,0	19,5	11,9	10,7	10,9	477
Brescia	46,1	21,7	13,8	12,5	5,8	607
Genova	59,4	21,0	14,8	4,2	0,7	1.130
<i>Italia nord-occidentale</i>	<i>50,4</i>	<i>26,3</i>	<i>11,5</i>	<i>8,3</i>	<i>3,5</i>	<i>3.133</i>
Bolzano	56,6	14,9	8,1	12,0	8,3	1.167
Verona	51,1	9,9	15,5	14,5	9,0	413
Pordenone	46,3	13,6	14,1	18,1	7,9	177
Bologna	26,6	22,7	26,5	12,2	11,9	1.063
Parma	41,0	19,2	17,9	21,8	0,0	78
<i>Italia nord-orientale</i>	<i>43,8</i>	<i>17,1</i>	<i>16,6</i>	<i>13,1</i>	<i>9,5</i>	<i>2.898</i>
Firenze	54,7	17,3	14,3	8,5	5,2	481
Grosseto	61,6	16,3	9,1	7,1	5,9	2.866
Perugia	49,6	25,3	13,7	7,0	4,4	502
Ancona	31,1	22,1	14,7	14,7	17,4	190
Roma	55,0	18,1	11,6	8,9	6,5	587
<i>Italia centrale</i>	<i>57,5</i>	<i>17,8</i>	<i>10,7</i>	<i>7,8</i>	<i>6,2</i>	<i>4.626</i>
Chieti	11,7	53,2	18,2	15,2	1,7	231
Napoli	24,6	33,5	16,8	18,5	6,7	1.351
Salerno	15,2	35,8	30,5	9,9	8,6	1.672
Bari	29,0	16,6	15,6	20,8	17,9	889
Foggia	56,3	21,4	11,2	6,8	4,3	1.224
Taranto	38,0	27,4	12,5	14,0	8,0	1.075
Vibo Valentia	52,8	26,8	12,1	6,4	1,9	530
<i>Italia meridionale</i>	<i>32,3</i>	<i>29,0</i>	<i>18,0</i>	<i>13,0</i>	<i>7,8</i>	<i>6.972</i>
Palermo	50,8	22,8	11,3	9,2	5,8	7.722
Messina	3,6	25,0	57,1	10,7	3,6	140
Cagliari	24,9	17,2	17,9	27,2	12,8	430
Catania	12,9	29,0	46,2	0,0	11,8	93
<i>Italia insulare</i>	<i>48,2</i>	<i>22,6</i>	<i>12,8</i>	<i>10,1</i>	<i>6,2</i>	<i>8.385</i>
ITALIA	43,4	24,8	14,3	10,7	6,8	26.014

Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

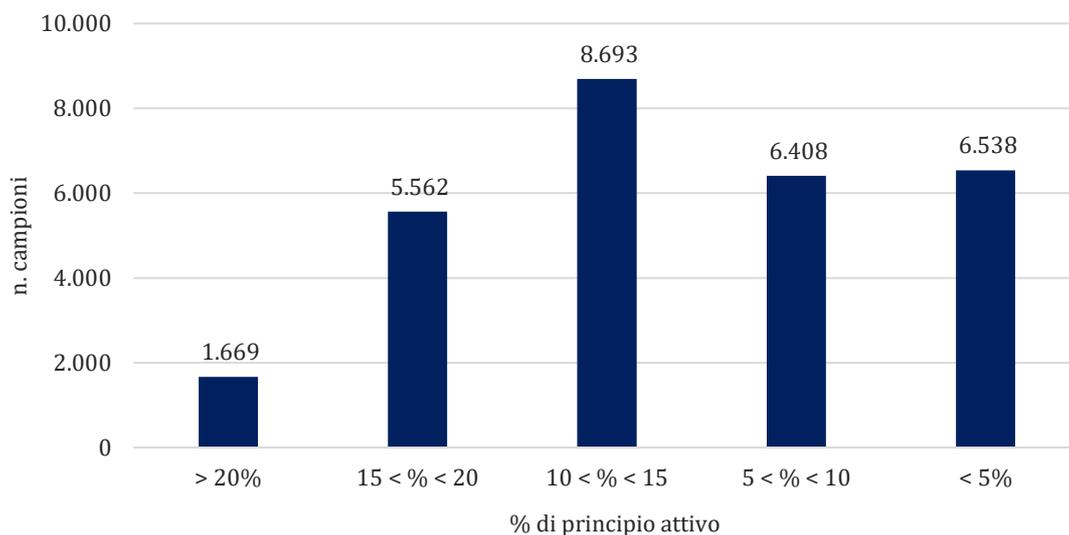
Figura 1.3.6 - Distribuzione assoluta dei campioni di hashish secondo la concentrazione di principio attivo rilevato



Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

Dei 28.870 campioni di marijuana analizzati, il 30% riporta una concentrazione di principio attivo compresa tra 10 e 15%, per il 6% è superiore al 20%, mentre per il 23% risulta inferiore al 5%. Per singolo laboratorio la quota di campioni con principio attivo superiore al 20% varia tra il 41% del LASS di Napoli e lo 0,4% del LASS di Catania, mentre la quota di campioni con una concentrazione di principio attivo inferiore al 5% varia tra il 50% del LASS di Foggia e il 2% del LASS di Catania.

Figura 1.3.7 - Distribuzione percentuale dei campioni di marijuana secondo la concentrazione di principio attivo rilevato



Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

Tabella 1.3.17 - Distribuzione percentuale dei campioni di marijuana secondo la concentrazione di principio attivo rilevato e valore assoluto dei campioni analizzati per LASS/RIS

LASS/RIS	Distribuzione percentuale (%) campioni per concentrazione principio attivo					N. campioni analizzati
	> 20%	15 < % < 20	10 < % < 15	5 < % < 10	< 5%	
Torino	2,7	9,1	11,2	33,6	43,4	1.044
Alessandria	4,8	19,9	39,9	25,2	10,2	958
Milano	3,5	22,1	28,3	19,7	26,4	371
Brescia	1,6	7,4	25,3	22,1	43,5	795
Genova	0,8	14,6	36,7	32,5	15,4	240
<i>Italia nord-occidentale</i>	<i>3,0</i>	<i>13,6</i>	<i>26,2</i>	<i>27,0</i>	<i>30,3</i>	<i>3.408</i>
Bolzano	8,9	18,6	27,0	21,6	23,9	1.813
Verona	2,5	19,2	15,7	40,9	21,7	677
Pordenone	5,3	19,9	30,2	17,3	27,3	341
Bologna	3,8	21,5	34,9	26,5	13,3	1.175
Parma	0,8	12,4	35,7	26,4	24,8	129
<i>Italia nord-orientale</i>	<i>5,9</i>	<i>19,4</i>	<i>27,9</i>	<i>25,9</i>	<i>20,8</i>	<i>4.135</i>
Firenze	3,0	13,1	27,2	38,0	18,7	635
Grosseto	2,0	9,9	30,5	29,0	28,5	1.998
Perugia	10,2	10,7	27,7	27,5	23,9	469
Ancona	3,4	26,4	23,1	14,9	32,2	208
Roma	12,9	22,6	25,0	16,4	23,1	372
<i>Italia centrale</i>	<i>4,4</i>	<i>12,8</i>	<i>28,6</i>	<i>28,3</i>	<i>25,9</i>	<i>3.682</i>
Chieti	12,1	46,1	13,7	9,1	19,0	373
Napoli	41,2	16,6	23,1	3,3	15,9	1.317
Salerno	2,8	13,2	28,8	25,5	29,6	1.515
Bari	7,0	20,8	23,3	18,3	30,6	1.594
Foggia	6,9	10,7	18,4	14,5	49,6	1.180
Taranto	4,4	18,0	25,6	18,5	33,5	1.381
Vibo Valentia	11,0	21,7	29,1	16,7	21,5	1.284
<i>Italia meridionale</i>	<i>11,9</i>	<i>18,2</i>	<i>24,4</i>	<i>16,2</i>	<i>29,4</i>	<i>8.644</i>
Palermo	2,3	28,3	27,7	25,4	16,2	2.820
Messina	2,6	25,6	44,9	14,1	12,8	780
Cagliari	2,8	14,7	26,5	15,7	40,3	1.232
Catania	0,4	25,7	48,6	23,0	2,3	4.169
<i>Italia insulare</i>	<i>1,5</i>	<i>25,0</i>	<i>38,7</i>	<i>22,0</i>	<i>12,8</i>	<i>9.001</i>
ITALIA	5,8	19,3	30,1	22,2	22,6	28.870

Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

I campioni di MDMA analizzati dai laboratori di analisi dell'Arma dei Carabinieri sono stati 1.098: il 62% riporta una concentrazione di principio attivo superiore del 50% mentre per il 2% è inferiore al 20%. Presso i LASS di Torino, Napoli e il RIS di Roma la totalità dei campioni analizzati presenta una concentrazione di principio attivo superiore al 50%.

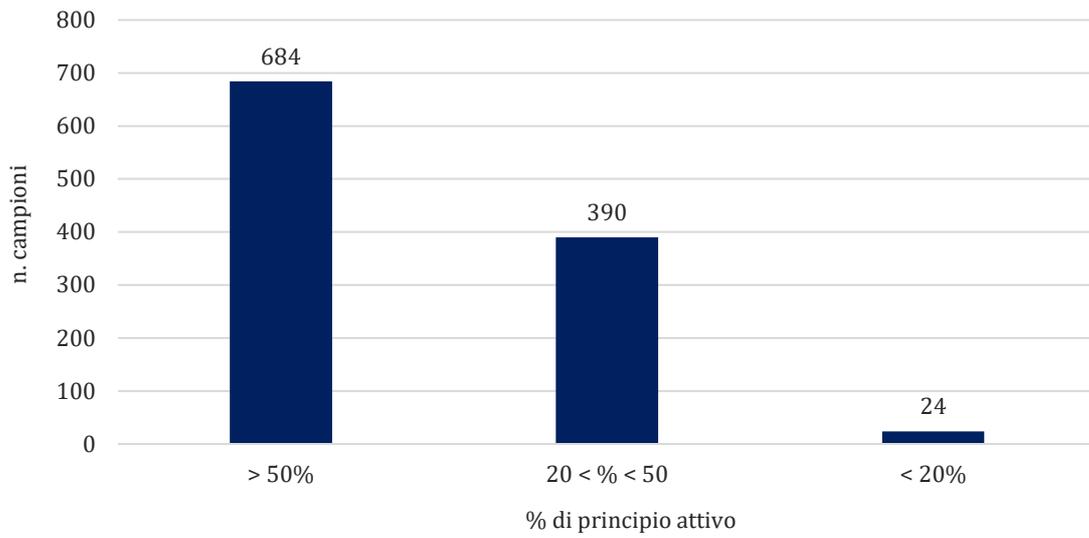
Presso i LASS di Vibo Valentia e di Firenze e presso il RIS di Parma non è stato analizzato alcun campione di MDMA.

Tabella 1.3.18 - Distribuzione percentuale dei campioni di MDMA secondo la concentrazione di principio attivo rilevato e valore assoluto dei campioni analizzati per LASS/RIS

LASS/RIS	Distribuzione percentuale (%) campioni per concentrazione principio attivo			N. campioni analizzati
	> 50%	20 < % < 50	< 20%	
Torino	100,0	0,0	0,0	31
Alessandria	28,2	71,8	0,0	39
Milano	59,1	27,3	13,6	22
Brescia	61,1	27,8	11,1	18
Genova	0,8	99,2	0,0	127
<i>Italia nord-occidentale</i>	<i>28,3</i>	<i>69,6</i>	<i>2,1</i>	<i>237</i>
Bolzano	35,0	47,5	17,5	40
Verona	83,3	16,7	0,0	12
Pordenone	9,1	54,5	36,4	11
Bologna	78,6	21,4	0,0	70
Parma	-	-	-	-
<i>Italia nord-orientale</i>	<i>60,2</i>	<i>31,6</i>	<i>8,3</i>	<i>133</i>
Firenze	-	-	-	-
Grosseto	81,9	18,1	0,0	508
Perugia	33,3	66,7	0,0	12
Ancona	70,0	30,0	0,0	10
Roma	100,0	0,0	0,0	2
<i>Italia centrale</i>	<i>80,6</i>	<i>19,4</i>	<i>0,0</i>	<i>532</i>
Chieti	81,8	18,2	0,0	11
Napoli	100,0	0,0	0,0	1
Salerno	81,8	9,1	9,1	44
Bari	50,0	50,0	0,0	14
Foggia	25,0	75,0	0,0	4
Taranto	67,6	29,4	2,9	34
Vibo Valentia	-	-	-	-
<i>Italia meridionale</i>	<i>71,3</i>	<i>24,1</i>	<i>4,6</i>	<i>108</i>
Palermo	45,8	54,2	0,0	24
Messina	55,0	40,0	5,0	20
Cagliari	15,4	79,5	5,1	39
Catania	60,0	40,0	0,0	5
<i>Italia insulare</i>	<i>35,2</i>	<i>61,4</i>	<i>3,4</i>	<i>88</i>
ITALIA	62,3	35,5	2,2	1.098

Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

Figura 1.3.8 - Distribuzione assoluta dei campioni di MDMA secondo la concentrazione di principio attivo rilevato



Fonte: Ministero della Difesa - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche - Anno 2019

1.4 PREZZI DELLE SOSTANZE

*Fonte dei dati: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale dei Servizi Antidroga
I dati si riferiscono al I semestre 2019, ultimi disponibili*

La rilevazione dei prezzi delle sostanze stupefacenti, affidata alla Direzione Centrale dei Servizi Antidroga (DCSA), riferita al I semestre 2019 (ultimi dati disponibili) e riguardante 12 città campione (Torino, Milano, Genova, Verona, Venezia, Trieste, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Reggio Calabria, Palermo), evidenzia un'oscillazione della media dei prezzi, differenziata secondo il canale di vendita, traffico o spaccio.

Relativamente al traffico di marijuana l'oscillazione del prezzo medio è compresa tra 2.000 e 2.700 euro al Kg, mentre nello spaccio il prezzo medio al grammo varia tra 8 e 10 euro. L'hashish ha mediamente prezzi più elevati rispetto alla marijuana: nel traffico costa tra 2.200 e 3.000 euro al Kg, mentre allo spaccio tra 10 e 13 euro al grammo.

Anche tra eroina *brown* e bianca ci sono differenze di prezzo medio: la prima nel traffico delle sostanze vale da 16.700 a 21.000 euro al Kg e nello spaccio da 40 a 47 euro al grammo; l'eroina bianca, invece, nel traffico varia tra 26.000 e 30.000 euro al Kg, mentre allo spaccio tra i 49 e i 57 euro al grammo.

La cocaina è la sostanza più costosa: se al traffico costa tra i 35.000 e i 41.500 euro al Kg, allo spaccio il prezzo oscilla tra 70 e 90 euro al grammo.

Il prezzo medio di 1.000 pasticche di ecstasy varia tra 7.300 e 8.000 euro nel canale traffico, mentre allo spaccio la singola pasticca costa tra 16 e 20 euro. Infine, 1.000 dosi di amfetamine e di metamfetamine valgono nel traffico rispettivamente tra 8.000 e 9.000 euro e tra 10.000 e 10.700 euro, laddove nello spaccio una dose di amfetamina ha un prezzo compreso tra 32 e 43 euro e una dose di metamfetamina tra 22 e 27 euro; 1.000 dosi di LSD costano nel canale traffico mediamente 11.000 euro, mentre allo spaccio una dose si paga tra i 25 e i 35 euro.

Per quanto riguarda i prezzi per traffico, tra il 2018 e il primo semestre del 2019 si osserva una riduzione del prezzo minimo di eroina *brown*, eroina bianca e cocaina, mentre aumenta il prezzo minimo di marijuana, hashish, ecstasy, amfetamine, metamfetamine e LSD. Le variazioni nei prezzi massimi per traffico di sostanze stupefacenti hanno un andamento assimilabile alle variazioni dei prezzi minimi.

Tabella 1.4.1 - Prezzo minimo e massimo per Kg o per 1.000 dosi (Traffico)

	Prezzo minimo (Euro)			Prezzo massimo (Euro)		
	2018	I semestre 2019	Δ%	2018	I semestre 2019	Δ%
Marijuana	1.776,79	2.042,17	14,94	2.489,75	2.666,74	7,11
Hashish	1.995,84	2.237,79	12,12	2.814,59	3.057,87	8,64
Eroina <i>brown</i>	17.156,50	16.710,79	-2,60	21.463,89	20.778,11	-3,20
Eroina Bianca	26.880,16	26.239,72	-2,38	31.140,08	30.125,02	-3,26
Cocaina	35.469,85	35.065,59	-1,14	41.889,47	41.538,93	-0,84
Ecstasy	4.424,99	7.296,67	64,90	5.312,50	7.972,22	50,07
Amfetamine	5.520,83	7.980,56	44,55	5.854,16	9.064,58	54,84
Metamfetamine	7.562,50	10.023,61	32,54	7.652,50	10.690,28	39,70
LSD	8.406,25	10.618,06	26,31	9.156,25	11.034,72	20,52

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga - Anni 2018-2019

Il prezzo allo spaccio, tra il 2018 e il primo semestre del 2019, evidenzia una riduzione, sia nel prezzo minimo sia in quello massimo, per cocaina e amfetamine e, nello stesso tempo, un aumento del prezzo di hashish, eroina bianca, ecstasy, metamfetamine e LSD.

Tabella 1.4.2 - Prezzo minimo e massimo per gr. o per dose (Spaccio)

	Prezzo minimo (Euro)			Prezzo massimo (Euro)		
	2018	I semestre 2019	Δ%	2018	I semestre 2019	Δ%
Marijuana	7,83	8,01	2,30	10,29	9,94	-3,40
Hashish	9,51	10,71	12,62	11,81	12,95	9,65
Eroina <i>brown</i>	39,20	39,59	0,99	48,45	47,42	-2,13
Eroina Bianca	42,72	49,23	15,24	48,68	57,42	17,95
Cocaina	70,26	69,23	-1,47	92,34	90,50	-1,99
Ecstasy	14,75	15,58	5,63	19,00	20,39	7,32
Amfetamine	36,39	32,44	-10,85	44,44	42,74	-3,83
Metamfetamine	17,21	21,75	26,38	21,37	27,21	27,33
LSD	23,63	25,47	7,79	30,60	34,88	13,99

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga - Anni 2018-2019

Nell'ambito dei prezzi al mercato dello spaccio, dal 2009 al primo semestre del 2019 si registra un aumento consistente nel prezzo medio di amfetamina, che passa da 15,5 a 37,6 euro per dose unitaria e una forte riduzione del prezzo dell'eroina bianca che passa da 60,8 a 53,3 euro per grammo. Anche la cocaina evidenzia un aumento importante, quasi 9 euro, nell'ultimo decennio, mentre i cambiamenti di prezzo per le altre sostanze sono meno accentuati.

Tabella 1.4.3 - Prezzo medio per gr. o per dose (Spaccio)

	Prezzo medio (Euro)										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	I semestre 2019
Marijuana	8,2	8,5	8,3	8,4	8,4	8,0	8,1	9,0	9,9	9,1	9,0
Hashish	10,8	11,2	11,6	10,9	10,4	10,5	11,4	11,3	11,1	10,7	11,8
Eroina <i>brown</i>	41,5	42,0	42,0	41,7	41,2	39,1	38,4	42,8	45,7	43,8	43,5
Eroina Bianca	60,8	60,8	62,7	62,0	61,5	60,2	57,1	48,9	41,0	45,7	53,3
Cocaina	71,3	69,2	67,8	70,5	72,3	71,2	71,1	79,5	81,0	81,3	79,9
Ecstasy	15,9	16,6	16,8	16,8	16,6	15,9	16	18,7	15,7	16,9	18,0
Amfetamine	15,5	16,7	16,7	16,8	16,1	27,4	37,7	37,7	41,3	40,4	37,6
Metamfetamine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,3	24,5
LSD	28,6	25,7	25,2	25,2	25,2	25,2	25,2	24	21,2	27,1	30,2

Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga - Anni 2009-2019

1.5 IL SISTEMA NAZIONALE DI ALLERTA PRECOCE

Fonte dei dati: Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Dipendenze e Doping (ISS - CNDD)

Il Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ottemperando a quanto disposto dall'Unione Europea in materia di droga, fin dal 2009 ha centralizzato e istituzionalizzato in Italia il Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe (SNAP). Grazie ai professionisti di settori che hanno aderito al network, lo SNAP ha implementato i suoi compiti e, con le informazioni fornite a tutto il network dei Centri partecipanti, ha contribuito a offrire risposte alle esigenze sanitarie e sociali scaturite dalla produzione e dal traffico internazionale di nuove sostanze psicoattive e psicotrope dagli effetti sconosciuti dal punto di vista tossicologico e, spesso, non controllabili in termini legali.

Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, inserito in un circuito che coinvolge tutti gli Stati Membri dell'Unione Europea, nasce con l'obiettivo di individuare precocemente i fenomeni potenzialmente pericolosi per la salute pubblica correlati alla comparsa di nuove droghe e di attivare segnalazioni di allerta che coinvolgano gli Enti e le strutture deputate alla tutela e alla promozione della salute, responsabili dell'eventuale attivazione di adeguate misure in risposta alle allerte segnalate.

Dal 1 giugno 2016 il DPA ha incaricato il Centro Nazionale Dipendenze e Doping (CNDD) dell'Istituto Superiore di Sanità di coordinare a livello operativo il Sistema d'Allerta, costituendo una delle attività dell'Osservatorio Permanente, istituito presso il Dipartimento Politiche Antidroga, ex Art. 1, commi 7 e 8 del DPR n. 309/1990, per monitorare l'andamento del fenomeno della tossicodipendenza in Italia.

Lo SNAP si avvale di tre unità operative che operano in ambiti specifici:

- la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA), che ha funzioni di coordinamento delle Forze di Polizia, ex DPR n. 309/1990, per le finalità connesse alla riduzione dell'offerta di droghe (*supply reduction*), in base alle direttive europee che hanno reso obbligatorie le comunicazioni sia verso l'Agenzia EUROPOL, sia nei confronti dell'*International Narcotic Control Board* (INCB) delle Nazioni Unite;
- il Centro Antiveleni e Centro Nazionale di Informazione Tossicologica - Istituti Clinici Scientifici - Maugeri di Pavia, che ha il coordinamento e la gestione degli aspetti clinico-tossicologici;
- l'Unità di Ricerca di Tossicologia Forense del Dipartimento S.A.I.M.L.A.L. dell'Università La Sapienza di Roma, che cura gli aspetti bio-tossicologici e analitici.

Determinante per lo SNAP è la collaborazione con il Reparto di Investigazioni Scientifiche dei Carabinieri, la Polizia Scientifica e l'Agenzia delle Dogane. Importanti sono anche le informazioni integrative dei Servizi per le Dipendenze, delle strutture di emergenza, delle unità mobili, delle comunità terapeutiche e, più in generale, le organizzazioni del privato sociale, in grado di fornire un'osservazione oggettiva dei consumatori di sostanze psicoattive o stupefacenti.

Pertanto, obiettivo prioritario dello SNAP è quello di dare informazioni a tutto il network di Centri collaborativi su nuove droghe potenzialmente pericolose per la salute pubblica circolanti sul territorio (nazionale, europeo e internazionale) e nuove modalità di consumo di sostanze stupefacenti già tabellate, sulla presenza di adulteranti, di additivi pericolosi o di altre sostanze psicoattive o farmacologicamente attive in combinazione con sostanze psicotrope, spesso nascosti in vari tipi di nuovi prodotti in vendita via web o nei cosiddetti "*smart shops*", o elevate concentrazioni di principio attivo di sostanze già tabellate.

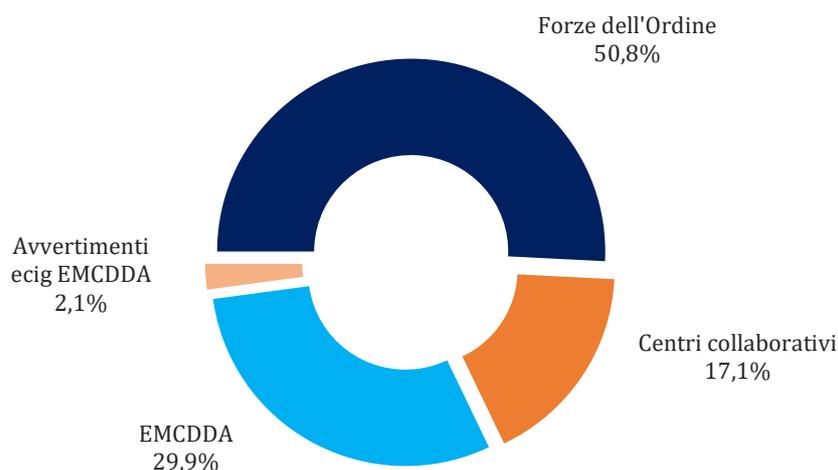
La velocità di risposta del Sistema d'Allerta nel mettere a punto una procedura per reagire rapidamente alla comparsa e alla diffusione di nuove sostanze è determinante qualora le nuove sostanze psicoattive individuate non siano incluse nella lista delle sostanze stupefacenti (riportate nelle Tabelle del DPR n. 309/1990) e qualora non vi siano misure di sicurezza per prevenire intossicazioni e/o decessi, causati direttamente dalle stesse o da prodotti che le contengono.

Una risposta adeguata alla segnalazione di sostanze già tabellate e/o di nuove sostanze psicoattive deve dare indicazioni circa il ruolo degli Enti coinvolti a seguito delle informative e/o delle allerte pubblicate sulla piattaforma

Nel 2019, le segnalazioni in ingresso (*input*) registrate dal Sistema sono state 187: 95 sono pervenute dalle Forze dell'Ordine, 32 dai Centri collaborativi (appartenenti in particolare alle Tossicologie cliniche e forensi, all'Agenzia delle Dogane, alle

Università, Enti di ricerca, Aziende Sanitarie e Centri Antiveleni), 56 sono state le notifiche di Nuove Sostanze Psicoattive e 4 gli avvertimenti riguardanti le sigarette elettroniche (ecig) da parte dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA*).

Figura 1.5.1 - Percentuali di segnalazioni pervenute (input) allo SNAP



Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

Tabella 1.5.1 - Segnalazioni pervenute (input) allo SNAP

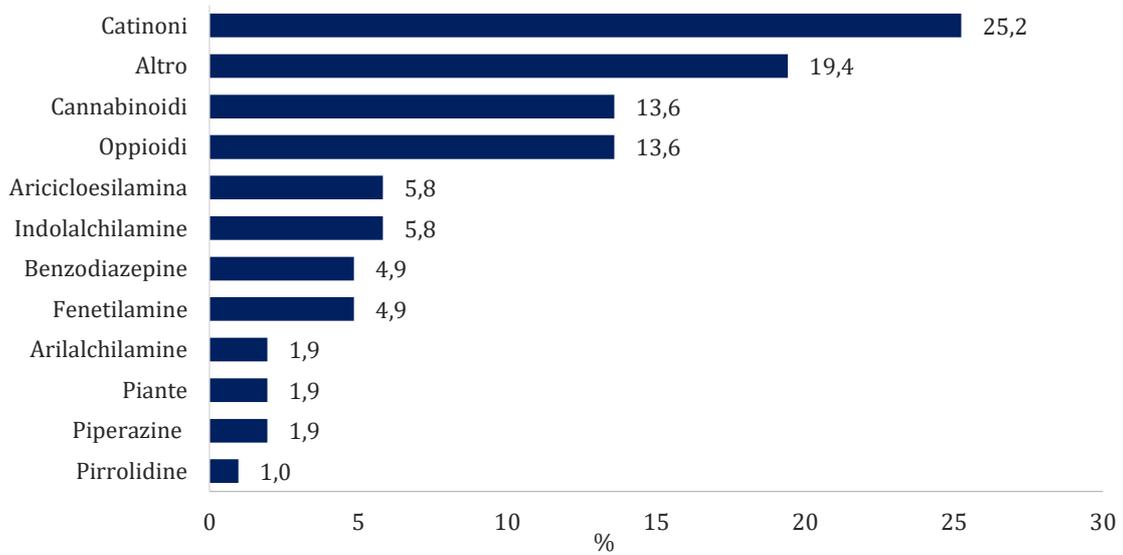
INPUT	Destinatari
Comunicazioni EMCDDA	Informazioni su sequestri di molecola/e o su intossicazioni/decessi avvenuti in uno dei Paesi EU Dipartimento Politiche Antidroga, ISS, Ministero della Salute, Agenzia Italiana del Farmaco, Centri collaborativi
Comunicazioni Centri collaborativi e FFOO	Informazioni su sequestri di molecola/e o su intossicazioni/decessi avvenuti sul territorio nazionale; Informazioni su nuove forme di taglio o purezza droghe classiche

Fonte: Istituto Superiore di Sanità

Le segnalazioni provenienti dall'Italia e dall'EMCDDA hanno riguardato in totale 103 nuove sostanze psicoattive, appartenenti alle classi: catinoni sintetici (n. 26), oppioidi sintetici (n. 14), cannabinoidi sintetici (n. 14), indolalchilamine (n. 6), aricloesilamine (n. 6), fenetilamine (n. 5), benzodiazepine (n. 5), piante (n. 2), arilalchilamine (n. 2), piperazine (n. 2), pirrolidine (n. 1) e altro (n. 20).

A queste si aggiungono le segnalazioni per le sostanze d'abuso classiche quali cannabinoidi, oppiacei, cocaina, amfetamine, LDS, psilocibina, dimetiltriptamina, ecc.

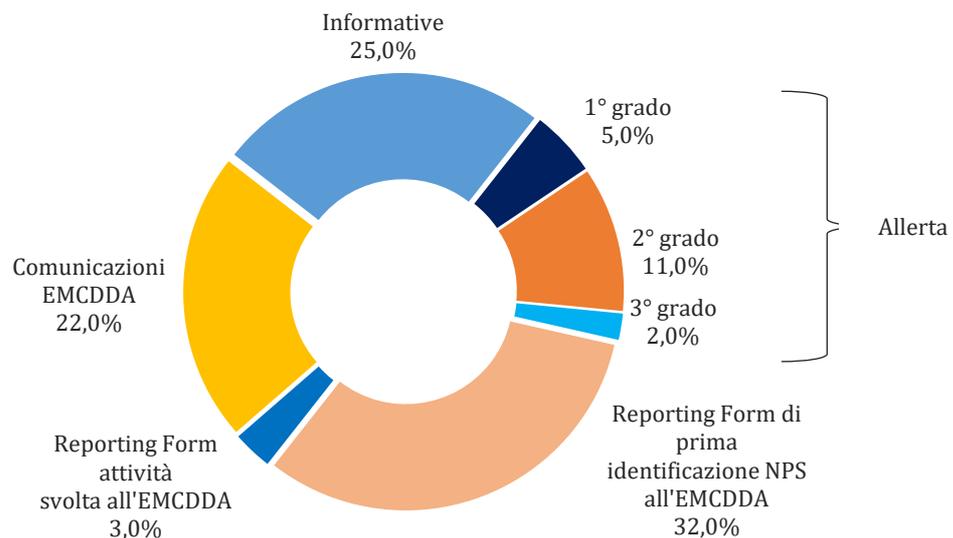
Figura 1.5.2 - Percentuali di nuove sostanze psicoattive segnalate allo SNAP



Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

Le comunicazioni destinate ai centri collaborativi (*output*) prodotte dallo SNAP nel 2019 sono state: 15 Informative (13 provenienti dalle Forze dell’Ordine e 2 provenienti dall’EMCDDA), 13 Comunicazioni EMCDDA, 11 Allerte (3 di I° grado, 7 di II° grado, 1 di III° grado), 19 *Reporting Form* dall’Italia all’EMCDDA di sostanze individuate per la prima volta sul territorio italiano a seguito di sequestri e/o casi di intossicazione acuta e/o decesso e 2 *Reporting Forms* all’EMCDDA riassuntivi dell’attività svolta in ambito nazionale.

Figura 1.5.3 - Distribuzione percentuale delle comunicazioni inviate dallo SNAP (*output*)



Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

Tabella 1.5.2 - Comunicazioni inviate dallo SNAP (output)

OUTPUT		Destinatari	
Reporting Form per EMCDDA	Informazioni su nuove molecole sequestrate e intossicazioni per sostanze individuate per la prima volta sul territorio nazionale. I Reporting Form sono correlati da dati analitici, ove possibile, da foto dei reperti e, nei casi di intossicazione, dai dati clinici raccolti	EMCDDA, Dipartimento Politiche Antidroga	
Informative	Comunicazioni, non a carattere di urgenza, provenienti dall'EMCDDA o da altre strutture accreditate, diffondibili solo al network degli esperti, dei Centri collaborativi e delle Forze dell'Ordine, finalizzate a condividere informazioni analitiche e cliniche per agevolare l'identificazione di nuove molecole e il riconoscimento di eventuali intossicazioni acute che pervengono ai Dipartimenti di Emergenza.	Dipartimento Politiche Antidroga, Centri collaborativi, Ministero della Salute, Forze dell'Ordine, Agenzia Italiana del Farmaco	
Comunicazioni	Comunicazioni, non a carattere di urgenza, provenienti dalla rete REITOX/EWS dell'EMCDDA e trasmesse al network dei centri collaborativi, che hanno lo scopo di condividere informazioni analitiche e cliniche per agevolare l'identificazione di nuove molecole già circolanti in UE e il riconoscimento di eventuali intossicazioni acute che pervengono ai Dipartimenti di Emergenza		
Pre-Allerta	Avviso alle strutture competenti che hanno la responsabilità di intervento, affinché siano pronte ad attivare le procedure di risposta indicate dal Sistema	Dipartimento Politiche Antidroga, Centri collaborativi, Ministero della Salute, Forze dell'Ordine, Agenzia Italiana del Farmaco, SerD e Comunità, Dipartimenti emergenza/urgenza	
Allerta	Avvisi a carattere di urgenza che implicano un'azione coordinata tra tutte le strutture competenti per l'attivazione e l'implementazione di opportune procedure di risposta al fenomeno segnalato. Secondo la gravità dell'oggetto dell'allerta, e quindi del potenziale rischio per la salute pubblica, i documenti in uscita vengono definiti di grado I, II o III secondo criteri predefiniti:		
	I grado	II grado	III grado
	Rischio di disagio sociale (preoccupazioni, ansie, condizioni di allarme sociale)	Rischio di lievi danni per la salute (disturbi temporanei e potenzialmente non letali). Rischio di diffusione di sostanze nel mercato illecito	Rischio concreto di gravi danni per la salute (malattie invalidanti, mortalità)

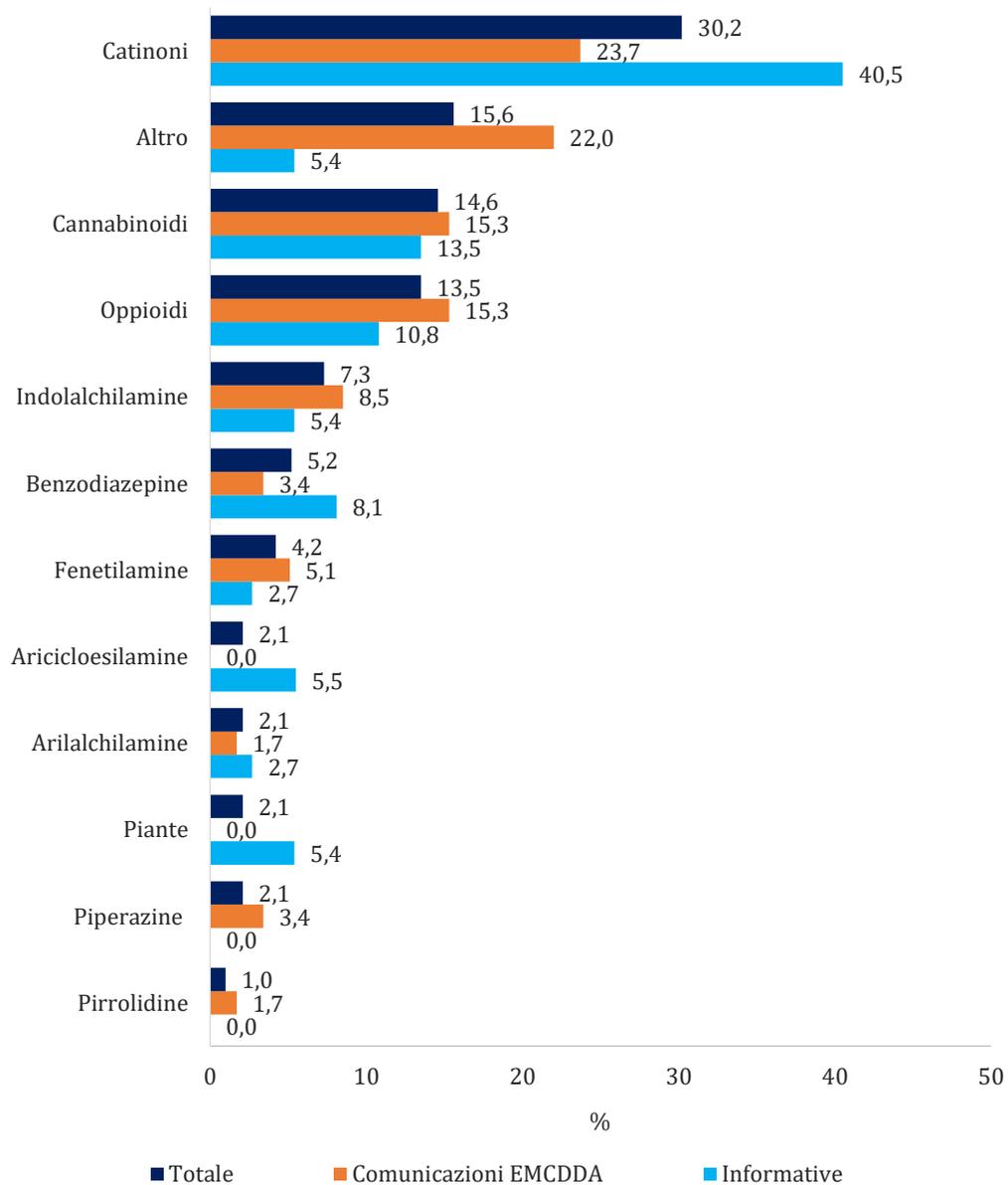
Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

Nel 2019 le 15 informative inviate dallo SNAP al network hanno riguardato 37 nuove sostanze psicoattive circolanti nel territorio nazionale/europeo e appartenenti alle classi: catinoni sintetici (n. 15), cannabinoidi sintetici (n. 5), oppioidi sintetici (n. 4), benzodiazepine (n. 3), aricicloesilamine (n. 2), indolalchilamine (n. 2), piante (n. 2), altro (n. 2), arilalchilamine (n. 1) e fenetilamine (n. 1). A queste si aggiungono le segnalazioni riguardanti le sostanze d'abuso

classiche quali cannabinoidi, oppiacei, cocaina, amfetamine, LDS, psilocibina, dimetiltriptamina.

Le 13 Comunicazioni EMCDDA hanno riguardato 59 sostanze appartenenti alle seguenti classi: catinoni sintetici (n. 14), cannabinoidi sintetici (n. 9), oppioidi sintetici (n. 9), indolalchilamine (n. 5), fenetilamine (n. 3), benzodiazepine (n. 2), piperazine (n. 2), arilalchilamine (n. 1), pirrolidine (n. 1) e altre classi (n. 13).

Figura 1.5.4 - Distribuzione percentuale delle nuove sostanze psicoattive oggetto di informative e comunicazioni EMCDDA dallo SNAP



Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

Le Comunicazioni pervenute dall’EMCDDA, che hanno riguardato 13 Paesi europei (Italia inclusa), evidenziano una prevalenza delle segnalazioni da parte della Svezia

con 22 sostanze, seguono quelle provenienti da Germania (n. 9), Polonia (n. 5), Francia (n. 4), Finlandia (n. 3), Paesi Bassi (n. 3), UK (n. 3), Slovenia (n. 3), Italia (n. 2), Ungheria (n. 2) e le restanti nazioni con una sola segnalazione.

Le 11 Allerte inviate dallo SNAP durante l'anno hanno riguardato 20 molecole appartenenti alle classi: catinoni sintetici (n. 5), oppioidi sintetici (n. 4), aricicloesilamine (n. 3), altre classi (n. 5), cannabinoidi (n. 1), fenetilamine (n. 1) e piante (n. 1).

Tabella 1.5.3 - Nuove sostanze psicoattive segnalate all'EMCDDA dai Paesi europei

Classe (N)	Nome NPS	Paese segnalatore (n)
Arilalchilamine (1)	1-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanamine	Germania (1)
Benzodiazepine (2)	Cinazepam; Bentazepam	Svezia (2)
Cannabinoidi (9)	Ur-144 degradato termicamente	Francia (1)
	Cumyl-CBMICA; 5F-JWH-398; 5F-A-P7AICA	Germania (3)
	ADB-BUTINACA; 5F-AKB57	Svezia (2)
	MDMB-CHMINACA	Polonia (1)
	2F-QMPSB	Italia (1)
	APP-BINACA	UK (1)
Catinoni (14)	N-etileptilone; MDPEP; 3F-apha-PHiP; Isoesedrone; 4'-metil-alpha-PHiP; 4'-metil-NiPP	Svezia (6)
	N-etilesilone; 4'-metilesedrone	Polonia (2)
	Isoesilone	UK (1)
	Esilone	Germania (1)
	4'-etil-alpha-PVP; N-etileptedrone	Ungheria (2)
	N-butilpentilone; N-butilesedrone	Francia (2)
Fenetilamine (3)	4C-D	Paesi Bassi (1)
	6-BR-DMPEA	Danimarca (1)
	BOD	Slovenia (1)
Indolalchilamine (5)	EPT	Slovenia (1)
	4-MeO-MiPT; 4-PrP-DMT; 4-AcO-MPT	Svezia (3)
	4-AcO-MALT	Paesi Bassi (1)
Oppioidi (9)	Crotonilfentanil	Paesi Bassi (1)
	Isotonitazene	Belgio (1)
	2F-viminol; 2-metil-AP-237	Svezia (2)
	Furanil UF-17	UK (1)
	AP-237; N-metil U-47931E	Germania (2)
	4F-furanilfentanil	Italia (1)
	Piperidiltiambutene	Slovenia (1)
Altro (13)	Xilazina	Francia (1)
	Nitrometaqualone; Bacoflen	Germania (2)
	1cP-LSD; SL-164; 4-fluorofenibut; pregabalin metil estere;	Svezia (6)
	2C-B aminorex; pagoclone;	
	1B-LSD	Austria (1)
	Prometazina; Ciproeptadina; Amantadina	Finlandia (3)
Piperazine (2)	pBPP; 3,4-CFP	Polonia (2)
Pirrolidina (1)	2-fenil-2-(pirrolidin-1-ile)acetato di metile	Svezia (1)

Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

Lo SNAP ha trasmesso all'EMCDDA 19 *Reporting Form* riguardanti 19 nuove sostanze psicoattive individuate per la prima volta sul territorio italiano a seguito di sequestri e/o casi di intossicazione acuta e/o decessi corredati, ove possibile, da dati analitici, foto dei reperti e, nei casi di intossicazione, dai dati clinici raccolti. I *Reporting Forms* hanno riguardato molecole appartenenti alle classi dei catinoni sintetici (n. 7), cannabinoidi sintetici (n. 5), aricicloesilamine (n. 3), oppioidi (n. 2), piante (n. 1) e altro (n. 1).

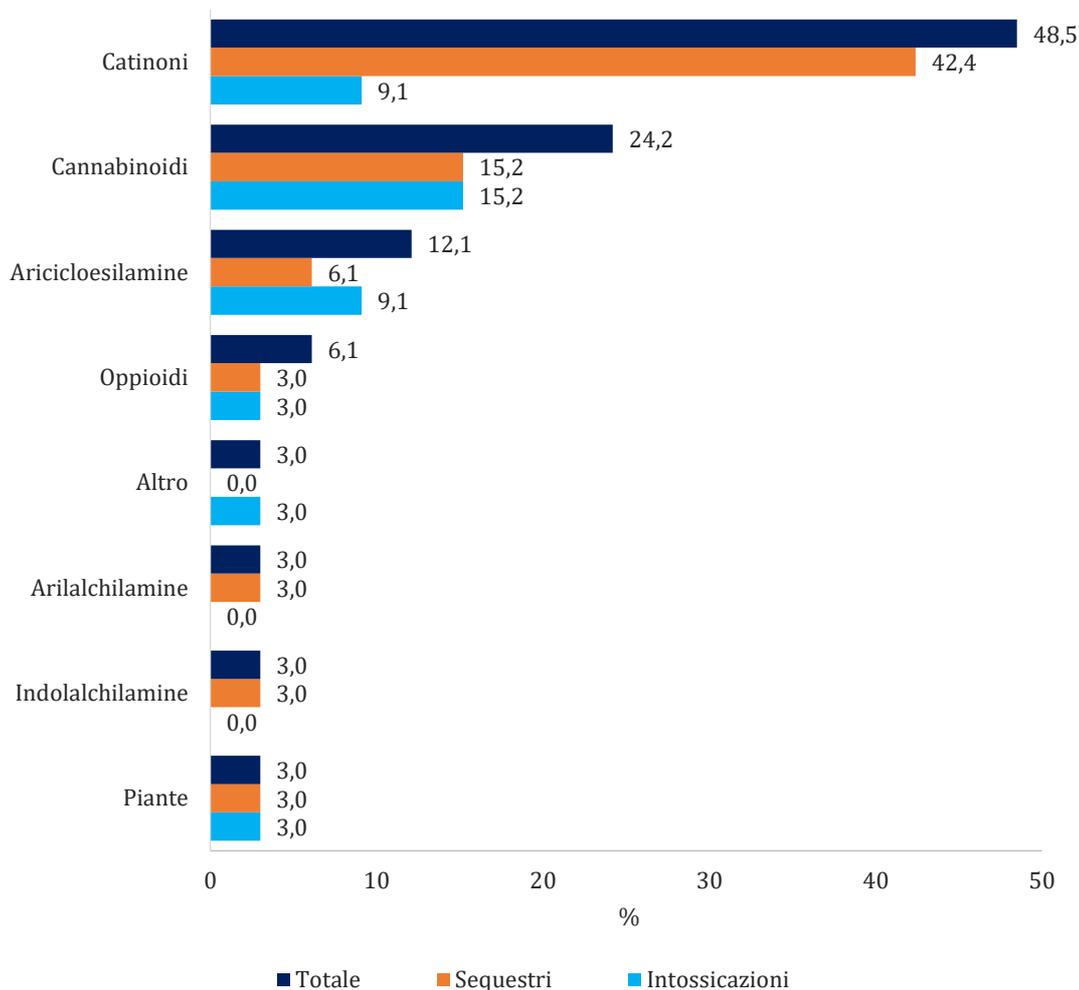
Tabella 1.5.4 - Nuove sostanze psicoattive individuate per la prima volta nel territorio italiano segnalate dallo SNAP come *Reporting Forms* all'EMCDDA

Classe	Nome sostanza	Fonte della segnalazione
Catinoni sintetici	N-etilpentedrone; 3,4-DMMC; 3-MEC; 4-CMC; alpha-PV8; alpha-PHiP	Sequestro
	Eutilone	Intossicazione non letale
Cannabinoidi sintetici	2F-QMPSB; 5F-CUMIL-P7AICA; 5F-CUMIL-PINACA	Sequestro
	5F-CUMIL-PEGACLONE; 5F-MDMB- PICA	Intossicazione non letale
Aricicloesilamine	descloro-N-etilketamina; 3-MeO-PCE; PCP	Intossicazione non letale
Oppioidi sintetici	4F-Furanilfentanil; iBF	Sequestro
Piante	LSA	Sequestro; intossicazione non letale
Altro	Phenibut	Intossicazione non letale

Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

Lo SNAP ha infine inviato 2 report semestrali riassuntivi di tutte le attività svolte in ambito nazionale nei quali sono state dettagliate tutte le 32 nuove sostanze psicoattive circolanti in Italia, delle quali 19 per la prima volta (come sopra riportato).

Figura 1.5.5 - Distribuzione percentuale delle nuove sostanze psicoattive segnalate all'EWS dallo SNAP



Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

Delle 32 nuove molecole, 19 sono state rilevate esclusivamente a seguito di sequestro di sostanze (Tab. 1.5.5), 7 esclusivamente a seguito di analisi di laboratorio su campioni biologici (urine, sangue) di soggetti giunti ai reparti di emergenza per intossicazione acuta e/o a seguito di analisi di laboratorio condotte su campioni di sostanze rinvenute nei casi di intossicazioni (Tab. 1.5.6) e 6 sostanze sono state rilevate sia nei sequestri che nei casi di intossicazione (Tab. 1.5.7).

Tabella 1.5.5 - Nuove sostanze psicoattive identificate in Italia a seguito di sequestro e notificate all'EMCDDA

Classe	NPS	Aspetto	Fonte segnalazione	N. casi
Aricicloesilamine	Descloro-N-etil-ketamina	/	Carabinieri	1
Arilachilamine	6-APB	Polvere	Carabinieri	1
Cannabinoidi	2F-QMPSB	Sostanza vegetale secca	Dogana	1
	4F-MDMB-BINACA	/	Centro Antidoping	1
	CUMYL-5F-P7AICA	Sostanza vegetale secca	Dogana	1
Catinoni	3,4-DMMC	/	Carabinieri	1
	3-MEC	/	Carabinieri	1
	3-MMC	/	Carabinieri	2
	4-CEC	/	Carabinieri	1
	4-CMC	/	Carabinieri	1
	4-MEC	/	Carabinieri	1
	α -PEP/ PV8	/	Carabinieri	1
	bk-2C-B	Polvere	Carabinieri	1
	Bupropione	Sostanza cristallina	Carabinieri	1
	Efilone	Polvere	Carabinieri	1
	N-etileسدrone	Polvere	Carabinieri	3
α -PHiP	/	Carabinieri	1	
Indolalchilamina	DMT	Polvere; sostanza cristallina	Carabinieri	4
Oppioidi	4F-furanilfentanil	Polvere	Carabinieri	4

Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

Tabella 1.5.6 - Nuove sostanze psicoattive identificate in Italia a seguito di analisi di laboratorio svolte su campioni di sostanze e/o biologici (sangue, urine) di soggetti arrivati ai reparti di emergenza per intossicazione e notificate all'EMCDDA

Classe	NPS	Aspetto	Altre molecole presenti	N. di casi
Altro	GHB	Campioni biologici	/	1
		Campioni biologici	Levamisole, cocaina	1
Aricicloesilamine	Fluorodescloroketamina	Campioni biologici	/	2
		Campioni biologici; polvere	/	1
		Campioni biologici	/	2
Cannabinoidi	5F-MDMB-PICA	Campioni biologici	Eutilone, amfetamina, citalopram, venlafaxina	1
		Campioni biologici	/	1
Catinoni	Mephedrone	Campioni biologici	/	1
		Campioni biologici	/	3
Oppioidi	Tramadololo	Campioni biologici	O-Desmetiltramadololo, acetaminofene, diciclomina	1
		Capsula	Acetaminofene, diciclomina	1

Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

Tabella 1.5.7 - Nuove sostanze psicoattive identificate in Italia in seguito a sequestro e a casi di intossicazione e notificate all'EMCDDA

Classe	NPS	Aspetto	Fonte segnalazione	N. casi
Aricicloesilamine	Ketamina	/	Carabinieri	5
		Campioni biologici	Centro antiveneni di Pavia	7
Cannabinoidi	5F-Cumyl-PeGaClone	/	Carabinieri	1
		Shredded sample	RIS MESSINA	1
	CUMYL-5F-PINACA	Sostanza vegetale secca; liquido	Dogana	2
		Liquido	Centro antiveneni di Pavia	1
Catinoni	α -PHP	/	Carabinieri	1
		Campioni biologici	Centro antiveneni di Pavia	3
	MDPHP	Polvere	Carabinieri	1
		Campioni biologici	Centro antiveneni di Pavia	4
Piante	LSA	Capsule	Carabinieri	1
		Campioni biologici	Centro antiveneni di Pavia	1

Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

L'Istituto Superiore di Sanità, nell'ambito dello SNAP, assolve il compito di elaborare pareri a risposta della richiesta, da parte del Ministero della Salute, di aggiornamento delle tabelle presenti nel DPR n. 309/1990: nel 2019 l'Istituto Superiore di Sanità ha elaborato 52 pareri riguardanti le molecole riportate nella tabella seguente.

Tabella 1.5.8 - Molecole per le quali è stato elaborato il parere per l'aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope

Classe	Nome molecola
Cannabinoidi (n. 18)	5F-AKB57; 5F-CUMIL-P7AICA; 2F-QMPSB; 5F-A-P7AICA; 4F-MDMB-BINACA; FUB-NPB-22; MO-CHMINACA; MAM-2201; CUMIL-PeGACLONE; 5F-MDMB-PINACA; AB-PINACA; 5-CLOROPENTIL JWH 018 INDAZOL ANALOGO; MDMB-PCZCA; 5F-3,5-AB-PFUPPYCA; CUMIL-4CN-B7AICA; 5f-MDMB-P4AICA; AMB-FUMINACA; CUMIL-4CN-BINACA
Oppioidi (n. 8)	N-metilU-47931E; Piperidiltiambutene; 2-metil-AP-237; Analoghi del fentanil; Isobutirfentanil; 4F-furanilfentanil; U-49900; U-48800;
Benzodiazepine (n. 4)	Bentazepam; Ro 07-4065; 4-clorodiazepam; Tionordazepam
Triptammine (n. 3)	EPT; 1P-ETH-LAD; 5-MeO-pir-T
Fenetilamine (n. 3)	2C-D; 2-metilamfetamina; DOT
Aricicloesilamine (n. 3)	Difenidina; 3-MeO-PCE; 3-HO-PCE
Indolalchilamine (n. 1)	OH-MIPT
Arilalchilamine (n. 1)	4-EAPB
Piante (n. 1)	Mesembrina
Altro (n. 10)	1B-LSD; Phenibut; Nalbufina cloridrato; Pregabalin; Gabapentin; RTI-111; NDTDI; Ru-28306; Octodrina; 2-mercaptobenzimidazolo

Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

Nell'ambito dello SNAP, il CNDD ha organizzato un circuito inter-laboratorio (NPS-LABVEQ) per la valutazione della qualità nella determinazione di NPS e di sostanze d'abuso classiche e/o metaboliti in matrici biologiche convenzionali e non convenzionali, per verificare le performance dei laboratori a scopo educativo e di crescita collettiva di tutto lo SNAP. Tutti i 63 laboratori aderenti al network SNAP sono stati dotati di 65 standard di riferimento in soluzione metanolica specifici per la caratterizzazione delle NPS ritenute maggiormente presenti nel mercato telematico e clandestino e nelle intossicazioni acute e croniche di assuntori su tutto il territorio europeo.

Tabella 1.5.9 - Standard di NPS distribuiti ai laboratori del network SNAP

Classe	Nome molecola
Cannabinoide (n. 19)	AB-CHMINACA; ADB-CHMINACA; ADB-FUBINACA; 5F-BB-22; APP-FUBINACA; CUMYL-5F-PINACA; MDMB-CHMICA; 5F-APP-PICA; 5F-APP-PINACA; UR-144; 5F-APINACA; AB-FUBINACA; 5F-MDMB-PINACA; 5-Cl-AB-PINACA; CUMYL-PeGACLONE; 1-(5-cloropentil)-3-(naftalene-1-carbonil)-1H-indazolo; 5F-NNEI-2; 5F-ADB; MMB-2201
Metabolita inattivo del metilfenidato/piperidina (n. 1)	Acido ritalinico
Piperidina (n. 1)	Etilfenidato (ETP)
Oppioide (n. 12)	FENTANIL; ACETIL FENTANIL; CARFENTANIL; SUFENTANIL CITRATO; BUTIRIL FENTANIL; ALFENTANIL; BENZOILFENTANIL (FENILFENTANIL); FENILPROPANOILFENTANIL; CICLOPROPILFENTANIL; FENILACETIL FENTANIL; β -IDROSSI FENTANIL; β -IDROSSITIOFENTANIL
Oppioide (metabolita) (n. 11)	4-ANPP; CARBOSSI VALERIL FENTANIL; CARBOSSI BUTIRIL FENTANIL; DESPROPIONIL PARE-FLUOROFENTANIL; NORFENTANIL OSSALATO; ACETIL NORFENTANIL OSSALATO; FURANIL NORFENTANIL; METOSSI ACETIL NORFENTANIL; (\pm)-TRANS-3-METIL NORFENTANIL; (\pm)-CIS-3-METIL NORFENTANIL; BUTIRIL NORFENTANIL
Triptamina (n. 12)	5-MeO-DMT; 5-MeO-DPT; 4-AcO-DMT; 4-AcO-DiPT; 5-MeO-AMT; PSILOCINA (4-idrossi DMT); PSILOCIBINA; 5-MeO-DALT; 5-MeO-MiPT; ETRIPTAMINA (ALFA-ETILTRIPTAMINA); 4-idrossi DET; DMT
Fenetilamina (n. 5)	5-APB; 6-APB; 5-MAPB; 6-MAPB; 5-EAPB
Catinone (n. 4)	3,4-MDPV; METILONE; BUTILONE; MEFEDRONE

Fonte: Istituto Superiore di Sanità – Anno 2019

Un gruppo di 26 laboratori ha ricevuto campioni di capelli e di saliva addizionati con differenti analiti per campione di sostanze d'abuso classiche e NPS.

Durante l'acquisizione e la valutazione dei risultati sono emerse diverse criticità come la presenza di diversi falsi positivi e falsi negativi, oltre al fatto che diversi laboratori hanno fornito solo dati qualitativi.

In questo scenario il CNDD ha messo a punto un metodo di *screening* mediante UHPLC-MS/MS per la determinazione di 77 nuove sostanze psicoattive, 24 sostanze d'abuso e 18 metaboliti correlati in diverse matrici biologiche (sangue, urina e saliva), rendendolo disponibile a tutti i laboratori afferenti al network SNAP, in modo da offrire informazioni chiare e accessibili a tutti i soggetti interessati, incoraggiandoli al miglioramento e/o al coordinamento delle azioni, per apportare un valore aggiunto agli sforzi compiuti nel conseguire i propri obiettivi in materia di determinazione di NPS e di sostanze d'abuso classiche e/o metaboliti in matrici biologiche convenzionali e non convenzionali.

1.6 AGGIORNAMENTO TABELLE DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE

Fonte dei dati: Ministero della Salute - Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico - Ufficio Centrale Stupefacenti

Le tabelle contenenti l'elenco di tutte le sostanze e dei preparati da porre sotto controllo devono essere tempestivamente aggiornate "anche in base a quanto previsto dalle convenzioni e accordi internazionali ovvero a nuove acquisizioni scientifiche" (Art. 2, comma 1, lettera e), n. 2 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 9 ottobre 1990, Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza e s.m.i), funzione assegnata all'Ufficio Centrale Stupefacenti (UCS) del Ministero della Salute.

Quest'ultimo, dopo aver acquisito gli aggiornamenti degli elenchi internazionali o l'esistenza di evidenze scientifiche in materia di droghe, tenuto conto delle segnalazioni di nuove molecole identificate per la prima volta in Europa, o delle informative su sequestri effettuati in Italia pervenute da parte dell'Unità di coordinamento del Sistema Nazionale di Allerta Precoce del Dipartimento Politiche Antidroga, procede all'avvio dell'istruttoria per l'aggiornamento delle tabelle che consiste nel raccogliere tutta la documentazione relativa alla nuova sostanza e richiedere formalmente il parere tecnico di competenza all'Istituto Superiore di Sanità. Se tale parere identifica la sostanza come psicoattiva e avente capacità di indurre dipendenza, l'UCS trasmette, con una relazione di accompagnamento, il parere dell'Istituto Superiore di Sanità al Consiglio Superiore di Sanità che ne valuta l'eventuale inserimento in una delle 4 tabelle degli stupefacenti. Per le sostanze aventi attività farmacologica e terapeutica deve essere anche valutato l'inserimento nella tabella dei medicinali stupefacenti.

Il Decreto Ministeriale di aggiornamento delle tabelle viene quindi pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e inserito nella successiva edizione della Farmacopea ufficiale.

Nel 2019 sono tre i Decreti emanati dal Ministero della Salute per l'aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, che hanno comportato l'inserimento di 29 sostanze in tabella I (oppio e derivati, foglie di coca e derivati, amfetamina e derivati amfetaminici, allucinogeni), una delle quali anche nella tabella dei medicinali con attività farmacologica e terapeutica, e 3 in tabella IV (benzodiazepine). Nello specifico il Ministero della Salute ha provveduto:

con il decreto del 23/12/2019 all'inserimento nella tabella I delle sostanze 4F-furanilfentanil e isobutirfentanil (G.U. del 14/1/2020 n.10)

[http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=72696;](http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=72696)

- con il decreto del 23/12/2019 all'inserimento nella tabella I e nella Sezione A della tabella dei medicinali stupefacenti della sostanza Tiletamina (G.U. del 14/1/2020 n.10)

[http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=72697;](http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=72697)

- con il decreto del 23/12/2019 all'inserimento nella tabella I e nella tabella IV di nuove sostanze psicoattive. Nello specifico, "a tutela della salute pubblica, in considerazione dei casi di decesso e intossicazione sul territorio internazionale e dei rischi connessi alla loro diffusione sul mercato internazionale, riconducibile a sequestri effettuati in Italia e in Europa", nella Tabella I sono state inserite le sostanze: 1P-ETH-LAD; 2C-D; 2-Metilamfetamina; 3-HO-PCE; 4-EAPB; 5-cloropentil JWH 018 indazol analogo; 5F-3,5-AB-PFUPPICA; 5F-MDMB-PINACA; 5-MeO-pir-T; AB-PINACA; AMB-FUBINACA; CUMIL-4CN-B7AICA; CUMIL-4CN-BINACA; CUMIL-PeGACLONE; Dicloropano; DOT; FUB-NPB-22; MAM-2201; Mesembrina; MDMB-PCZCA; MO-CHMINACA; NDTDI; Octodrina; Ru-28306; U-48800; U-49900. Nella tabella IV sono state inserite le sostanze 4-clorodiazepam; Ro 07-4065; Tionordazepam (G.U. del 14/1/2020 n.10)

[http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=72698.](http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=72698)

CAPITOLO 2

RIDUZIONE DELL'OFFERTA

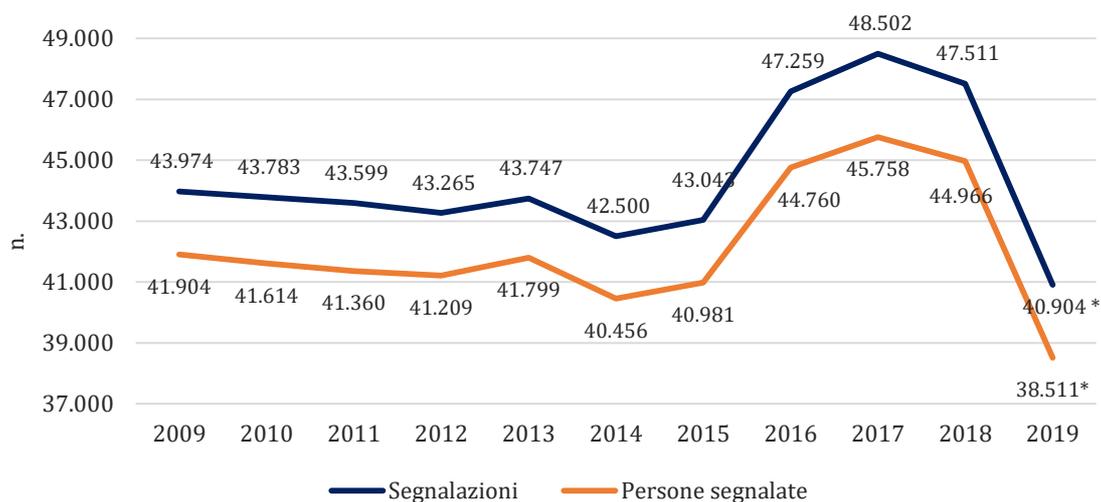
2.1 VIOLAZIONI PER DETENZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE PER USO PERSONALE

Fonte dei dati: Ministero dell'Interno – Dipartimento per le Politiche del Personale dell'Amministrazione Civile e per le Risorse Strumentali e Finanziarie - Direzione Centrale per le Risorse Finanziarie e Strumentali - Ufficio IV Innovazione tecnologica per l'amministrazione generale

Nel 2019² le segnalazioni per detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope (Art.75 DPR n. 309/1990) pervenute ai Nuclei Operativi Tossicodipendenze delle Prefetture – Uffici Territoriali del Governo, sono state 40.940, riferite a 38.511 persone, il 93% delle quali di genere maschile (35.805; F=2.706).

Se dal 2010 al 2014 il numero complessivo delle segnalazioni e dei segnalati risulta in diminuzione, dal 2015 al 2017 si osserva una tendenza all'aumento, per invertire l'andamento nel corso dell'ultimo biennio.

Figura 2.1.1 - Numero di segnalazioni e segnalati per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990



* Rilevazione al 4 marzo 2020

Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV - Anni 2009 – 2019

² Rilevazione al 4 marzo 2020.

Tabella 2.1.1 - Numero assoluto di segnalazioni e di segnalati per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990 per regione di residenza

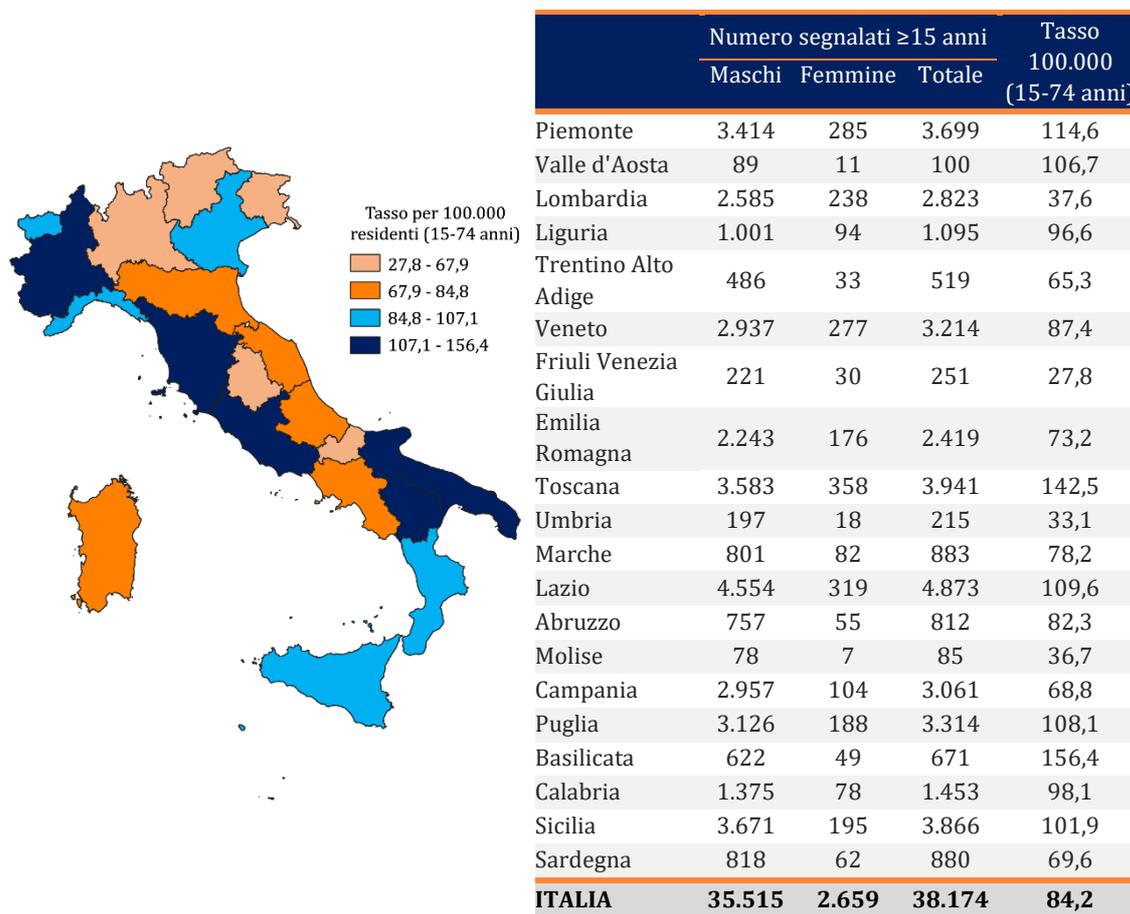
	2009		2014		2019	
	Segnalazioni	Segnalati	Segnalazioni	Segnalati	Segnalazioni	Segnalati
Piemonte	3.323	3.184	3.177	3.018	4.017	3.737
Valle d'Aosta	122	117	139	128	106	102
Lombardia	6.081	5.888	4.252	4.102	2.991	2.862
Liguria	1.648	1.567	1.556	1.469	1.167	1.105
Trentino Alto Adige	603	563	369	352	598	532
Veneto	2.609	2.481	2.770	2.657	3.461	3.239
Friuli Venezia Giulia	421	411	476	452	269	255
Emilia Romagna	2.994	2.874	3.194	3.040	2.583	2.449
Toscana	3.234	3.090	3.930	3.756	4.203	3.968
Umbria	631	606	770	733	229	219
Marche	1.007	974	1.131	1.092	928	887
Lazio	4.214	4.135	4.580	4.453	5.014	4.916
Abruzzo	1.013	965	930	897	854	812
Molise	205	200	281	264	85	85
Campania	2.188	2.057	1.685	1.586	3.268	3.086
Puglia	5.181	4.711	4.596	4.251	3.662	3.331
Basilicata	556	513	511	497	718	675
Calabria	1.510	1.459	1.866	1.738	1.571	1.456
Sicilia	5.159	4.875	5.144	4.872	4.254	3.899
Sardegna	1.275	1.234	1.143	1.099	926	896
ITALIA	43.974	41.904	42.500	40.456	40.904	38.511

Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV - Anni 2009 – 2014 – 2019

Nell'ultimo anno il rapporto tra segnalati ultra 14enni e popolazione residente di 15-74 anni evidenzia che 84 persone ogni 100.000 residenti sono state segnalate per detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope per uso personale.

Riguardo alla distribuzione geografica, le regioni con oltre 100 segnalati ogni 100.000 residenti 15-74enni sono Piemonte, Valle d'Aosta, Toscana, Lazio, Puglia, Basilicata e Sicilia.

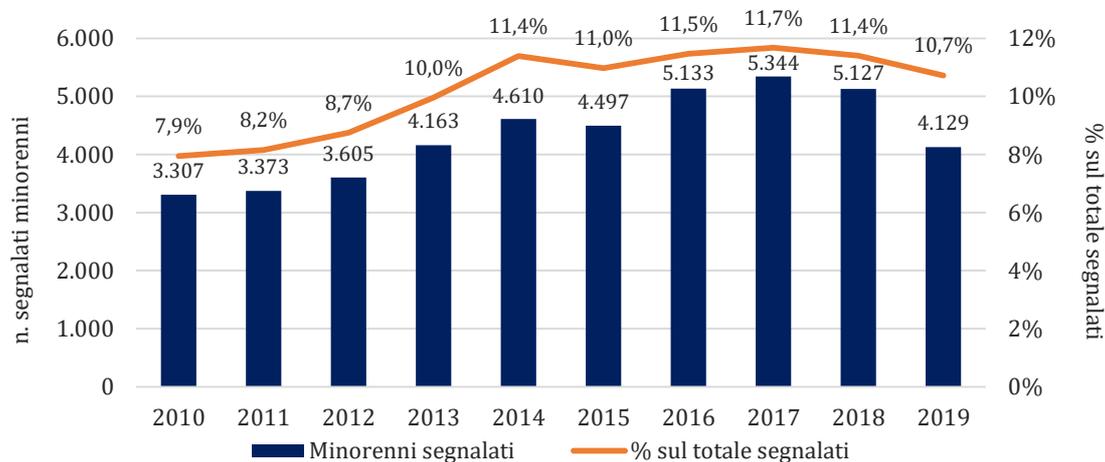
Figura 2.1.2 - Numero assoluto di segnalati (≥15 anni) per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990 e tasso ogni 100.000 residenti di 15-74 anni



Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV - Anno 2019

Il 10,7% dei segnalati è minorenne alla data della segnalazione, quota che dal 2010 è aumentata del 34,9%. Nel 2019 il 91,1% dei minorenni segnalati è di genere maschile (n. 3.760) e il 9% ha meno di 15 anni (n. 337).

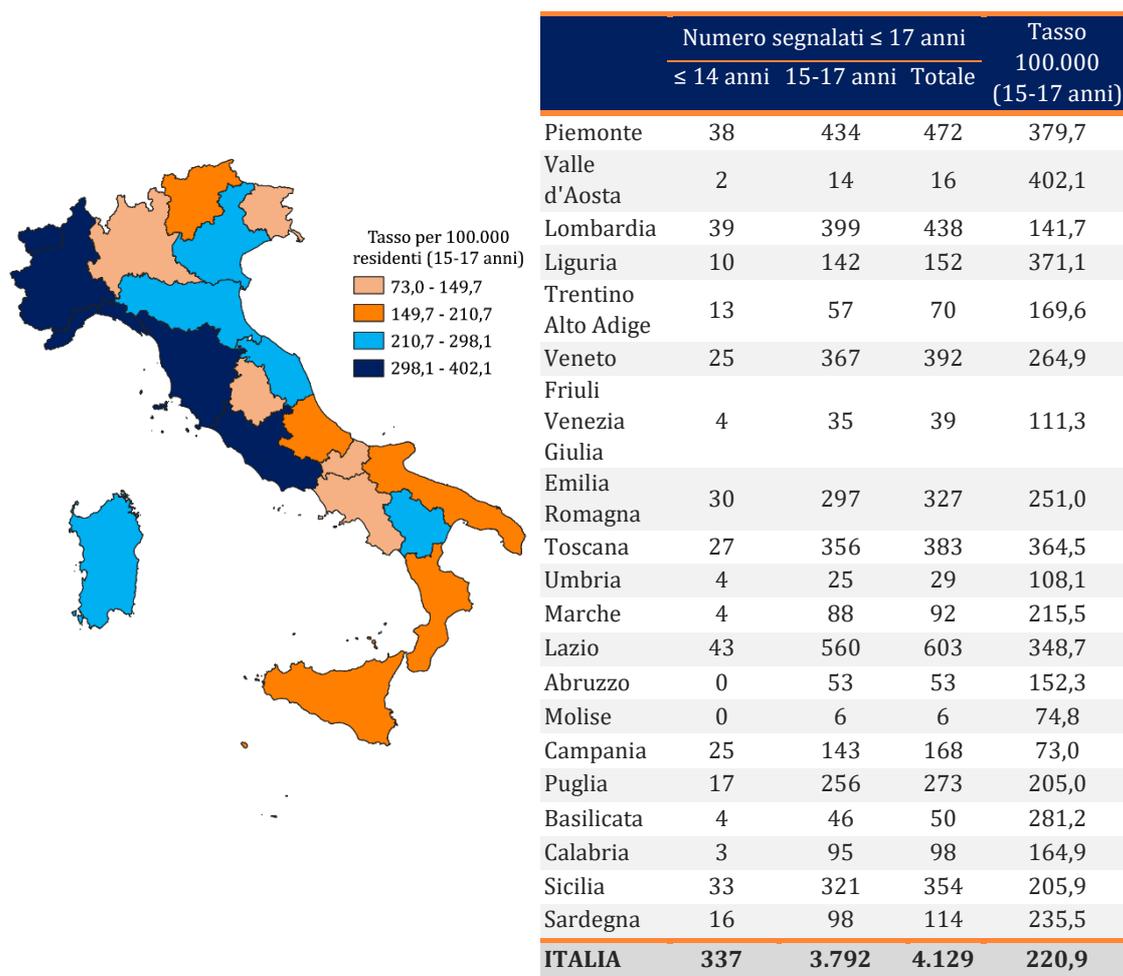
Figura 2.1.3 - Numero di minorenni segnalati e percentuale sul totale delle persone segnalate per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990



Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV – Anni 2010 – 2019

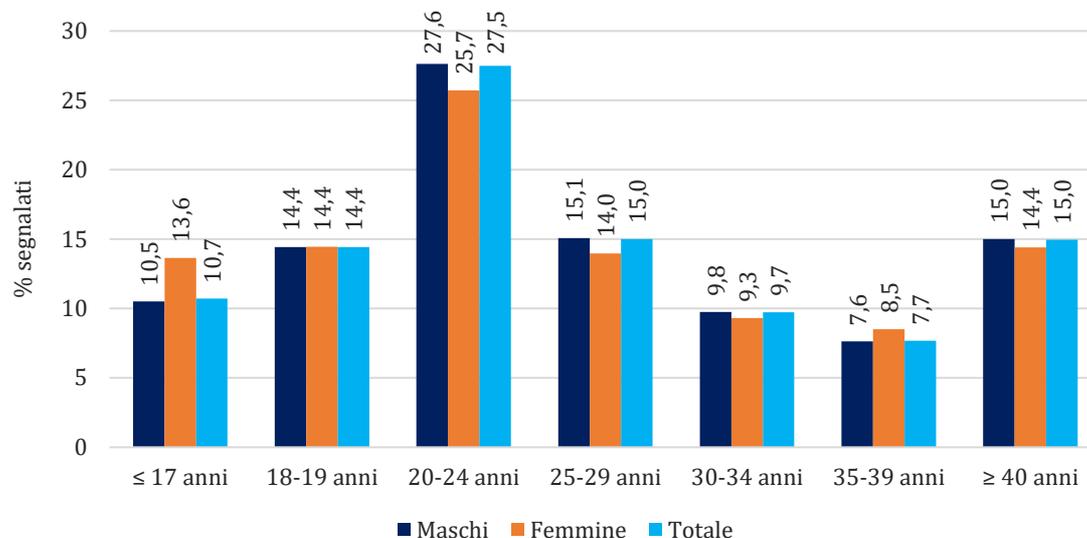
A livello nazionale, ogni 100.000 15-17enni, 220 giovanissimi sono stati segnalati ai Prefetti per detenzione a uso personale di sostanze stupefacenti, facendo registrare nelle regioni nord-occidentali, con l'eccezione di Lombardia, in Toscana e Lazio tassi superiori a 300 segnalati ogni 100.000 15-17enni residenti.

Figura 2.1.4 - Numero dei minorenni segnalati per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990 e tasso per 100.000 residenti di 15-17 anni



Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV - Anno 2019

L'età media dei soggetti segnalati nell'ultimo anno è di circa 24 anni e la classe modale quella dei 20-24 anni, senza distinzione di genere. Il 52,6% dei segnalati ha meno di 25 anni e il 15% ne ha oltre 39. Le differenze di genere più rilevanti si osservano nelle classi di età più giovani: la quota di ragazze minorenni segnalate ai Prefetti risulta superiore a quella dei coetanei.

Figura 2.1.5 - Distribuzione percentuale dei segnalati per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990 per genere e classe di età

Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV – Anno 2019

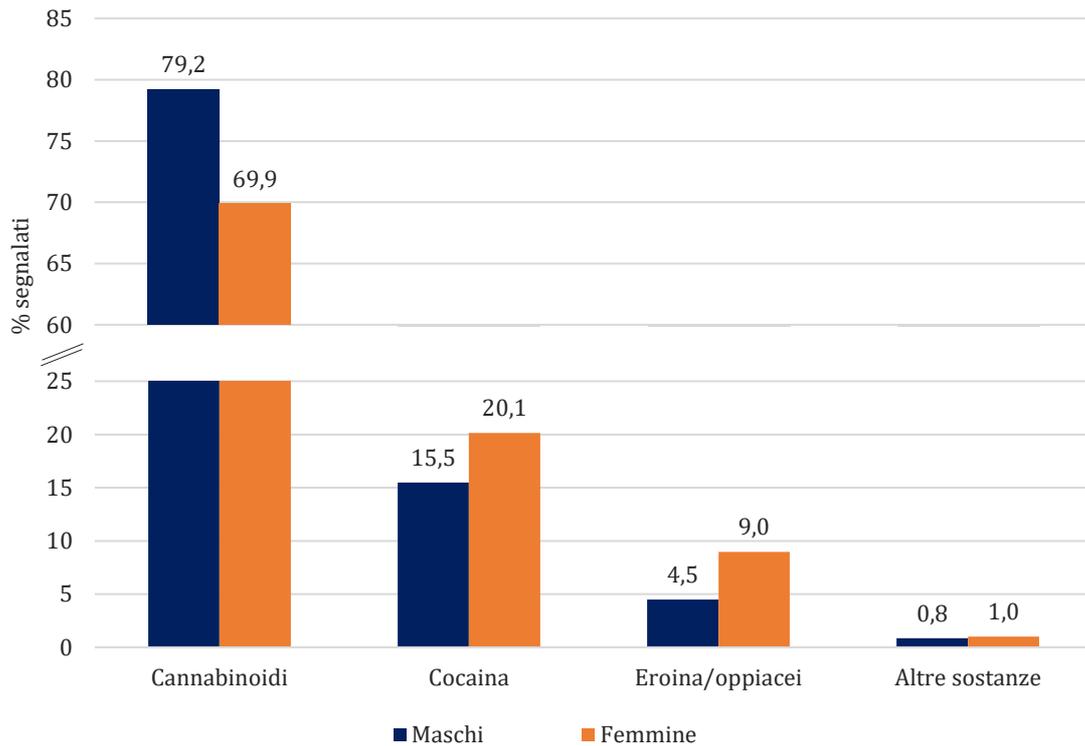
Tabella 2.1.2 - Numero dei segnalati per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990 per regione di residenza e classe di età

	≤ 17 anni	18-19 anni	20-24 anni	25-29 anni	30-34 anni	35-39 anni	≥ 40 anni
Piemonte	472	507	1017	524	329	268	620
Valle d'Aosta	16	17	30	9	11	7	12
Lombardia	438	382	728	373	283	221	437
Liguria	152	169	305	137	104	83	155
Trentino Alto Adige	70	91	170	87	46	24	44
Veneto	392	516	951	468	300	205	407
Friuli Venezia Giulia	39	45	79	28	17	18	29
Emilia Romagna	327	360	691	337	230	186	318
Toscana	383	512	965	545	388	344	831
Umbria	29	28	57	31	17	19	38
Marche	92	145	265	127	79	62	117
Lazio	603	757	1259	682	438	336	841
Abruzzo	53	94	224	148	87	72	134
Molise	6	19	20	9	6	8	17
Campania	168	419	868	553	335	299	444
Puglia	273	538	1.023	541	326	231	399
Basilicata	50	99	191	114	85	53	83
Calabria	98	168	365	239	181	150	255
Sicilia	354	576	1.132	691	397	299	450
Sardegna	114	113	246	132	84	74	133
ITALIA	4.129	5.555	10.586	5.775	3.743	2.959	5.764

Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV – Anno 2019

Il 78,6% delle sostanze segnalate riguarda i cannabinoidi, il 15,6% la cocaina/crack e il 4,5% gli oppiacei, per la quasi totalità eroina. Se per i cannabinoidi la percentuale di segnalati risulta superiore tra i maschi, quelle per cocaina e oppiacei sono più rilevanti nel genere femminile.

Figura 2.1.6 - Distribuzione percentuale delle sostanze stupefacenti detenute dalle persone segnalate per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990 per genere



Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV – Anno 2019

Fatto salvo il rapporto uno a tredici in favore del genere maschile, le percentuali delle donne segnalate per detenzione di cocaina e di eroina/oppiacei risultano superiori a quelle maschili in tutte le classi di età, fatta eccezione per le donne di 40 anni o più segnalate per possesso di eroina/oppiacei. Tra gli uomini di tutte le classi di età risultano, invece, superiori le percentuali di segnalati per detenzione di cannabinoidi rispetto a quanto rilevato tra le coetanee.

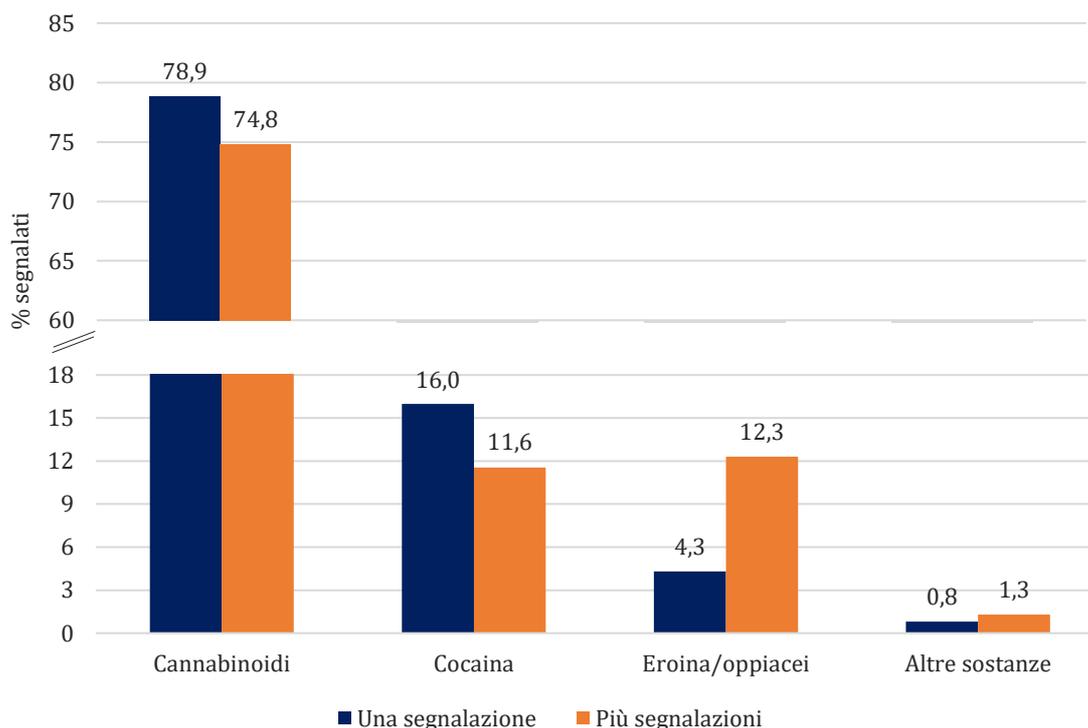
Tabella 2.1.3 - Distribuzione percentuale delle sostanze stupefacenti detenute dalle persone segnalate per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990 per genere e classe di età

		≤ 17 anni	18-19 anni	20-24 anni	25-29 anni	30-34 anni	35-39 anni	≥ 40 anni
Cannabinoidi	Maschi	97,2	95,4	90,5	80,2	65,4	52,9	49,0
	Femmine	92,9	89,3	80,3	61,4	45,9	48,7	47,3
Cocaina	Maschi	1,7	3,1	6,9	15,0	26,0	35,9	37,7
	Femmine	2,9	4,7	11,6	27,0	32,5	38,5	40,2
Eroina/oppiacei	Maschi	0,4	0,9	1,7	3,9	7,6	9,9	12,3
	Femmine	3,7	4,7	7,1	9,9	20,6	12,8	10,9
Altre sostanze	Maschi	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	1,3	0,9
	Femmine	0,5	1,3	1,0	1,7	1,0	0,0	1,5
TOTALE (n.)	Maschi	3.998	5.379	10.499	5.636	3.519	2.739	5.452
	Femmine	380	300	519	293	209	234	338

Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV – Anno 2019

Le percentuali di persone segnalate per detenzione ad uso personale di cannabinoidi e cocaina risultano più elevate tra coloro che hanno avuto una sola segnalazione, mentre quelle per oppiacei tra coloro che sono stati segnalati più volte.

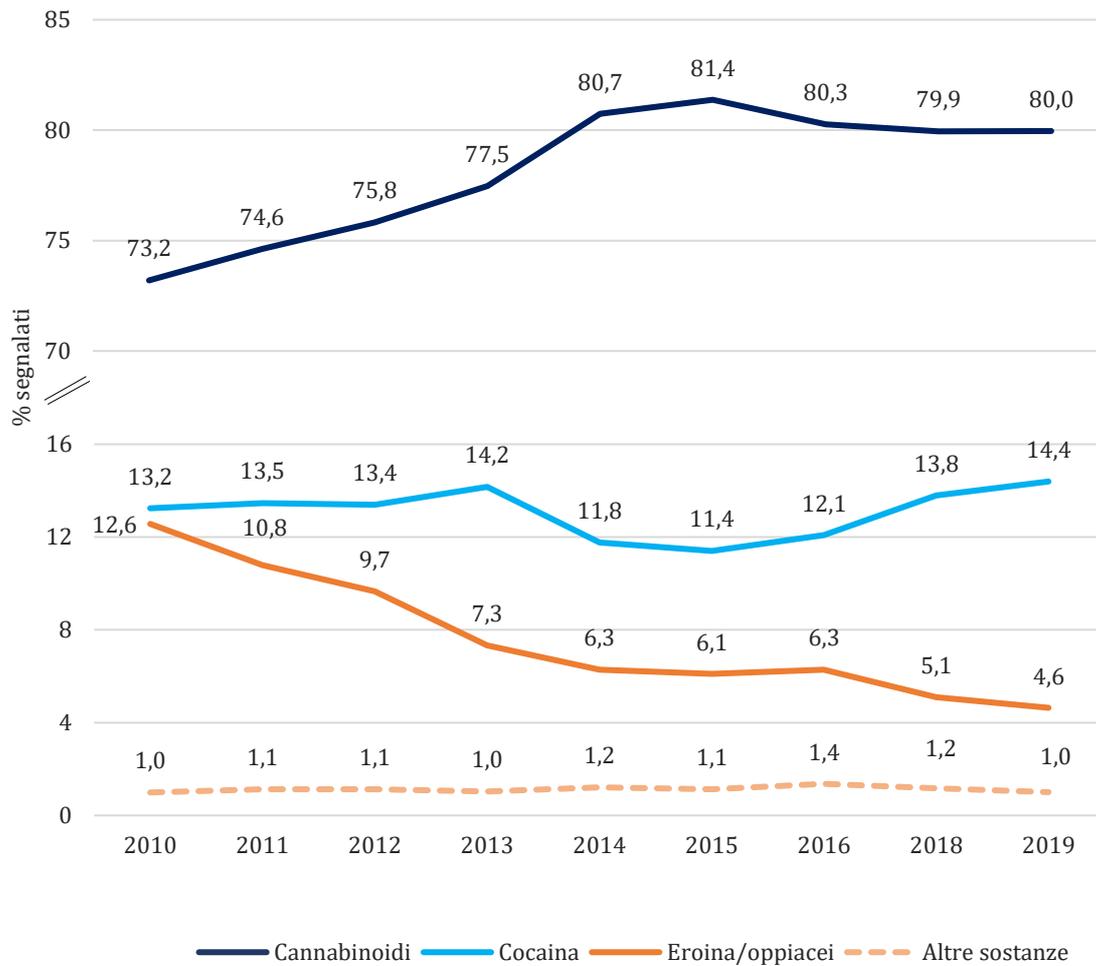
Figura 2.1.7 - Distribuzione percentuale delle sostanze stupefacenti detenute dalle persone segnalate per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990 per tipologia di segnalazione



Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV – Anno 2019

Dal 2010 al 2019 la quota di segnalati per detenzione di eroina/altri oppiacei mostra una progressiva e costante diminuzione, mentre quelle per cocaina e cannabinoidi sono in aumento; resta invariata la quota delle persone segnalate per altre sostanze (stimolanti, allucinogeni, barbiturici, altre).

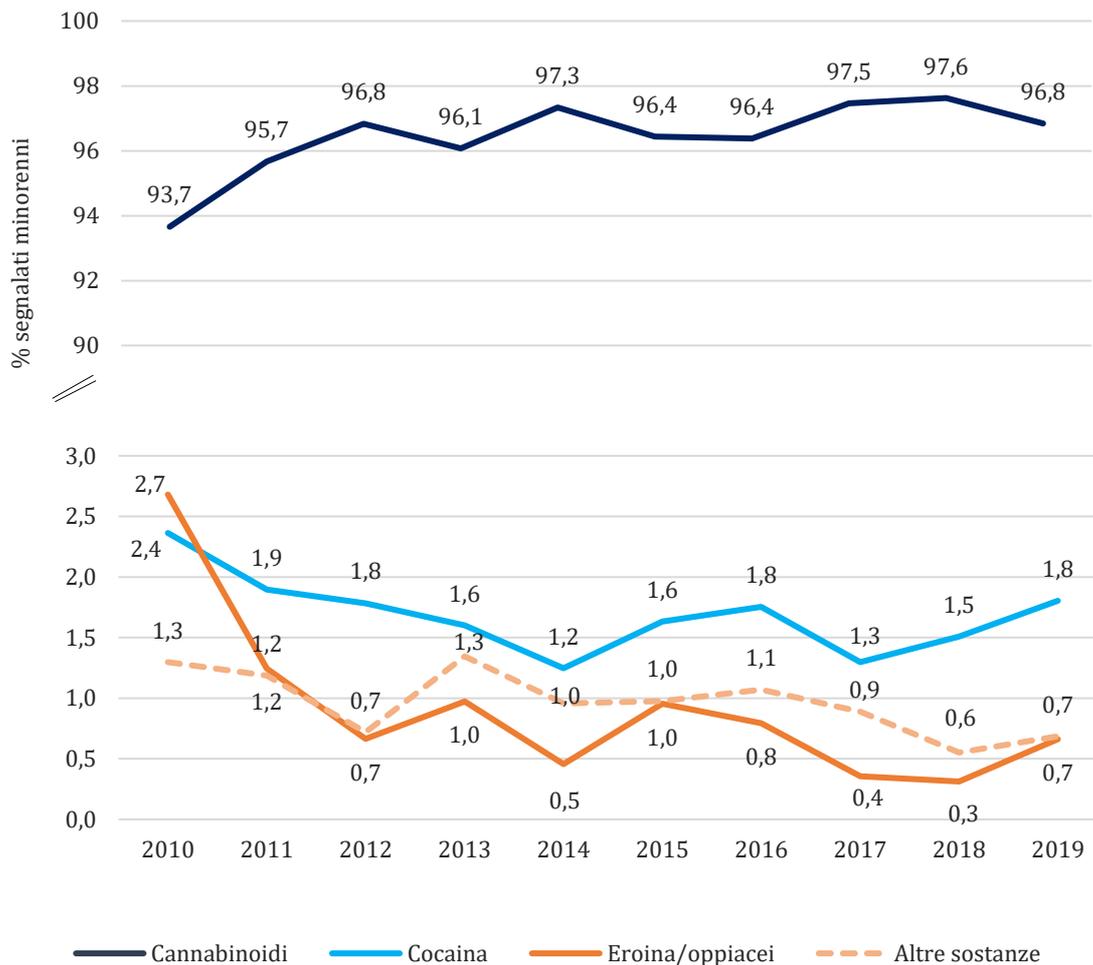
Figura 2.1.8 - Distribuzione percentuale delle sostanze stupefacenti detenute dalle persone segnalate per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990



Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV – Anni 2010 - 2019

Per quanto riguarda le sostanze in possesso ai minorenni, negli anni gli oppiacei risultano in forte diminuzione, mentre per i cannabinoidi si registra un graduale aumento; stabili le quote relative alle altre sostanze.

Figura 2.1.9 - Distribuzione percentuale delle sostanze in possesso dei minorenni segnalati per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990



Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV – Anni 2010 - 2019

A seguito della violazione amministrativa per possesso di sostanze stupefacenti per uso personale, per il 63,5% delle segnalazioni si è proceduto allo svolgimento di un colloquio da parte di assistenti sociali del NOT della Prefettura-UTG di residenza (25.965 colloqui). Per il 67% dei colloqui svolti, quelli riferiti ai casi di particolare tenuità e limitatamente alla prima segnalazione, il procedimento amministrativo si è concluso con l'invito formale da parte del Prefetto a non fare più uso di sostanze stupefacenti, per il 32% (8.343 segnalazioni) sono state emesse sanzioni amministrative (come sospensione/divieto di conseguire patente di guida, certificato di abilitazione professionale per la guida di motoveicoli, certificato di idoneità alla guida di ciclomotori, carta d'identità ai fini dell'espatrio, passaporto, porto d'armi, permesso di soggiorno per motivi di turistici se cittadino extracomunitario), dalla durata variabile a seconda del tipo di sostanza rinvenuta e/o alla presenza di precedenti segnalazioni. Per il restante 1% circa si è proceduto con l'invito a seguire un programma terapeutico socio-riabilitativo presso un

Servizio per le Dipendenze (SerD) delle Aziende Sanitarie Locali o privato autorizzato.

Per 6.861 segnalazioni, a seguito del mancato svolgimento del colloquio, il procedimento amministrativo si è concluso con l'applicazione di sanzioni amministrative e per 1.367 casi si è proceduto all'archiviazione.

Nell'ultimo anno, infine, sono state 5.805 le segnalazioni per uso di sostanze stupefacenti o psicotrope (Art. 121 DPR n. 309/1990) inviate dai Prefetti ai SerD.

Tabella 2.1.4 - Numero provvedimenti emanati dai Prefetti della regione di residenza dei segnalati per violazione dell'Art. 75 DPR n. 309/1990

	Art. 121	Formale invito	Richiesta programma terapeutico	Sanzioni amministrative		Archiviazione atti
				con colloquio	senza colloquio	
Piemonte	108	1.904	3	324	1.507	251
Valle d'Aosta	6	28	10	30	0	5
Lombardia	1.339	1.655	0	1.385	317	52
Liguria	38	648	61	137	590	89
Trentino Alto Adige	71	156	0	109	72	1
Veneto	698	1.304	0	680	613	506
Friuli Venezia Giulia	267	264	0	133	48	3
Emilia Romagna	597	972	16	447	349	69
Toscana	367	1.609	56	1.083	718	143
Umbria	19	109	0	57	81	0
Marche	200	464	0	367	132	0
Lazio	412	3.455	0	1.056	244	0
Abruzzo	347	413	0	266	271	3
Molise	12	2	0	0	0	1
Campania	310	1.202	55	578	308	52
Puglia	39	840	0	533	535	0
Basilicata	10	309	0	182	126	0
Calabria	145	659	1	340	276	36
Sicilia	668	1.207	0	582	628	54
Sardegna	152	220	0	54	46	102
ITALIA	5.805	17.420	202	8.343	6.861	1.367

Fonte: Ministero dell'Interno – Ufficio IV – Anno 2019

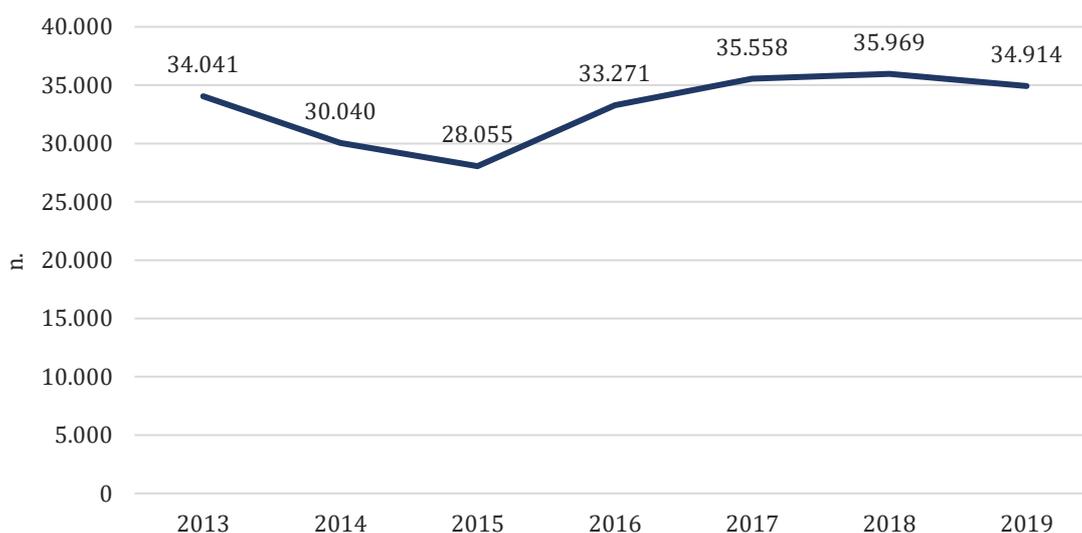
2.2 DENUNCE PENALI PER REATI DROGA-CORRELATI

Fonte dei dati: Ministero dell'Interno – Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA)

Le denunce all'Autorità Giudiziaria per reati in violazione del DPR n. 309/1990 hanno riguardato 34.914 persone nel 2019. In dettaglio, il 90,6% è stato segnalato per produzione e traffico illecito di sostanze stupefacenti e il 9,4% per associazione finalizzata al traffico di stupefacenti (rispettivamente Artt. 73 e 74 DPR n. 309/1990).

Se a partire dal 2015 e fino al 2018 il numero complessivo dei segnalati aveva fatto registrare un aumento, nel 2019 il dato è in leggera flessione, mostrando una diminuzione del 3%.

Figura 2.2.1 - Denunce alle Autorità Giudiziarie per reati droga-correlati (Artt. 73, 74 e altri reati DPR n. 309/1990)



Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA - Anni 2013 – 2019

Tra le persone segnalate nel corso del 2019, il 69,2% è stato arrestato, il 30% è stato lasciato in libertà e il restante 0,8% era in stato di irreperibilità, con un andamento percentuale dei tipi di denuncia che si mantiene stabile nel triennio 2017-2019.

La larga maggioranza dei denunciati (60,6%) è di origine italiana, mentre, per quanto riguarda il genere, le segnalazioni sono per la quasi totalità a carico di uomini (92,9%; F=7,1%), confermando anche in questo caso le proporzioni dei due anni precedenti. Allo stesso modo risulta invariata nel triennio 2017-2019 la proporzione tra soggetti segnalati maggiorenni (96%) e minorenni (4%).

La fascia di età in cui si registra la percentuale maggiore di segnalazioni è quella dei 40 e più anni (26,1%), seguita da quelle dei 20-24enni (20%) e dei 25-29enni (17,5%). Tra le persone segnalate lo 0,2% ha meno di 15 anni.

Tabella 2.2.1 - Denunce all'Autorità Giudiziaria per reati droga-correlati

		Numero denunce		
		2017	2018	2019
Tipo di reato	Produzione e traffico (Art. 73)	33.394	32.835	31.622
	Associazione (Art. 74)	2.154	3.127	3.291
	Altri reati	10	7	1
Tipo di denuncia	Arresto	25.231	24.771	24.159
	Libertà	10.104	10.933	10.489
	Irreperibilità	223	265	266
Nazionalità	Italiana	21.473	21.697	21.139
	Straniera	14.085	14.272	13.775
Genere	Maschi	33.181	33.295	32.439
	Femmine	2.377	2.674	2.475
Età	Maggiorenni	34.186	34.690	33.633
	Minorenni	1.372	1.279	1.281
Classe di età	≤ 14 anni	54	52	56
	15-19 anni	3.921	3.773	3.504
	20-24 anni	7.280	7.125	6.973
	25-29 anni	6.468	6.598	6.114
	30-34 anni	5.257	5.247	5.163
	35-39 anni	4.046	4.235	4.007
	≥ 40 anni	8.532	8.939	9.097
TOTALE		35.558	35.969	34.914

Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA - Anni 2017 – 2019

I cittadini di origine straniera rappresentano il 39,4% dei soggetti denunciati all'Autorità Giudiziaria in Italia nel 2019 per reati relativi a produzione e traffico, nonché ad associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti. Delle 13.775 denunce, il 70% è esitato in arresto.

Le principali aree di provenienza dei soggetti stranieri denunciati sono Marocco (19,4%), Albania (14,9%) e Nigeria (14,1%), seguite da Gambia, Tunisia, Senegal (meno del 10%), Romania, Egitto, Pakistan e Algeria (1-3%).

Rispetto al totale degli stranieri denunciati il 96,1% è di genere maschile e il 97,8% è maggiorenne; un quarto appartiene alla fascia di età 20-24 anni, mentre il 22,4% e il 18,2% appartengono rispettivamente alle classi 25-29 anni e 30-34 anni.

Tabella 2.2.2 - Numero di soggetti denunciati all'Autorità Giudiziaria per reati droga-correlati secondo la nazionalità e la sostanza che ha determinato la denuncia

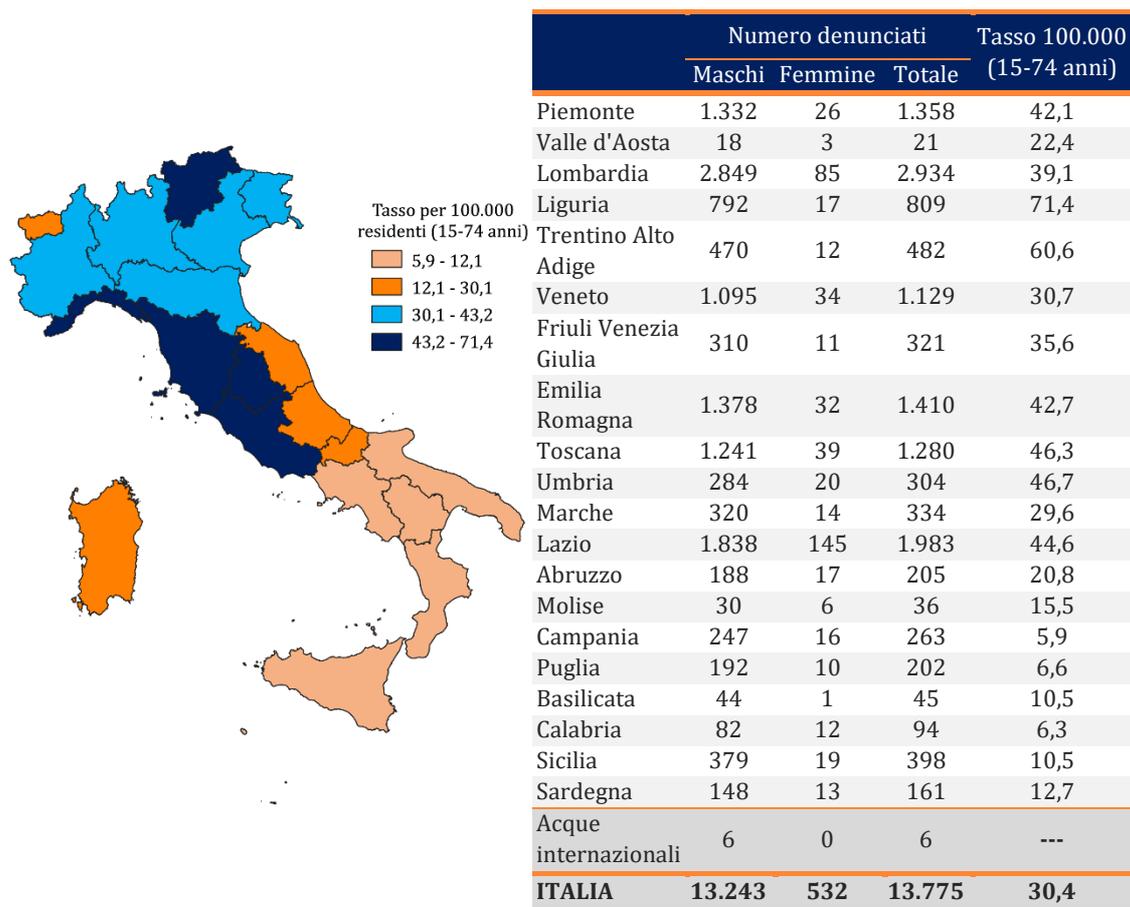
		Cocaina		Eroina		Cannabis		Sostanze sintetiche	
		Totale	Stranieri	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri	Totale	Stranieri
Tipo di reato	Produzione e traffico (Art. 73)	11.763	4.793	3.033	1.687	14.890	5.504	383	219
	Associazione (Art. 74)	1.933	579	351	147	409	85	3	-
	Altri reati	1	1	-	-	-	-	-	-
Tipo di denuncia	Arresto	10.224	3.918	2.453	1.410	9.879	3.715	295	167
	Libertà	3.343	1.349	870	372	5.364	1.840	87	48
	Irreperibilità	130	106	61	52	56	34	4	4
Genere	Maschi	12.574	5.140	3.054	1.751	14.500	5.436	335	198
	Femmine	1.123	233	330	83	799	153	51	21
Età	Maggiorenni	13.473	5.254	3.357	1.818	14.331	5.439	371	214
	Minorenni	224	119	27	16	968	150	15	5
Classi di età	≤ 15 anni	10	7	3	-	40	3	1	1
	15-19 anni	707	323	114	65	2.499	606	45	8
	20-24 anni	2.163	1.035	584	395	3.870	1.805	54	24
	25-29 anni	2.477	1.207	672	449	2.570	1.228	64	33
	30-34 anni	2.319	1.125	581	360	1.864	839	68	43
	35-39 anni	1.808	719	444	244	1.409	520	53	36
	≥ 40 anni	4.213	957	986	321	3.047	588	101	74
TOTALE		13.697	5.373	3.384	1.834	15.299	5.589	386	219

Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA - Anno 2019

Le regioni italiane che in termini percentuali sono state maggiormente interessate dalle denunce di soggetti stranieri coinvolti in reati droga-correlati nel 2019, sono state Lombardia, Lazio, Emilia Romagna, Piemonte, Toscana e Veneto confermando l'andamento dell'anno precedente. Le regioni che, invece, registrano una minore presenza sono quelle del meridione, dove le attività di narcotraffico sono prevalentemente controllate dalle organizzazioni criminali autoctone, e Valle d'Aosta.

Se si considera il numero di denunce penali a soggetti stranieri per traffico di sostanze stupefacenti ogni 100.000 residenti di età 15-74 anni, i tassi più elevati si riscontrano in Liguria (71,4) e Trentino Alto Adige (60,6), mentre Campania, Calabria e Puglia mostrano i tassi minori (tra 5,9 e 6,6).

Figura 2.2.2 - Numero assoluto di soggetti stranieri denunciati per reati penali droga-correlati per genere e regione e tasso ogni 100.000 residenti di 15-74 anni



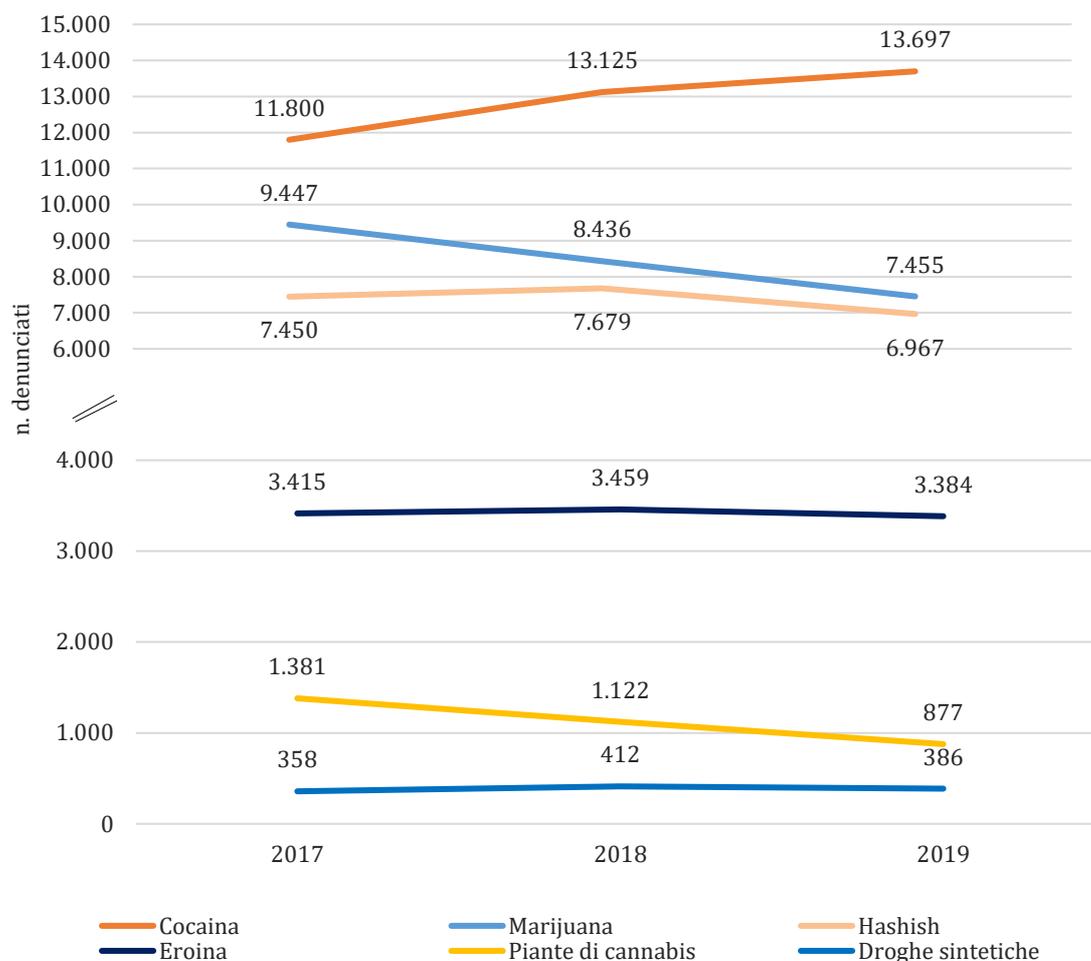
Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA - Anno 2019

Con riferimento alle specifiche sostanze, nell'ultimo triennio le denunce all'Autorità Giudiziaria che hanno fatto registrare un incremento in valore assoluto sono state quelle relative alla cocaina, che nel 2019 sono aumentate del 4,4% rispetto al 2018 e del 16,1% rispetto al 2017 e alle altre droghe (23,7% e 25,8% rispettivamente).

In diminuzione risultano invece i soggetti denunciati per produzione e traffico o per associazione finalizzata al traffico di marijuana (-11,6% e -21,1% rispetto al 2018 e al 2017), di hashish (-9,3% e -6,5% rispettivamente) e di piante di cannabis (-21,8% e -36,5%).

Pressoché stabili nel triennio le denunce che riguardano eroina e droghe sintetiche.

Figura 2.2.3 - Denunce alle Autorità Giudiziarie per reati droga-correlati (Artt. 73, 74 e altri reati) per sostanza



Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA - Anni 2017 – 2019

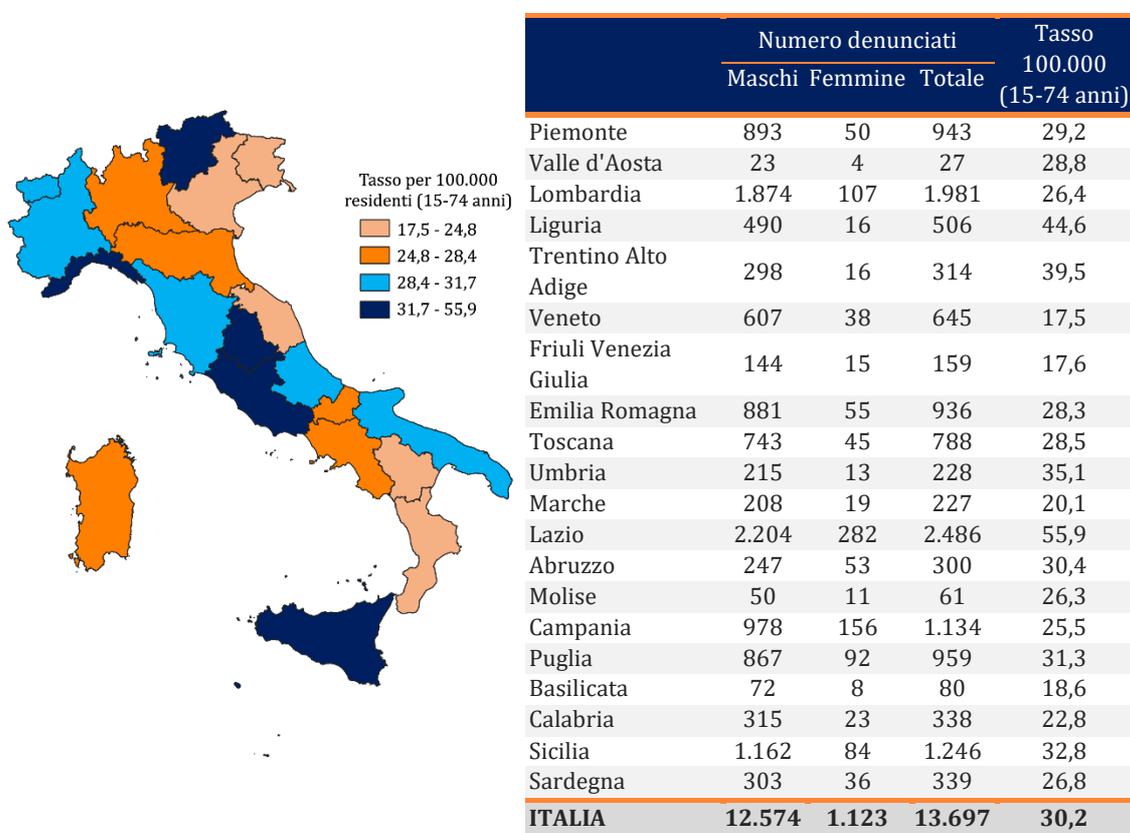
COCAINA

Nel 2019 le denunce per reati concernenti la cocaina (13.697) sono riferite soprattutto al traffico illecito (85,9%) e nel 74,6% dei casi sono esitate nell'arresto dei soggetti coinvolti. Il 91,8% delle persone denunciate all'Autorità Giudiziaria è di genere maschile e la quasi totalità è maggiorenne (98,4%). Tra i soggetti denunciati il 30,8% appartiene alla fascia di età ≥ 40 anni, il 18,1% a quella compresa tra i 25 e i 29 anni, il 16,9% alla classe 30-34 anni e il 15,8% a quella 20-24 anni. I più giovani (≤ 19) rappresentano il 5,2% del totale dei denunciati a livello nazionale e 224

soggetti sono minorenni. Il 39,2% delle denunce è a carico di persone di nazionalità straniera, e tra queste la maggioranza riguarda uomini (95,7%), così come tra i denunciati di nazionalità italiana (60,8% del totale) l'89,3% è di genere maschile.

A livello territoriale le regioni più coinvolte sono Lazio, con 2.486 denunce di cui la maggioranza a carico di italiani (78,5%) e Lombardia, con 1.981 denunce, soprattutto a carico di cittadini stranieri (63%). Seguono Sicilia e Campania con oltre 1.100 denunce. Anche in termini relativi, il tasso più elevato riferito alle denunce penali per cocaina ogni 100.000 residenti 15-74enni si registra in Lazio (55,9). Seguono Liguria, Trentino Alto Adige e Sicilia (44,6, 39,5 e 32,8 rispettivamente) sopra il tasso nazionale (30,2).

Figura 2.2.4 - Numero assoluto di denunciati per reati penali cocaina-correlati per genere e regione e tasso ogni 100.000 residenti di 15-74 anni



Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA - Anno 2019

EROINA

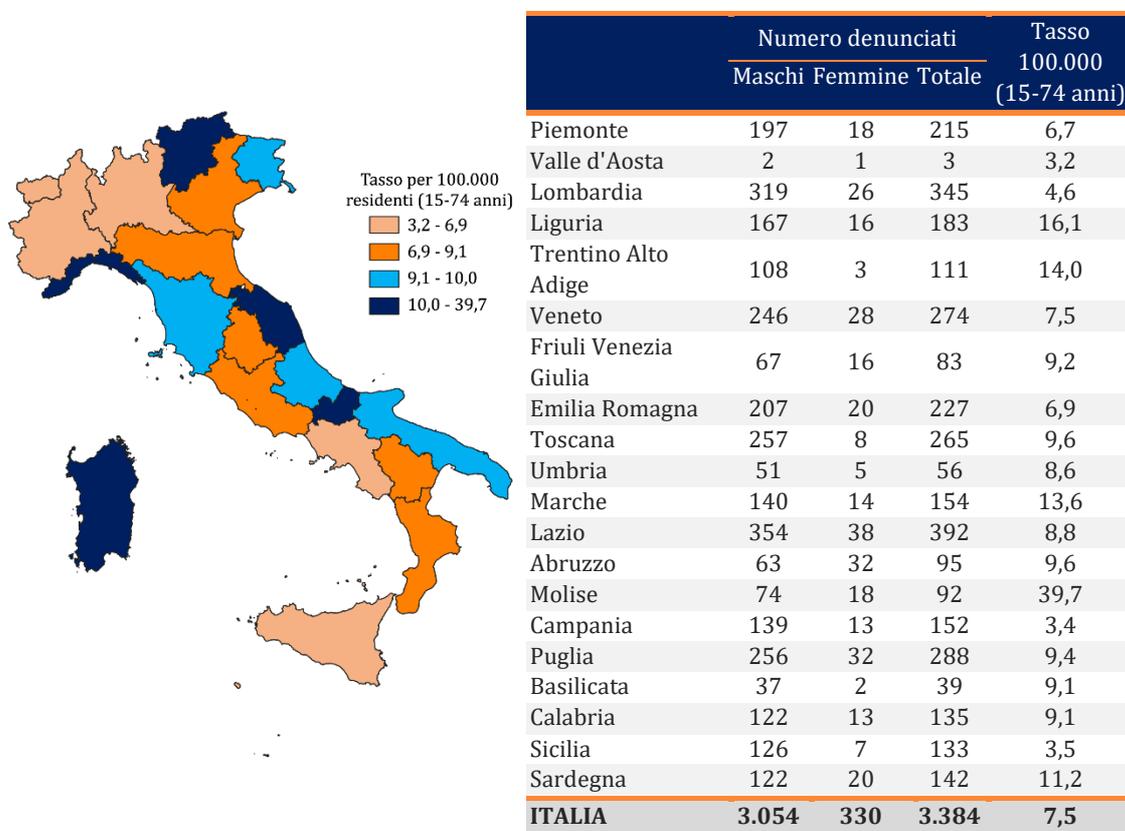
In Italia le operazioni dirette al contrasto dell'eroina nel 2019 hanno prodotto 3.384 denunce, comportando l'arresto di 2.453 persone (il 72,5% delle denunce). La maggioranza dei reati contestati (89,6%) ha riguardato produzione e traffico (Art. 73 DPR n.309/1990). La quasi totalità delle persone denunciate è di genere maschile (90,2%) e maggiorenni (99,2%); per il 45,8% sono cittadini italiani. Come per la cocaina la classe di età maggiormente coinvolta dalle denunce è quella ≥ 40 anni

(29,1%), seguita da 25-29 anni (19,9%), 20-24 anni e 30-34 anni (17,3% e 17,2% rispettivamente). A carico di minorenni nel 2019 pendono 27 denunce per eroina.

Nel 2019 le regioni più coinvolte dalle denunce riferite all'eroina sono Lazio (392 denunce), Lombardia (345), Veneto (274 denunce) e Toscana (265 denunce), dove la larga maggioranza ha visto coinvolti cittadini di origine straniera (oltre il 59%), nonché Puglia, con 288 denunce di cui l'85% a carico di italiani.

In riferimento ai tassi regionali, le denunce penali per reati eroina-correlati mostrano valori più elevati in Molise (39,7), seguiti a distanza dai tassi registrati in Liguria (16,1), Trentino Alto Adige (14,0) e Marche (13,6). Valle d'Aosta, Campania e Sicilia mostrano invece i tassi inferiori a quello medio nazionale (7,5).

Figura 2.2.5 - Numero assoluto di denunciati per reati penali eroina-correlati per genere e regione e tasso ogni 100.000 residenti di 15-74 anni



Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA - Anno 2019

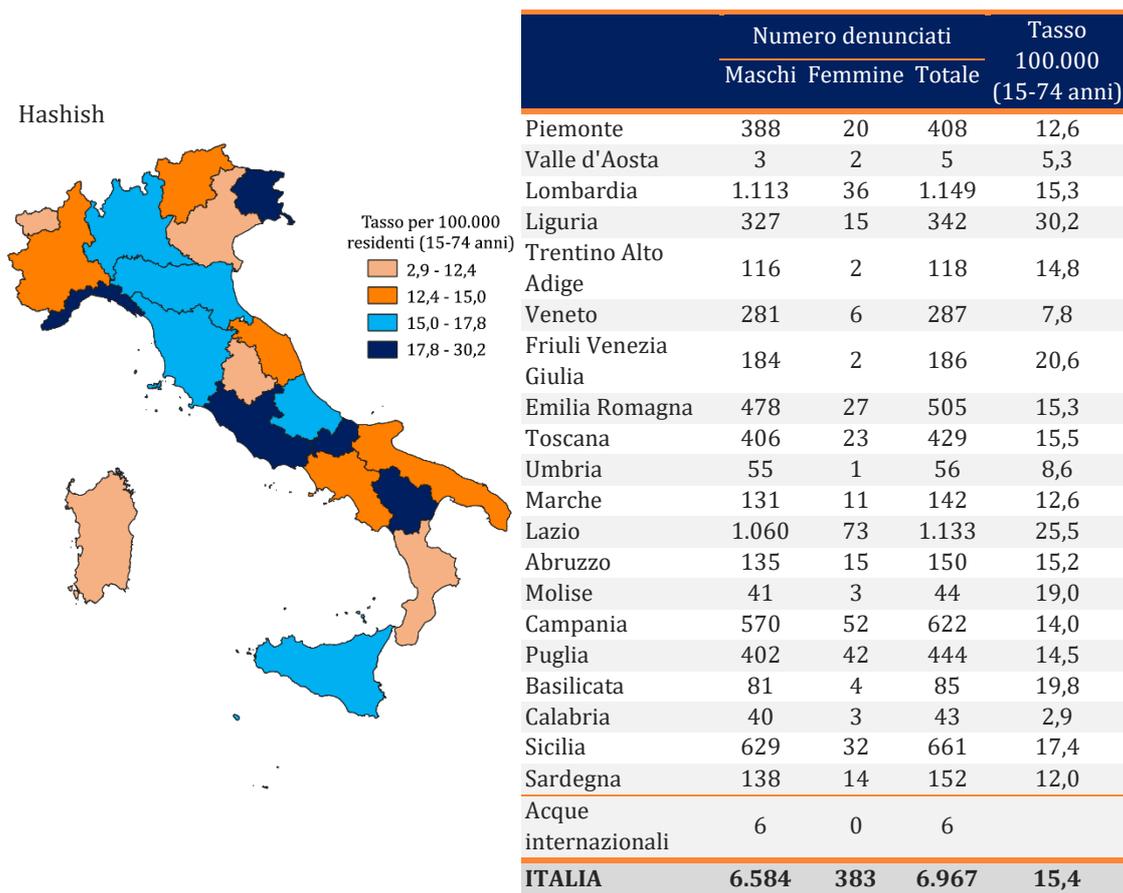
CANNABIS

In totale 15.299 denunce hanno riguardato nel 2019 la cannabis e i suoi derivati, con una diminuzione dell'11% rispetto al 2018: in particolare 7.455 sono state per marijuana, 6.967 per hashish e 877 per piante di cannabis. La quasi totalità delle denunce riguarda la contestazione di reato per produzione e traffico (Art. 73 DPR n. 309/1990) mentre il 2,3% per marijuana, il 3,3% per hashish e lo 0,9% per le piante

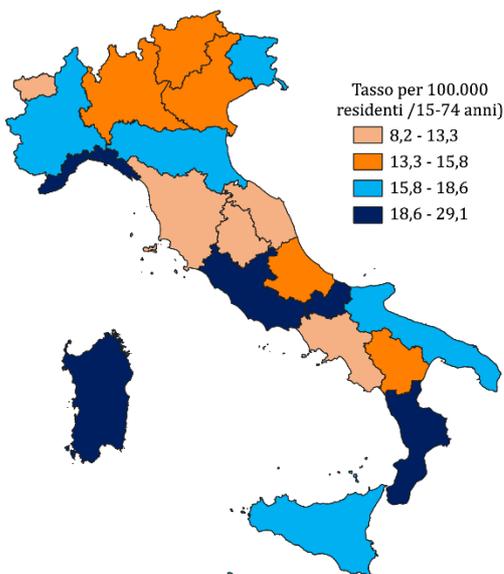
di cannabis è riferito al reato di associazione finalizzata al traffico (Art. 74 DPR n. 309/1990). Per ciascuno dei derivati in considerazione oltre il 60% dei soggetti denunciati è stato arrestato, oltre il 94% è di genere maschile e poco più del 92% è maggiorenne. Le denunce a carico di minorenni nel 2019 sono 968, di cui 555 per hashish (82% di origine italiana), 403 per marijuana (87,6% italiani) e 10 per piante di cannabis (nessun cittadino di origine straniera).

Le regioni che nel 2019 hanno registrato più soggetti denunciati per hashish e marijuana sono Lombardia (1.149 e 1.047 denunce rispettivamente) e Lazio (1.133 e 965 denunce). Per quanto riguarda le piante di cannabis, Sicilia (124 denunce), con il 14,1% rispetto al totale, e Campania (111 denunce), con il 12,7%, rappresentano le regioni con il maggior numero di persone denunciate. Diverso il quadro se si fa riferimento al numero di denunce sulla popolazione residente: in questo caso le regioni in cui si è registrato un tasso più elevato di denunce ogni 100.000 residenti di 15-74 anni per reati correlati all'hashish sono Liguria, Lazio e Friuli Venezia Giulia, per reati correlati alla marijuana Sardegna, Calabria, Liguria e Lazio, mentre per quanto concerne le piante di cannabis sono Sardegna, Calabria, Sicilia e Basilicata.

Figura 2.2.6 - Numero assoluto di denunciati per reati penali correlati ai derivati della cannabis per genere e regione e tasso ogni 100.000 residenti di 15-74 anni

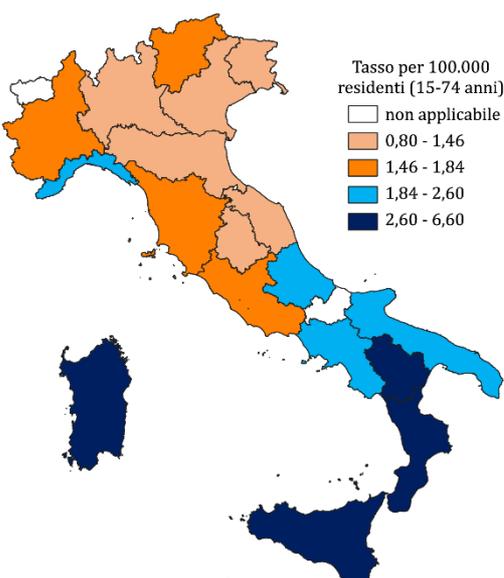


Marijuana



	Numero denunciati			Tasso 100.000 (15-74 anni)
	Maschi	Femmine	Totale	
Piemonte	571	24	595	18,4
Valle d'Aosta	11	0	11	11,7
Lombardia	997	50	1.047	13,9
Liguria	259	12	271	23,9
Trentino Alto Adige	121	2	123	15,5
Veneto	501	28	529	14,4
Friuli Venezia Giulia	148	16	164	18,2
Emilia Romagna	536	22	558	16,9
Toscana	326	7	333	12,0
Umbria	45	8	53	8,2
Marche	142	6	148	13,1
Lazio	915	50	965	21,7
Abruzzo	134	10	144	14,6
Molise	42	2	44	19,0
Campania	414	29	443	9,9
Puglia	465	27	492	16,0
Basilicata	54	3	57	13,3
Calabria	387	20	407	27,5
Sicilia	674	28	702	18,5
Sardegna	351	17	368	29,1
Acque internazionali	1	0	1	---
ITALIA	7.094	361	7.455	16,4

Piante di cannabis



	Numero denunciati			Tasso 100.000 (15-74 anni)
	Maschi	Femmine	Totale	
Piemonte	47	5	52	1,6
Valle d'Aosta	0	0	0	0,0
Lombardia	59	5	64	0,9
Liguria	22	1	23	2,0
Trentino Alto Adige	10	2	12	1,5
Veneto	31	0	31	0,8
Friuli Venezia Giulia	13	0	13	1,4
Emilia Romagna	44	3	47	1,4
Toscana	38	4	42	1,5
Umbria	6	1	7	1,1
Marche	16	0	16	1,4
Lazio	70	12	82	1,8
Abruzzo	24	1	25	2,5
Molise	0	0	0	0,0
Campania	107	4	111	2,5
Puglia	56	3	59	1,9
Basilicata	13	0	13	3,0
Calabria	69	4	73	4,9
Sicilia	119	5	124	3,3
Sardegna	78	5	83	6,6
ITALIA	822	55	877	1,6

Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA - Anno 2019

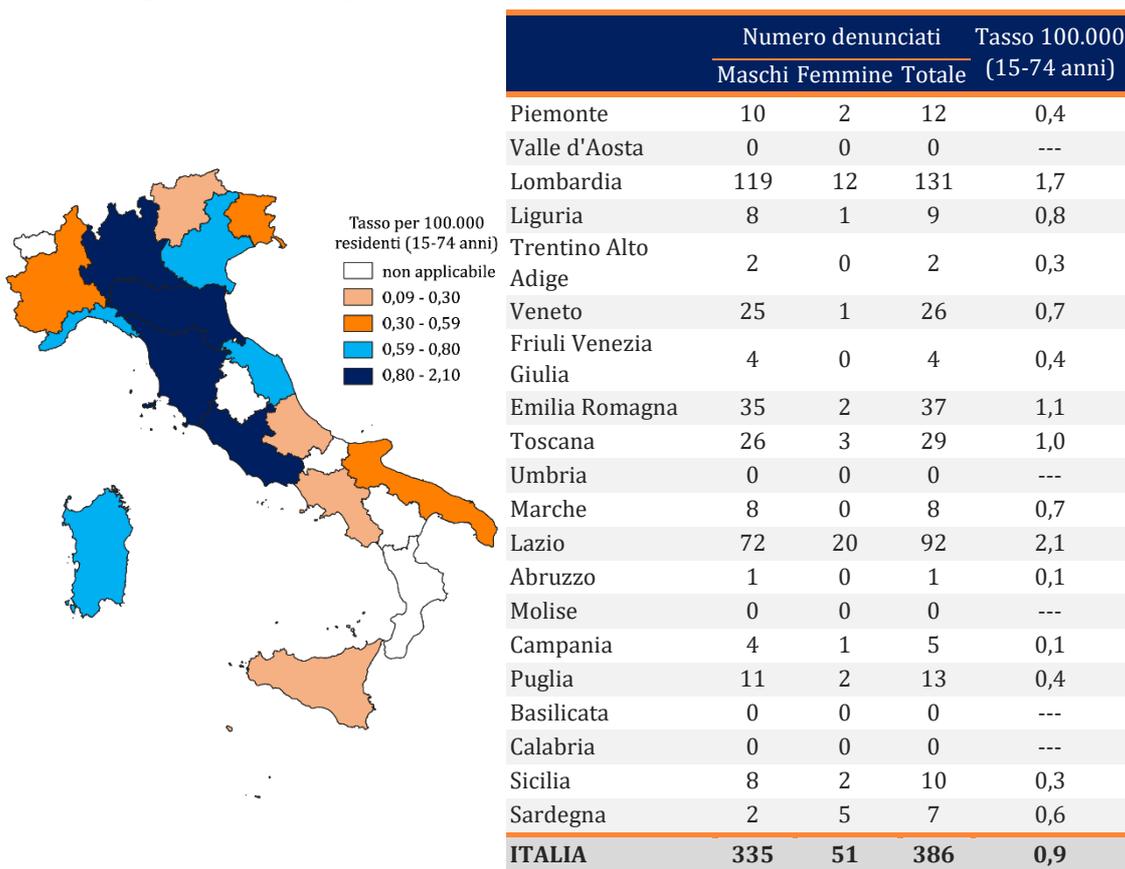
SOSTANZE SINTETICHE

Le denunce relative alle droghe sintetiche nel 2019 in Italia sono state 386, il 76,4% delle quali sono esitate in arresto. Alla quasi totalità dei soggetti denunciati (99,2%) è stato contestato il reato di produzione e traffico, l'86,8% è di genere maschile e il 96,1% è maggiorenne. Le fasce di età più coinvolte sono quelle dei 25-34 anni (34,2%) e dei 40 anni e oltre (26,2%). Dieci minorenni di origine italiana e 5 minorenni stranieri sono stati denunciati per reati relativi a droghe di sintesi, ovvero il 3,9% delle denunce totali è a carico di minori. Tra i soggetti denunciati per droghe sintetiche nel 2019, il 56,7% è di origine straniera e di questi il 90,4% è di genere maschile.

Il numero più alto di denunce è riferito alla Lombardia (33,9%), seguita da Lazio (23,8%), Emilia Romagna (9,6%), Toscana (7,5%) e Veneto (6,7%). In tutte queste regioni è maggiore la quota di denunciati di origine straniera rispetto a quella dei denunciati italiani, eccetto in Emilia Romagna, dove sul totale delle denunce il 64,9% è a carico di cittadini italiani.

Anche in termini relativi, le regioni più interessate dalle denunce penali per sostanze di sintesi ogni 100.000 residenti di 15-74 anni sono Lazio (2,1), Lombardia (1,7), Emilia Romagna (1,1) e Toscana (1,0) con tassi superiori a quello nazionale (0,9).

Figura 2.2.7 - Numero assoluto di denunciati per reati penali correlati alle sostanze sintetiche per genere e regione e tasso ogni 100.000 residenti di 15-74 anni



Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA - Anno 2019

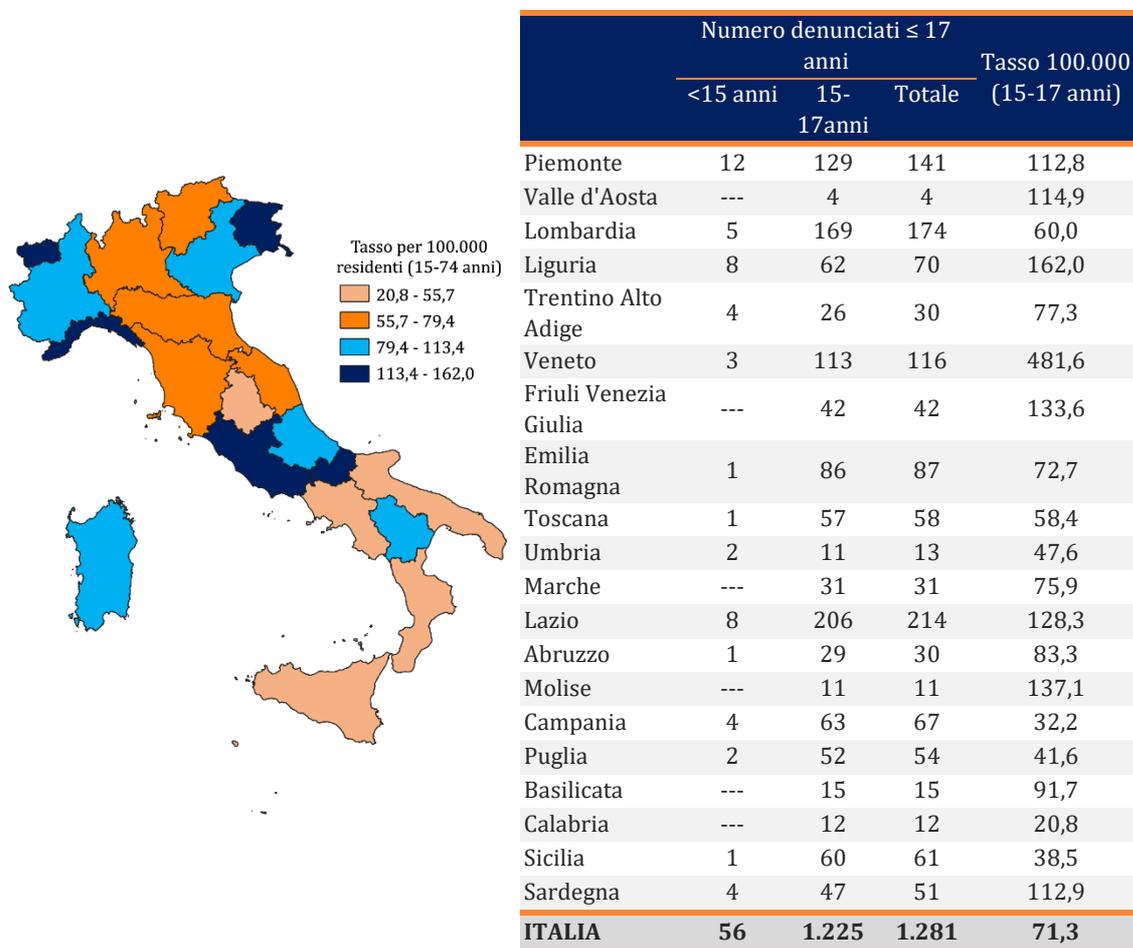
SOGGETTI MINORENNI DENUNCIATI

Nel corso del 2019 i minori denunciati per reati droga-correlati sono stati 1.281, pari al 3,7% del totale dei denunciati, senza differenze sostanziali rispetto al biennio precedente. In particolare sono state 56 le denunce a carico di quattordicenni.

Tra tutti i minorenni denunciati, il 76,2% è cittadino italiano mentre 305 (0,9%) sono le denunce penali a carico di stranieri minorenni, in aumento rispetto all'anno precedente.

I tassi regionali calcolati considerando il numero di denunciati di 15-17 anni ogni 100.000 residenti di pari età, mostrano i valori più elevati nelle regioni Liguria, Molise, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Valle d'Aosta, Piemonte e Sardegna. I tassi più bassi si registrano in Calabria, Campania e Sicilia.

Figura 2.2.8 - Numero assoluto di minorenni denunciati per reati penali droga-correlati per regione e tasso ogni 100.000 residenti di 15-17 anni



Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA - Anno 2019

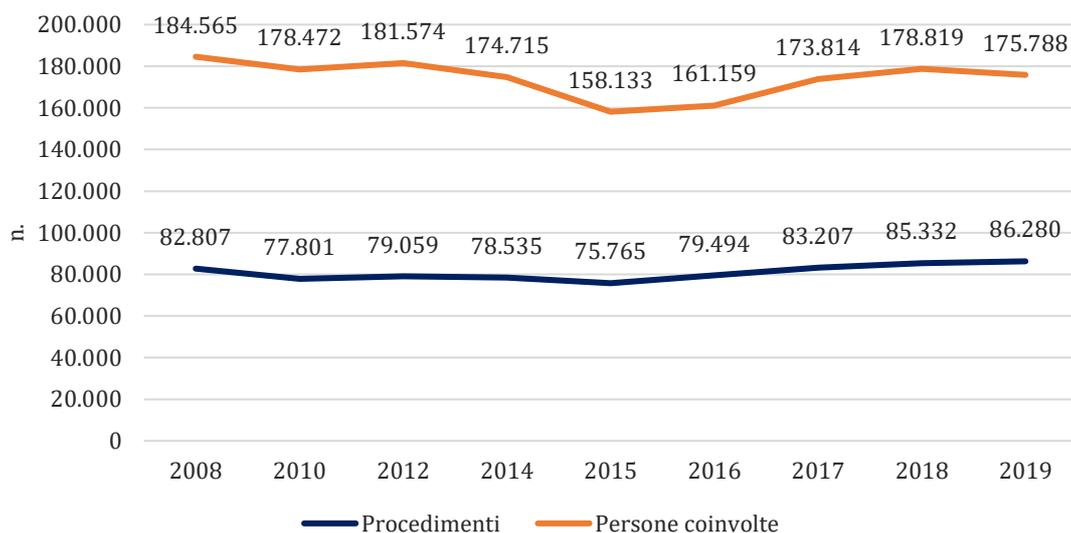
2.3 PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI PER REATI DROGA-CORRELATI

Fonte dei dati: Ministero della Giustizia - Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Direzione Generale della Giustizia Penale, Ufficio I

PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI EX ART. 73 DPR N. 309/1990

I procedimenti penali pendenti per il reato di produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope (Art. 73 DPR n. 309/1990) sono stati 86.280 e hanno implicato 175.788 persone, circa 2 per procedimento (dati al 31 dicembre 2019). Il numero dei procedimenti penali pendenti per Art. 73 del DPR n. 309/1990 è aumentato negli ultimi quattro anni, mentre il numero delle persone coinvolte, che era cresciuto in modo più accentuato nel triennio precedente, nell'ultimo anno ha registrato un lieve calo.

Figura 2.3.1 - Trend dei procedimenti penali pendenti per reati di produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti (Art. 73 DPR n. 309/1990) e persone coinvolte

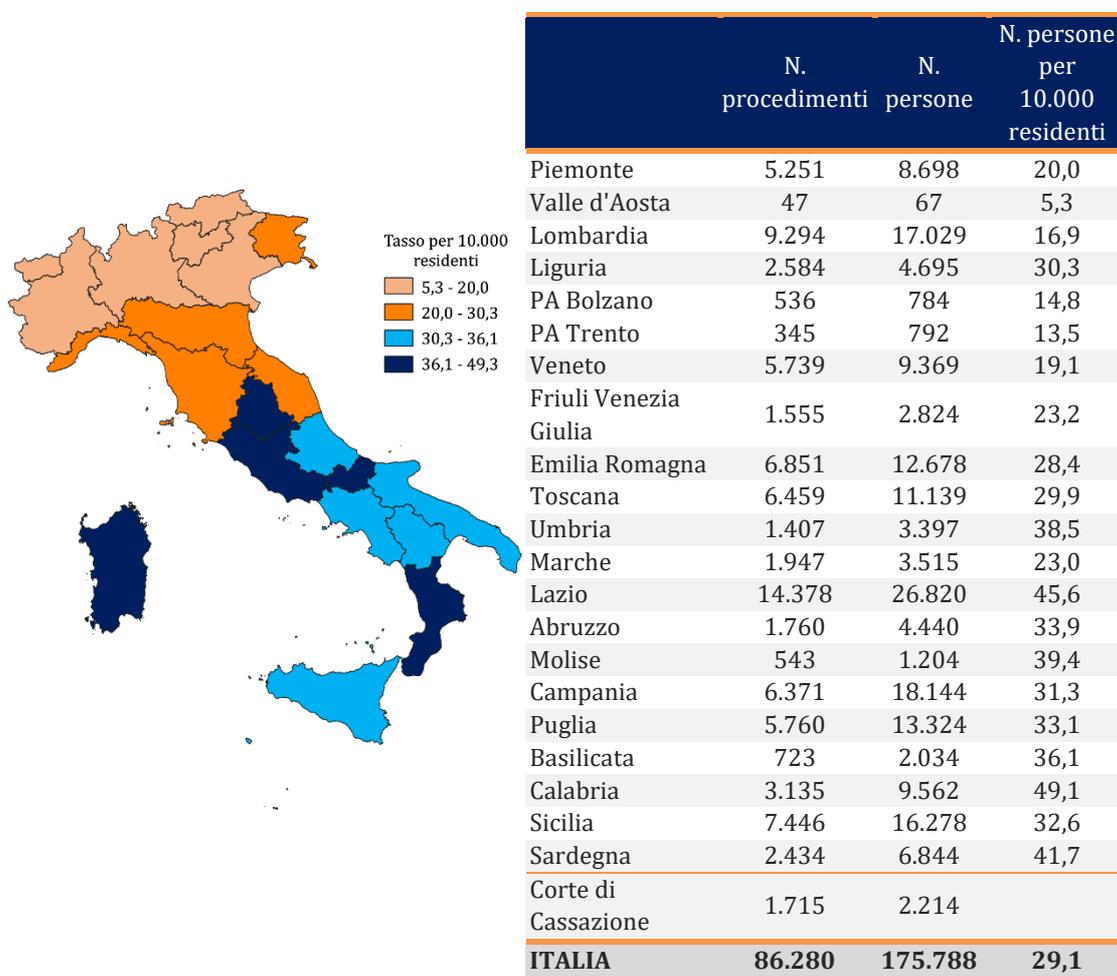


Fonte: Ministero della Giustizia – situazione al 31 dicembre degli anni 2008-2019

Al 31 dicembre 2019 il 40,6% delle persone coinvolte si trovava nella fase delle indagini preliminari, il 44,7% al primo grado di giudizio, il 13,4% al secondo grado di giudizio e l'1,3% al terzo. I minorenni costituivano il 4,3% di tutte le persone coinvolte.

La distribuzione regionale delle persone coinvolte nei procedimenti per reati in violazione dell'Art. 73 ogni 10.000 residenti ha evidenziato i valori più elevati per Calabria, Lazio, Sardegna, Molise e Umbria. I valori più bassi si sono invece registrati per Valle d'Aosta, Trento e Bolzano, Lombardia e Veneto.

Figura 2.3.2 - Distribuzione regionale dei procedimenti penali pendenti per reati di produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti (Art. 73 DPR n. 309/1990) e delle persone coinvolte



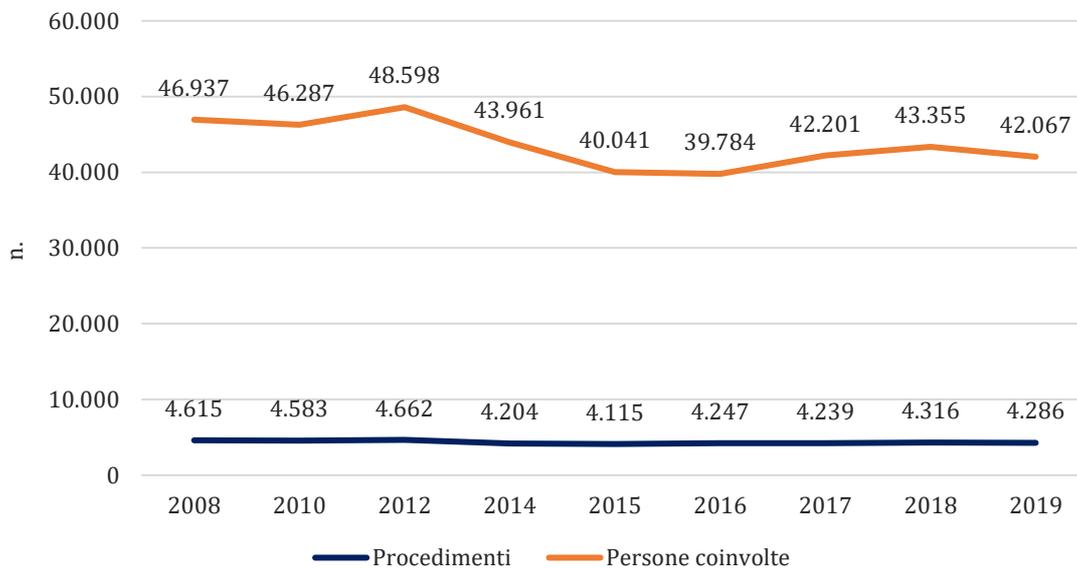
Fonte: Ministero della Giustizia – situazione al 31 dicembre 2019

PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI EX ART. 74 DPR N. 309/1990

I procedimenti penali pendenti per i reati di associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (Art. 74 DPR n. 309/1990) sono stati 4.286 e hanno coinvolto 42.067 persone, circa 10 persone per procedimento (dati al 31 dicembre 2019).

L'andamento del numero dei procedimenti pendenti e delle persone coinvolte negli ultimi anni risulta pressoché costante.

Figura 2.3.3 - Trend dei procedimenti penali pendenti per reati di associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (Art. 74 DPR n. 309/1990) e persone coinvolte

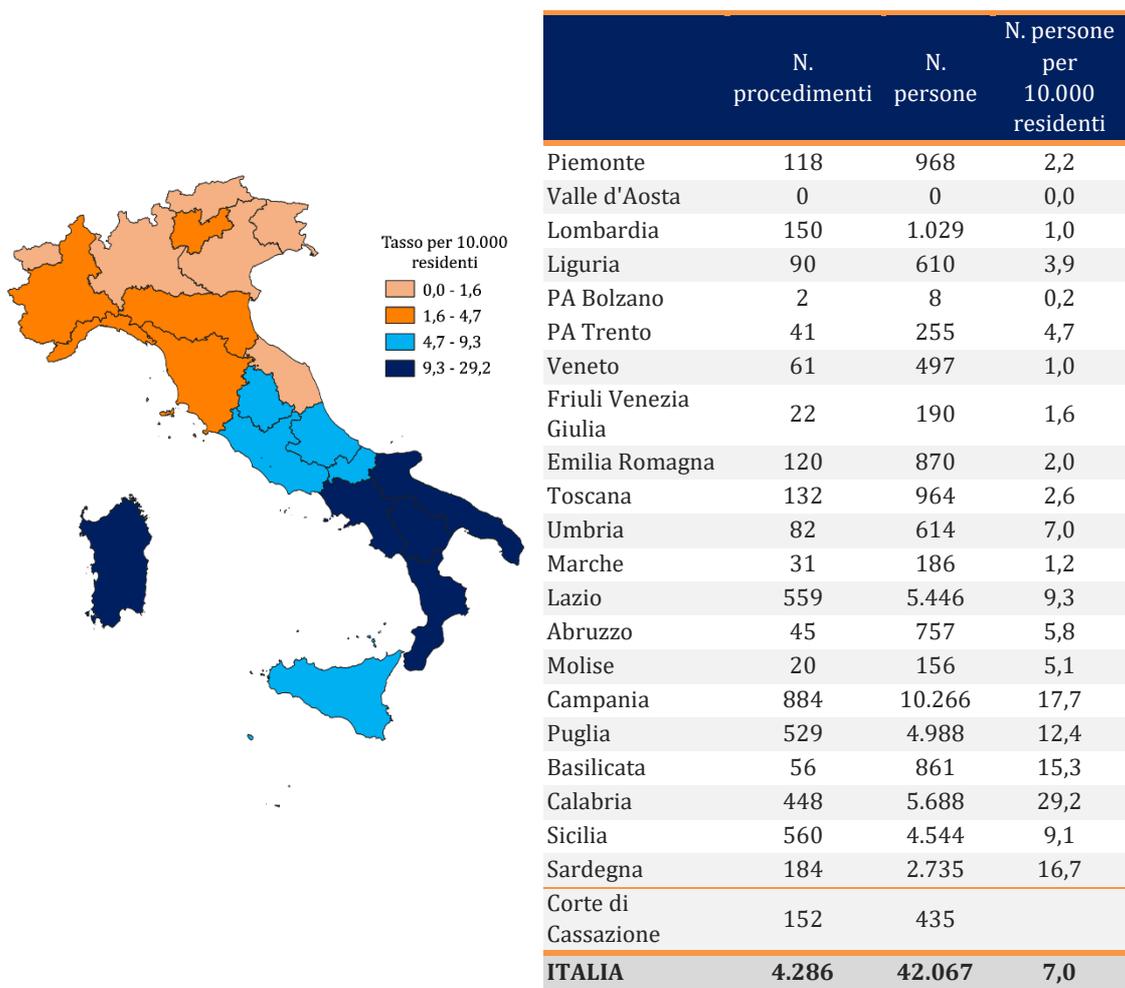


Fonte: Ministero della Giustizia - situazione al 31 dicembre degli anni 2008-2019

Al 31 dicembre 2019 il 60,3% delle persone coinvolte nei procedimenti per Art. 74 nel 2019 si trovava nella fase delle indagini preliminari, un terzo al primo grado di giudizio, il 5,4% al secondo e l'1% al terzo. La percentuale di minori coinvolti in procedimenti di associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti è stata pari allo 0,5%.

La distribuzione regionale delle persone coinvolte nei procedimenti per reati in violazione dell'Art. 74 ogni 10.000 residenti ha evidenziato numeri più elevati in gran parte delle regioni del Mezzogiorno (Campania, Calabria, Basilicata e Puglia) e in Sardegna, mentre valori più bassi si sono registrati in Valle d'Aosta, Bolzano, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Marche.

Figura 2.3.4 - Distribuzione regionale dei procedimenti penali pendenti per reati di associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (Art. 74 DPR n. 309/1990) e delle persone coinvolte



Fonte: Ministero della Giustizia – situazione al 31 dicembre 2019

2.4 CONDANNE PER REATI DROGA-CORRELATI

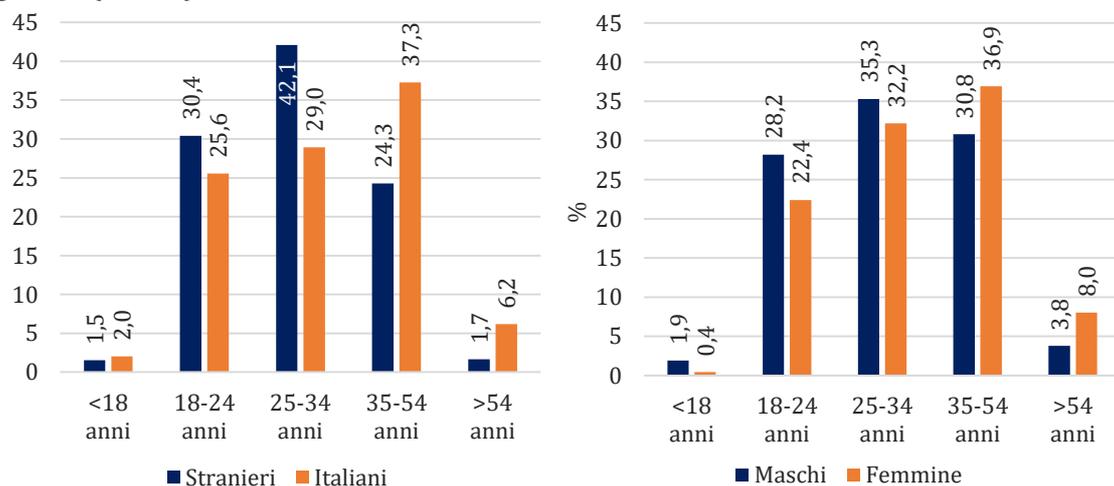
Fonte dei dati: Ministero della Giustizia - Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Direzione Generale per gli Affari Penali - Ufficio III - Casellario Giudiziale Centrale

I condannati per i reati di produzione, traffico e detenzione di sostanze stupefacenti o associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti (rispettivamente Art. 73 e Art. 74 DPR n. 309/1990) nel 2019 sono stati 14.356³.

La quasi totalità dei condannati (93,4%) era di genere maschile e poco più della metà (53,5%) di nazionalità italiana. La classe di età maggiormente rappresentata è stata quella dei 25-34enni (35,1%), seguita dai 35-54enni (31,2%) e dai 18-24enni (27,8%). I condannati di età superiore ai 54 anni erano il 4,1%, i minorenni, invece, rappresentavano l'1,8% del totale dei condannati.

Tra gli italiani la classe di età più rappresentata è stata quella dei 35-54enni mentre tra gli stranieri si sono osservate le quote più alte di 25-34enni. Considerando le differenze di genere, tra gli uomini la classe maggiormente rappresentata è stata quella dei 25-34enni e tra le donne quella di età compresa tra i 35 e i 54 anni.

Figura 2.4.1 - Distribuzione percentuale dei condannati con sentenza definitiva per reati di cui agli Artt. 73 e/o 74 DPR n. 309/1990 per età e nazionalità (sinistra), e per età e genere (destra)



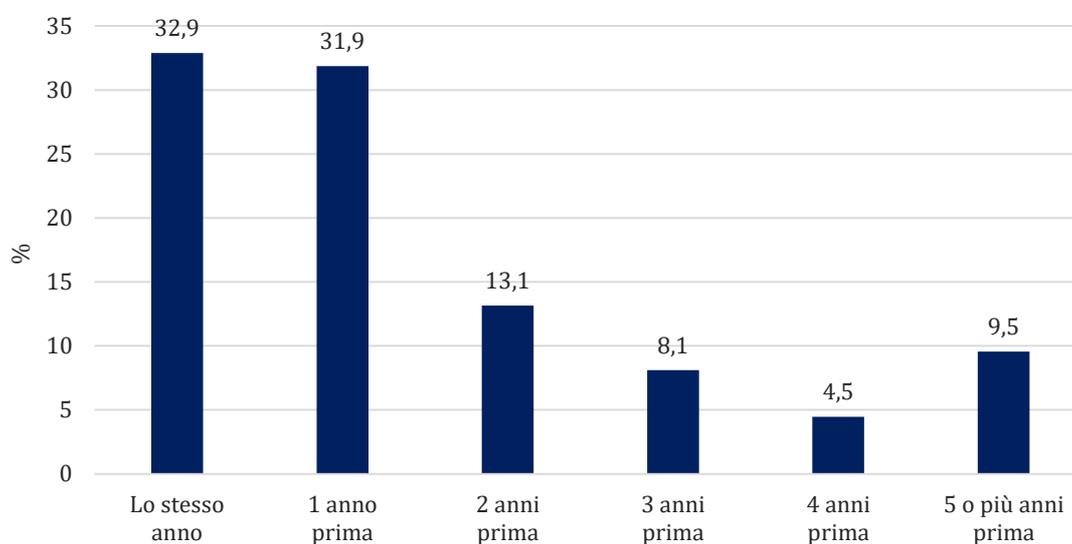
Fonte: Ministero della Giustizia - Anno 2019

³ A causa del ritardo accumulato nell'aggiornamento continuo del sistema, il dato potrebbe essere sottostimato e suscettibile di variazioni.

Tra i condannati nati in Italia la maggioranza proveniva dalle regioni Sicilia (14,6%), Campania (14%), Lombardia (13,2%) e Lazio (13,1%). I cittadini stranieri provenivano prevalentemente dal Marocco (23,8%), Nigeria (14%), Albania (13,2%), Tunisia (10,1%), Gambia (8,1%) e Senegal (5,3%).

La quasi totalità dei soggetti condannati in via definitiva nel 2019 ha commesso un reato di produzione, traffico e detenzione di sostanze stupefacenti (Art. 73 DPR 309/90: 98,8%) con valori pressoché sovrapponibili tra italiani e stranieri (rispettivamente 98,5% e 99,2%) e la maggior parte ha commesso il reato, indipendentemente se Artt. 73 e/o 74 DPR 309/90, entro due anni precedenti la condanna: il 33% nel 2019 e il 32% nel 2018.

Figura 2.4.2 - Condannati con sentenza definitiva per i reati di cui agli Artt. 73 e/o 74 DPR 309/1990 per anno del commesso reato

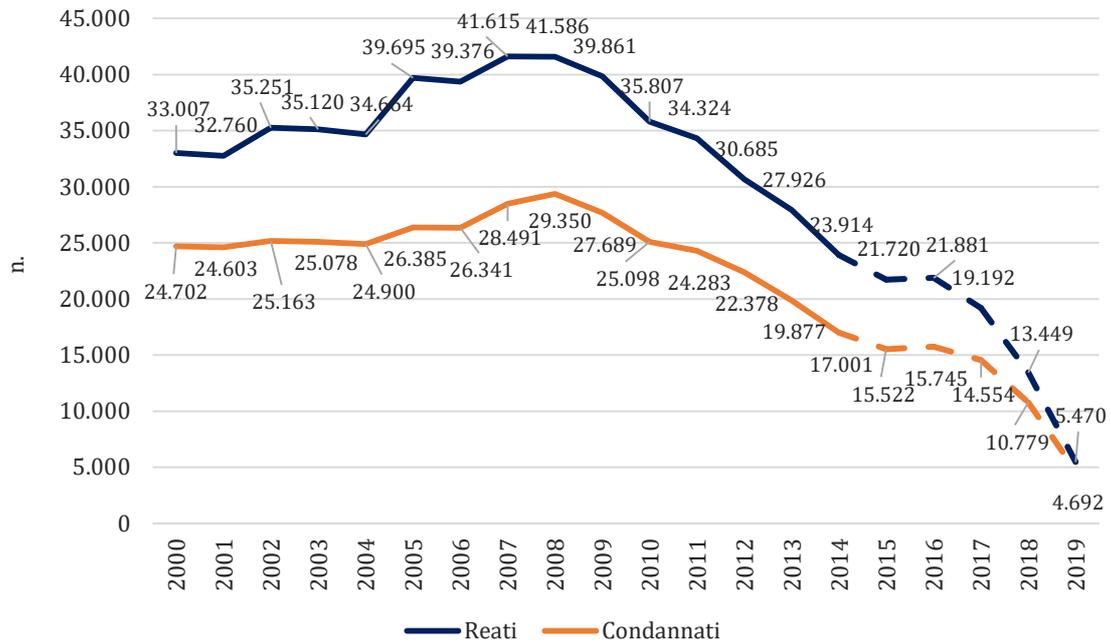


Fonte: Ministero della Giustizia - Anno 2019

Quasi un terzo (27%) dei condannati con sentenza definitiva nel 2019 era recidivo, con poco scarto tra italiani e stranieri (rispettivamente 27,7% e 26%). La condanna è stata emessa per il 68% dei casi in primo grado, con una percentuale superiore tra i non recidivi rispetto ai recidivi (rispettivamente 73% e 56%).

Analizzando la serie storica dei condannati per reati di produzione, traffico e detenzione di sostanze stupefacenti o associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti e dei reati commessi con sentenza definitiva emessa tra il 2000 e il 2019, si può osservare un andamento crescente fino al 2007 seguito da una decrescita⁴.

Figura 2.4.3 - Reati e condannati con sentenza definitiva emessa dal 2000 al 2019 per i reati di cui agli Artt.73 e/o 74 del DPR 309/1990 per anno del commesso reato

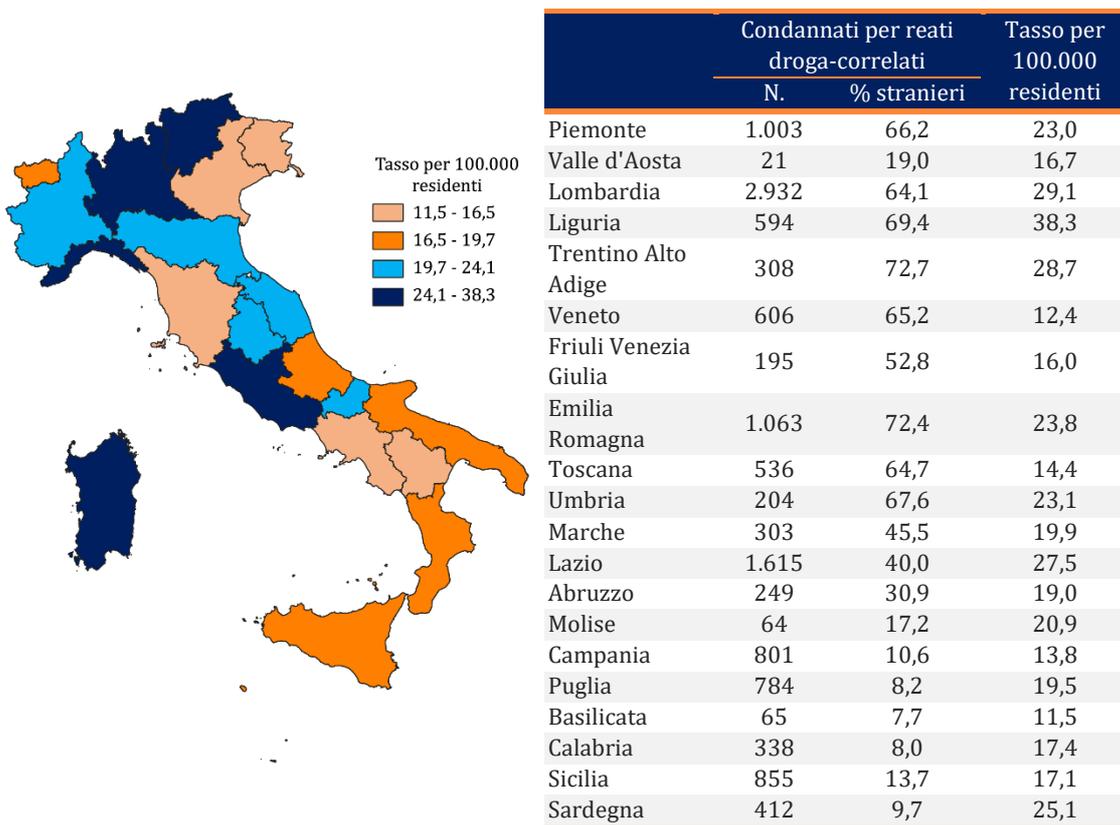


Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2000-2019

Le regioni dove nel 2019 si sono commessi più crimini legati alla droga giudicati con sentenza definitiva sono state: Liguria, Lombardia, Trentino Alto Adige, Lazio e Sardegna (tassi per 100.000 residenti). In Trentino Alto Adige ed Emilia Romagna si osserva la percentuale più alta di stranieri che hanno commesso crimini droga-correlati (oltre il 72%). Basilicata, Calabria, Puglia e Sardegna sono invece le regioni dove i reati sono stati commessi prevalentemente da cittadini italiani (oltre il 90%).

⁴ I dati degli ultimi 5 anni potrebbero essere sottostimati e suscettibili di variazioni a causa dei ritardi nell'alimentazione del sistema da parte degli uffici giudiziari.

Figura 2.4.4 - Distribuzione dei condannati con sentenza definitiva per reati Artt. 73 e/o 74 DPR n. 309/1990 per regione dove è stato commesso il reato⁵



Fonte: Ministero della Giustizia - Anno 2019

⁵ La somma dei dati regionali si discosta dal totale nazionale poiché in alcuni casi il luogo in cui è stato commesso il reato non è presente.

2.5 DETENUTI PER REATI DROGA-CORRELATI

Fonte dei dati: Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria

I detenuti per reati droga-correlati costituiscono più di un terzo della popolazione carceraria. Alla fine del 2019, erano presenti in carcere 21.213 detenuti per reati in violazione del DPR n. 309/1990, corrispondenti al 35% del totale dei presenti. Il 31% di questi, era detenuto per reati di associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti (Art. 74 DPR n. 309/1990), mentre il 95% aveva commesso reati di produzione, traffico e detenzione di sostanze stupefacenti (Art. 73 DPR n. 309/1990)⁶.

Tabella 2.5.1 - Detenuti presenti in carcere al 31/12 di ogni anno: complessivi e per reati in violazione del DPR n. 309/1990

Anno	Detenuti presenti	DPR n. 309/1990		
		Art. 73	Art. 74	Totale
2009	64.791	26.052	5.800	26.931
2010	67.961	27.294	6.400	28.199
2011	66.897	26.559	6.207	27.459
2012	65.701	25.269	6.136	26.160
2013	62.536	23.346	6.207	24.273
2014	53.623	17.995	6.127	18.946
2015	52.164	16.712	5.875	17.676
2016	54.653	17.733	5.868	18.702
2017	57.608	18.817	5.957	19.793
2018	59.655	20.067	6.428	21.080
2019	60.769	20.184	6.672	21.213

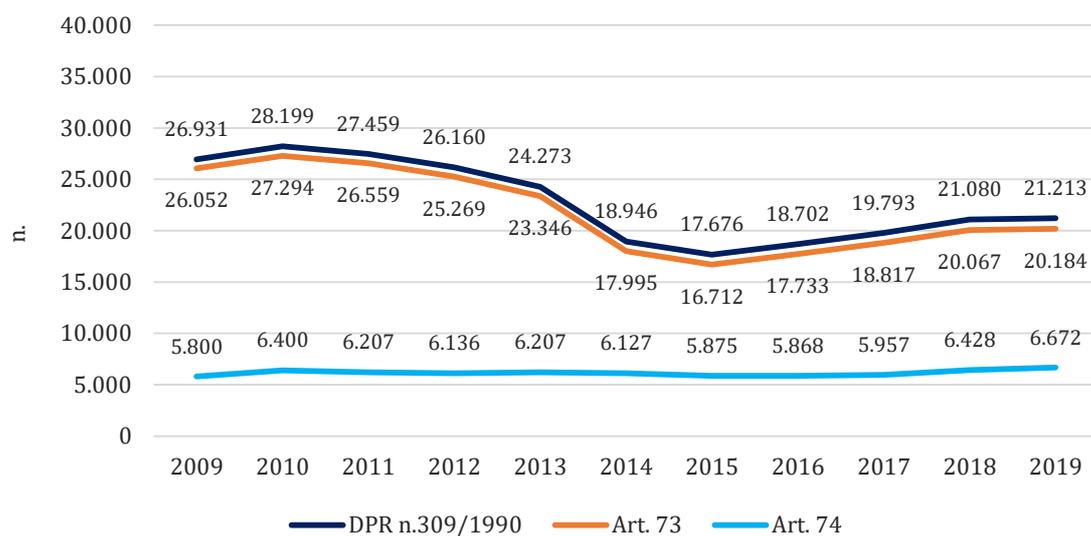
Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2009-2019

⁶ Nel caso in cui ad un soggetto siano ascritti reati appartenenti a categorie diverse questo viene conteggiato all'interno di ognuna di esse.

Dopo una sostanziale riduzione avvenuta tra il 2010 e il 2014 (anno della sentenza n. 32/2014 della Corte Costituzionale⁷), negli anni successivi si è osservato un nuovo incremento del totale dei detenuti per reati droga-correlati.

In percentuale rispetto al totale dei reclusi, i detenuti per reati droga-correlati, fino al 2014, costituivano una quota compresa tra il 39% e il 42%. Dal 2014, tale quota è passata al 35% circa.

Figura 2.5.1 - Detenuti per Artt. 73 e 74 del DPR n. 309/1990



Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2009-2019

La percentuale di donne, sia tra i detenuti per reati di associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti (Art. 74 DPR n. 309/1990) che di produzione traffico e detenzione di sostanze stupefacenti (Art. 73 DPR n. 309/1990), era molto bassa (4%) e in linea con quanto osservato sull'intera popolazione carceraria. Tra i detenuti per associazione finalizzata al traffico la quota di donne ha registrato una diminuzione di un punto percentuale tra il 2009 e il 2019 (2009: 5%, 2019: 4%), mentre è rimasta stabile tra i reclusi per Art. 73.

⁷ La sentenza n. 32/2014 della Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale delle modifiche alla normativa sugli stupefacenti introdotte nel 2006, con la conseguenza che sono tornate in vigore le norme previgenti del DPR n. 309/1990 e, con esse, la distinzione delle sostanze stupefacenti in "droghe leggere" e "droghe pesanti" e la diversificazione delle pene previste dall'Art. 73. Il trattamento sanzionatorio è attualmente più mite per le prime (da un minimo di 2 a un massimo di 6 anni) e più pesante per le seconde (da un minimo di 6 a un massimo di 20 anni), mentre la versione dichiarata incostituzionale prevedeva una pena da 8 a 20 anni per entrambe. Nell'ipotesi della lieve entità del fatto le pene sono state ulteriormente ridimensionate. I detenuti condannati ai sensi dell'Art. 73 DPR n. 309/1990 hanno potuto beneficiare, nel caso di droghe leggere, della rideterminazione della pena e della scarcerazione se imputati.

Gli stranieri invece rappresentavano più di un terzo dei detenuti per Art. 73 in diminuzione dal 2009 (2009: 48%, 2019: 37%), mentre i detenuti di nazionalità straniera tra i reclusi per reati di associazione finalizzata al traffico erano l'11%, anche questi in costante diminuzione dal 2009 (20%).

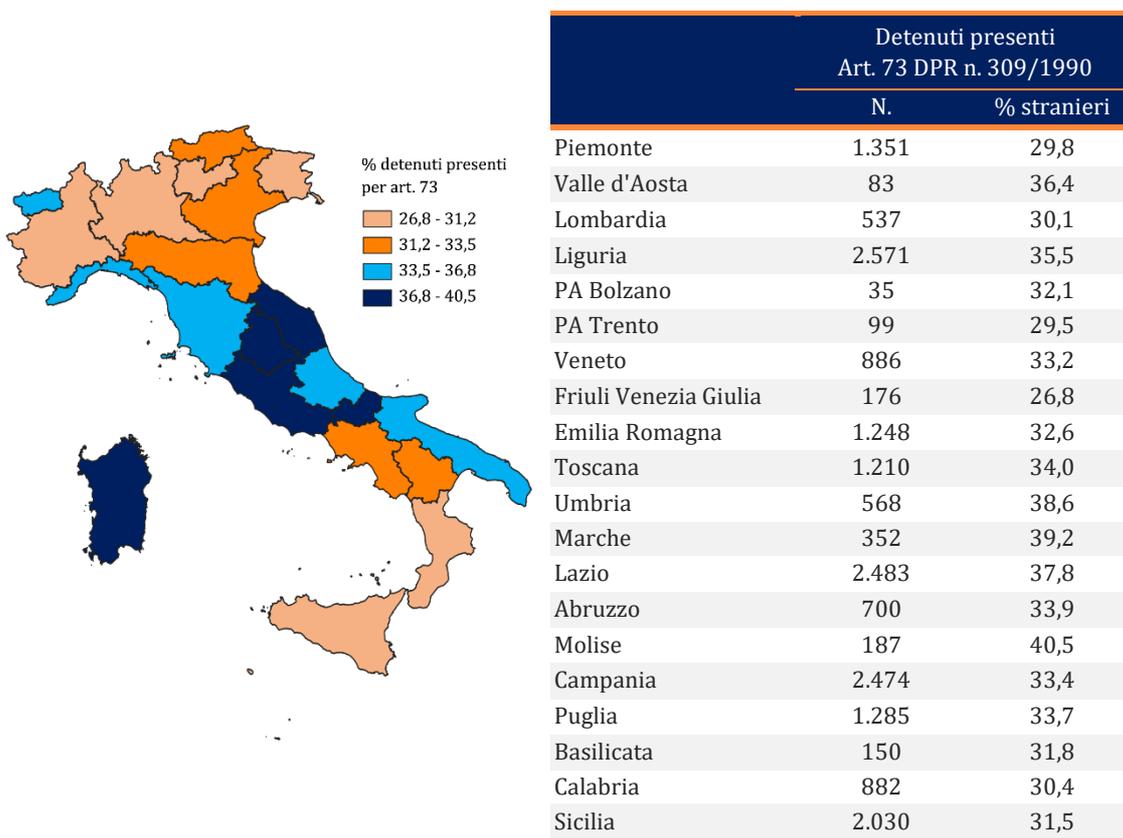
La quota di stranieri tra i detenuti per reati di produzione, traffico e detenzione di sostanze stupefacenti era inoltre più alta di quella osservata tra tutta la popolazione carceraria (37% contro 33%).

Tabella 2.5.2 - Detenuti presenti in carcere al 31/12 di ogni anno per reati in violazione degli Artt. 73 e 74 del DPR n. 309/1990 complessivi, per genere e nazionalità

Anno	Art. 73 DPR n. 309/1990			Art. 74 DPR n. 309/1990		
	Totali	Donne	Stranieri	Totali	Donne	Stranieri
2009	26.052	1.144	12.522	5.800	283	1.161
2010	27.294	1.196	12.522	6.400	300	1.316
2011	26.559	1.141	11.966	6.207	310	1.155
2012	25.269	1.070	11.061	6.136	310	1.100
2013	23.346	958	9.688	6.207	314	1.004
2014	17.995	747	6.715	6.127	282	911
2015	16.712	647	6.230	5.875	247	838
2016	17.733	685	6.899	5.868	252	704
2017	18.817	689	7.394	5.957	237	688
2018	20.067	770	7.842	6.428	270	731
2019	20.184	749	7.509	6.672	290	747

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2009-2019

Analizzando la distribuzione dei detenuti con ascritto l'Art. 73 DPR n. 309/1990 a livello territoriale, le regioni con più detenuti presenti erano Lombardia, Campania, Lazio, Sicilia e Piemonte: in totale in queste regioni era ristretto più del 50% del totale dei reclusi per reati in violazione dell'Art. 73. In termini percentuali, invece, le regioni con la più alta quota di reclusi per reati in violazione dell'Art. 73 DPR n. 309/1990, presenti alla fine del 2019, erano Molise (40%), Marche (39%), Umbria (39%), Lazio (38%) e Sardegna (38%). Le regioni con le quote più basse erano invece Friuli Venezia Giulia (27%), PA Trento (29%), Piemonte (30%), Lombardia (30%), Calabria (30%) e Sicilia (31%).

Figura 2.5.2 - Distribuzione percentuale dei detenuti per Art.73 DPR n. 309/1990 presenti alla fine dell'anno per regione di detenzione

Fonte: Ministero della Giustizia – Anno 2019

Considerando invece il flusso degli ingressi dalla libertà, durante il corso dell'anno 2019 sono entrati in carcere 13.677 soggetti per reati di produzione traffico e detenzione di sostanze stupefacenti (Art. 73 DPR n. 309/1990), corrispondenti al 30% del totale degli ingressi.

A seguito di un decremento tra il 2008 e il 2015, gli ingressi dalla libertà sono poi aumentati fino ad assestarsi intorno ai 14.000 soggetti circa negli ultimi tre anni.

Tra i detenuti entrati dalla libertà per reati di produzione, traffico e detenzione di sostanze stupefacenti, la percentuale di detenuti stranieri è stata del 47% contro il 41% rilevato tra tutti gli entrati dalla libertà.

Tabella 2.5.3 - Ingressi dalla libertà totali, per reati in violazione dell'Art. 73 DPR n. 309/1990 e percentuale di stranieri

Anno	Entrati dalla libertà nel corso dell'anno			Entrati dalla libertà nel corso dell'anno per Art. 73 DPR n. 309/1990		
	Totali	Stranieri	% Stranieri	Totali	Stranieri	% Stranieri
2009	88.066	40.073	45,5	28.369	12.460	43,9
2010	84.641	37.298	44,1	26.141	10.446	40,0
2011	76.982	33.305	43,3	24.452	10.226	41,8
2012	63.020	27.006	42,9	20.465	9.088	44,4
2013	59.390	25.818	43,5	18.151	8.109	44,7
2014	50.217	22.747	45,3	13.972	6.747	48,3
2015	45.823	20.521	44,8	12.284	5.900	48,0
2016	47.342	21.102	44,6	13.356	6.785	50,8
2017	48.144	21.077	43,8	14.139	6.845	48,4
2018	47.257	20.245	42,8	14.128	6.785	48,0
2019	46.201	18.760	40,6	13.677	6.458	47,2

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2009-2019

2.6 MINORI NEL CIRCUITO PENALE PER REATI DROGA-CORRELATI

Fonte dei dati: Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità - Sezione Statistica, Ufficio Attuazione provvedimenti giudiziari del giudice minorile

I minori che entrano nel circuito della giustizia penale vengono presi in carico dagli Uffici di Servizio Sociale della Giustizia Minorile e vi rimangono fino al compimento dei 25 anni di età. Questi uffici si attivano a seguito di una segnalazione da parte dell'Autorità Giudiziaria e costituiscono il servizio che accompagna il minore in tutto il suo percorso penale.

L'esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile viene assicurata dai Servizi del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità: Centri di Prima Accoglienza, Istituti Penali per i Minorenni, Comunità ministeriali, Centri Diurni Polifunzionali. Per l'esecuzione dei provvedimenti che prevedono il collocamento in Comunità, il Dipartimento per la Giustizia Minorile e di comunità si avvale, inoltre, delle Comunità del privato sociale.

Nel 2019, su un totale complessivo di 20.963 soggetti in carico agli Uffici di Servizio Sociale per minorenni, quelli con imputazioni di reato per violazione delle disposizioni in materia di sostanze stupefacenti sono stati 4.205 (20%), di cui circa un terzo (1.274) presi in carico per la prima volta durante l'anno.

Tra tutti i minorenni in carico il 95% era di genere maschile, senza variazioni nel tempo, e di nazionalità italiana (83%). La quota di stranieri è aumentata di due punti percentuali nell'ultimo quinquennio.

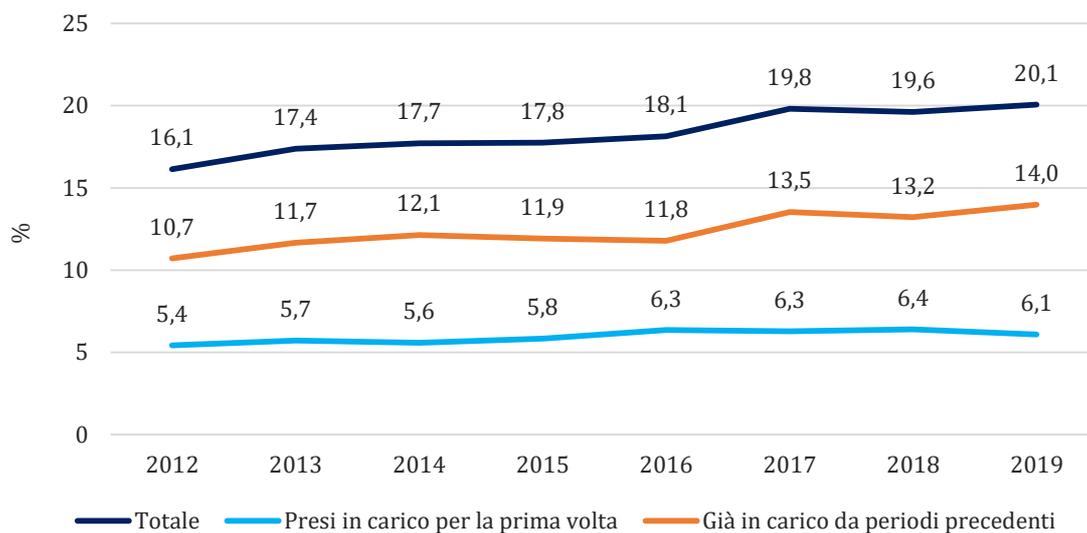
Tabella 2.6.1 - Minorenni e giovani adulti in carico agli Uffici di Servizio Sociale della Giustizia Minorile, complessivi e per reati in violazione del DPR n. 309/1990, per nazionalità e genere

Anno	Complessivi	Per reati in violazione del DPR n. 309/90								
		Totale			In carico per la prima volta			Già precedentemente in carico		
		Totale	di cui stranieri	di cui maschi	Totale	di cui stranieri	di cui maschi	Totale	di cui stranieri	di cui maschi
2012	20.407	3.293	499	3.098	1.108	172	1.036	2.185	327	2.062
2013	20.213	3.512	531	3.319	1.156	164	1.088	2.356	367	2.231
2014	20.195	3.577	541	3.395	1.126	151	1.057	2.451	390	2.338
2015	20.538	3.647	562	3.445	1.198	180	1.129	2.449	382	2.316
2016	21.848	3.963	627	3.759	1.387	190	1.303	2.576	437	2.456
2017	20.466	4.055	663	3.838	1.284	212	1.212	2.771	451	2.626
2018	21.305	4.178	701	3.969	1.363	205	1.281	2.815	496	2.688
2019	20.963	4.205	717	3.980	1.274	191	1.184	2.931	526	2.796

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2012-2019

Dopo un andamento crescente fino al 2017, negli ultimi anni la proporzione di minori con imputazioni di reato per violazione del DPR n. 309/1990 in carico agli Uffici di Servizio Sociale della Giustizia Minorile rispetto al totale dei soggetti in carico è rimasta stabile.

Figura 2.6.1 - Percentuale di minorenni e giovani adulti in carico agli Uffici di Servizio Sociale della Giustizia Minorile per reati in violazione del DPR n. 309/1990, complessivi, presi in carico per la prima volta e già precedentemente in carico, rispetto al totale dei presi in carico



Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2012-2019

Per quanto riguarda l'aspetto dell'esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile, nel 2019 i soggetti condannati per reati droga-correlati che hanno usufruito delle misure alternative/misure penali di comunità⁸ sono stati 70, la quasi totalità di genere maschile (97%) e il 29% di nazionalità straniera. Nel 2019 la quasi totalità dei soggetti che hanno usufruito delle misure alternative avevano età compresa tra i 18 e i 24 anni (2018 = 87%; 2019 = 90%).

Tabella 2.6.2 - Minorenni e giovani adulti in carico agli Uffici di Servizio Sociale della Giustizia Minorile in misura alternativa alla detenzione/misura penale di comunità, complessivi e per reati in violazione della normativa in materia di stupefacenti, per nazionalità e genere

Anno	Complessivi	Per reati in violazione del DPR n. 309/90		
		Totale	di cui stranieri	di cui maschi
2015	575	80	13	79
2016	619	63	8	62
2017	562	65	12	63
2018	539	63	14	61
2019	550	70	20	68

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2015-2019

I soggetti imputati per reati in violazione del DPR n. 309/1990 e che hanno usufruito di un provvedimento di sospensione del processo e messa alla prova disposto nel corso dell'anno o attivo da anni precedenti sono stati 1.535 nel corso del 2019 di cui più della metà maggiorenni.

Anche in questo caso, rispetto a quanto osservato nel 2018, si è evidenziato un aumento della quota dei maggiorenni (2018 = 53%; 2019 = 57%).

Tabella 2.6.3 - Minorenni e giovani adulti in carico agli Uffici di Servizio Sociale della Giustizia Minorile con provvedimento di sospensione del processo e messa alla prova, complessivi e per reati in violazione del DPR n. 309/1990 per nazionalità e genere

Anno	Complessivi	Per reati in violazione del DPR 309/90		
		Totale	di cui stranieri	di cui maschi
2015	5.187	1.222	157	1.151
2016	5.342	1.330	153	1.276
2017	5.441	1.500	197	1.423
2018	5.430	1.531	217	1.461
2019	5.899	1.535	202	1.453

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2015-2019

⁸ Il Decreto Legislativo 2 ottobre 2018 n. 121 "Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni" ha rivisitato il sistema delle misure alternative per i minorenni, ora misure penali di comunità, con l'introduzione di nuove figure e la modifica delle condizioni di accesso.

Negli Istituti Penali per Minorenni nel 2019 sono entrati 178 soggetti per reati droga-correlati. La maggior parte degli ingressi ha riguardato minorenni (61%), di nazionalità italiana (64%) e quasi tutti di genere maschile (99%).

Negli ultimi cinque anni, la proporzione degli ingressi per reati droga-correlati rispetto al totale degli ingressi è aumentata, passando dal 10% del 2015 al 17% del 2019.

Tabella 2.6.4 - Ingressi negli Istituti penali per i minorenni, complessivi e per reati in violazione del DPR n. 309/1990 per nazionalità e genere

Anno	Ingressi complessivi	Ingressi per reati in violazione del DPR n. 309/90		
		Totale	di cui stranieri	di cui maschi
2012	1.252	207	96	202
2013	1.201	229	80	225
2014	992	124	40	122
2015	1.068	109	44	109
2016	1.141	156	55	151
2017	1.057	163	63	160
2018	1.132	153	50	148
2019	1.028	178	64	177

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2012-2019

Gli ingressi in comunità di minori che hanno commesso reati droga-correlati sono stati 433 nel 2019. Il 23% di questi erano stranieri e il 95% maschi. La quota degli ingressi per reati droga-correlati rispetto al totale degli ingressi è aumentata nell'ultimo quinquennio, passando dal 17% del 2015 al 22% del 2019.

Tabella 2.6.5 - Collocamenti in comunità di minorenni e giovani adulti dell'area penale, complessivi e per violazione del DPR n. 309/1990 per nazionalità e genere

Anno	Ingressi complessivi	Ingressi per reati in violazione del DPR n. 309/90		
		Totale	di cui stranieri	di cui maschi
2012	2.038	462	136	447
2013	1.894	464	120	449
2014	1.716	338	87	327
2015	1.688	280	81	267
2016	1.823	342	85	328
2017	1.837	385	113	371
2018	1.961	390	108	371
2019	1.925	433	98	410

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2012-2019

PARTE II

DIFFUSIONE E TENDENZE DEI CONSUMI

Elementi chiave

Consumi nella popolazione

Tra gli studenti 15-19enni circa 660.000 (25,9%) hanno assunto una sostanza psicoattiva illegale nel corso dell'ultimo anno, il 15,7% ha fatto uso di sostanze nel mese in cui ha partecipato allo studio e il 3,5% ha fatto uso più volte a settimana. Il dato sul consumo frequente è in costante diminuzione dal 2014.

La cannabis è la sostanza psicoattiva illegale più usata, oltre un quarto degli studenti ne ha fatto uso almeno una volta nel corso del 2019 (25,8%). Il 3,2% degli studenti ne riferisce un uso quasi quotidiano, dato in leggero decremento. Oltre la metà degli utilizzatori ha avuto il primo contatto fra i 15 e i 16 anni e per il 90,5% rappresenta la sostanza di elezione esclusiva. Secondo l'analisi del profilo d'uso, sono oltre 140.000 gli studenti che hanno assunto cannabis durante l'anno caratterizzati da un consumo definibile "a rischio", pari al 21,8% di tutti i consumatori.

Il 9,5% degli studenti, pari a oltre 240.000 ragazzi, ha riferito di aver utilizzato almeno una volta nel corso della vita una o più delle cosiddette NPS, tra le quali cannabinoidi sintetici, catinoni sintetici e oppioidi sintetici. Seppur in sostanziale diminuzione, le NPS più diffuse sono quelle attribuibili alla categoria dei cannabinoidi sintetici, provati almeno una volta dal 5% degli studenti.

Dalle analisi delle acque reflue si rileva che i consumi di cocaina e metamfetamina nelle grandi città del Centro-Nord Italia (Milano e Bologna) rapportati alla popolazione, sembrano superiori a quelli nelle città di dimensioni minori (Gorizia e Potenza) e nelle grandi città del Sud (Bari e Palermo). Nella città di Milano si rileva nel triennio inoltre un deciso calo dei consumi di cocaina a fronte di un progressivo aumento dei consumi di metamfetamina, di MDMA e di cannabis.

Consumi in gruppi specifici

Sono stati sottoposti a controllo antidoping 1.245 atleti. Dei 33 atleti risultati positivi ai controlli antidoping, 13 (pari all'1,0% del campione) sono risultati positivi a sostanze vietate in "doppia lista".

Nel corso del 2019 nel complesso dell'Amministrazione della Difesa i militari sottoposti a *screening* sono stati 47.672, 69 dei quali sono risultati positivi al test di conferma di secondo livello, pari allo 0,14% di tutti testati al test di verifica. I cannabinoidi e la cocaina sono le sostanze psicoattive maggiormente rilevate ai *test di screening*, rappresentando rispettivamente il 36% e il 33%; seguono gli oppiacei con il 20%.

CAPITOLO 3

CONSUMI NELLA POPOLAZIONE

3.1 CONSUMI NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

Fonte dei dati: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari (IFC-CNR)

Le informazioni riguardo all'uso di sostanze illegali nella popolazione studentesca sono fornite dallo studio campionario ESPAD®Italia che analizza i consumi psicoattivi (alcol, tabacco e sostanze illegali) e altri comportamenti a rischio, come l'uso di Internet e il gioco d'azzardo, tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni che frequentano le scuole secondarie di secondo grado. Lo studio rappresenta un solido standard per il monitoraggio a livello europeo; essendo condotto da oltre 20 anni permette di studiare l'andamento della diffusione di consumi psicoattivi e comportamenti a rischio, nonché di valutare l'effetto di fattori economici, sociali e culturali sui vari aspetti dei fenomeni analizzati.

Lo studio ESPAD®Italia si inserisce nell'omonimo progetto europeo ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*): uno studio transnazionale condotto contemporaneamente in 35 Paesi europei che ha come obiettivo il monitoraggio a livello europeo dell'uso di alcol, nicotina, sostanze psicoattive "tradizionali" e le cosiddette "nuove droghe" tra gli studenti 16enni.

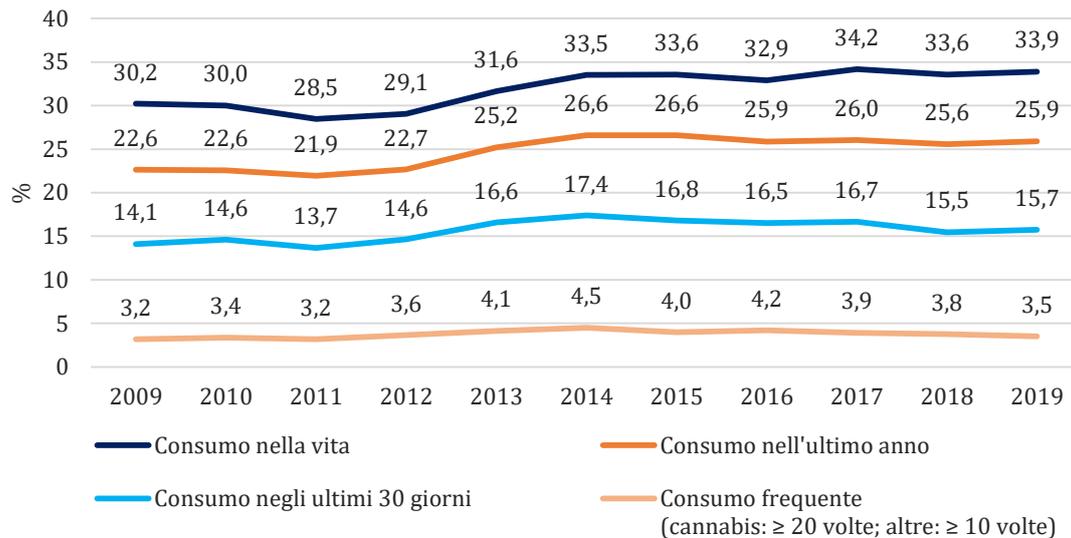
Secondo i risultati dell'ultimo studio, condotto nel 2019, sono 860.000 i ragazzi, pari al 33,9% degli studenti italiani, ad aver utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita (M=37,5%; F=30,1%). Il 25,9% (M=29,5%; F=22,1%) ha riferito di averne fatto uso nel corso dell'ultimo anno (660.000 studenti); tra questi, la maggioranza (90,1%) ha assunto una sola sostanza illegale, la quota restante è invece definibile come "poliutilizzatore", avendo assunto due (5,5%) o almeno tre sostanze (4,5%).

Sono 400.000 (pari al 15,7% del totale) gli studenti che hanno utilizzato sostanze psicoattive illegali nel mese antecedente lo studio (M=19,2%; F=12,1%) e il 3,5%, ossia quasi 89.000 studenti, ne ha fatto un uso frequente (M=5,4%; F=1,5%) ha cioè

utilizzato 20 o più volte cannabis e/o 10 o più volte le altre sostanze illegali (cocaina, stimolanti, allucinogeni, eroina) negli ultimi 30 giorni.

Per tutte le tipologie di consumo si osserva una sostanziale stabilizzazione a partire dal 2014 ad eccezione del consumo frequente per il quale si registra un lento e costante decremento.

Figura 3.1.1 - Trend dei consumi di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca



Fonte: IFC-CNR - Anni 2009 - 2019

Sono 35.000 gli studenti (l'1,4% del totale) che hanno assunto sostanze senza conoscerne prima gli effetti o il contenuto: per il 67,4% si è trattato di un'esperienza occasionale fatta al massimo 5 volte nel corso della propria vita, il 13,4% ha avuto questo comportamento tra le 6 e le 19 volte, mentre il 19,2% l'ha ripetuto almeno 20 volte. Il 55,8% di chi ha preso sostanze senza sapere cosa fossero era anche all'oscuro degli effetti che avrebbero provocato.

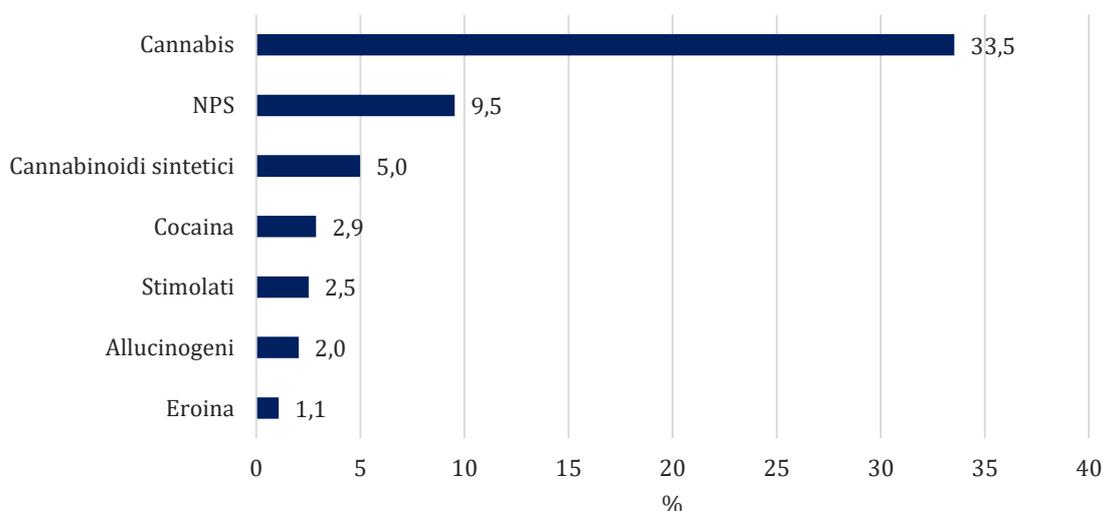
Nel 41,5% dei casi si trattava di pasticche, nel 30,2% di sostanze liquide, nel 22,6% di polveri, nel 22,3% di miscele di erbe e nel 15,1% dei casi di cristalli⁹.

Oltre 12.000 (0,5%) sono gli studenti che hanno usato, almeno una volta nella propria vita, sostanze psicoattive per via iniettiva (M=0,8%; F=0,2%); lo 0,3% lo ha fatto nel corso del 2019 (M=0,6%; F=0,1%) e una pari quota nel mese in cui ha partecipato allo studio.

⁹ La somma delle percentuali può superare il 100% in quanto riferite a una domanda con opzioni di risposta multipla.

La cannabis rimane la sostanza illegale maggiormente utilizzata, seguono le Nuove Sostanze Psicoattive (*New Psychoactive Substances* - NPS), cannabinoidi sintetici, cocaina, stimolanti, allucinogeni ed eroina. L'uso di sostanze psicoattive si conferma più diffuso tra gli studenti di genere maschile; ma se per la cannabis il rapporto di genere relativo al consumo nella vita è di 1,2, per le altre sostanze aumenta passando da 1,5 per gli stimolanti, a 1,7 per eroina/oppiacei e 1,8 per cocaina fino a 2,1 per gli allucinogeni.

Figura 3.1.2 - Uso di sostanze psicoattive nella vita



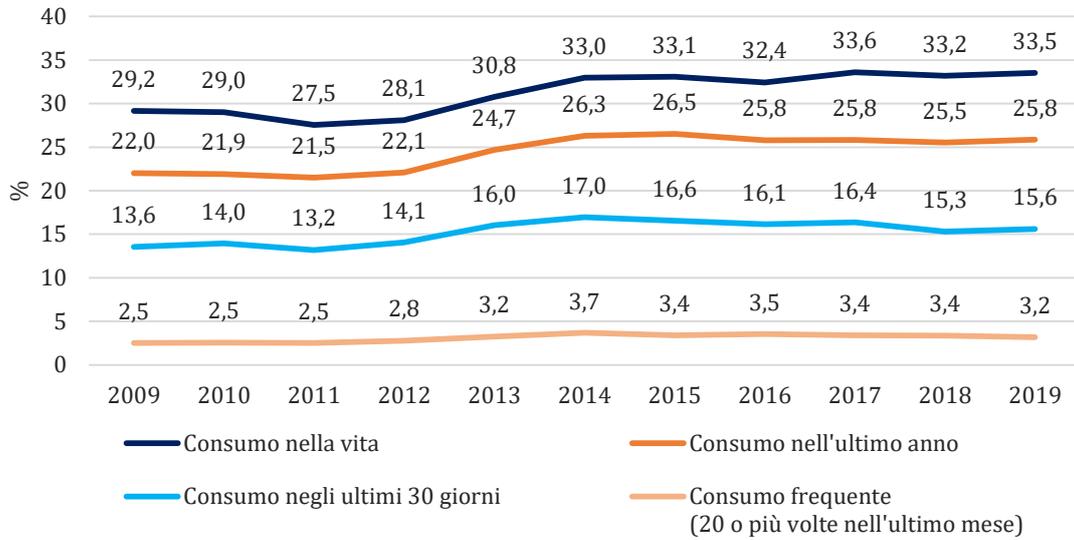
Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

CANNABIS

Il 33,5% degli studenti 15-19enni, 850.000 ragazzi, ha utilizzato cannabis almeno una volta nella vita (M=37,1%; F=29,8%), il 25,8% (quasi 660.000 studenti) l'ha usata nel corso del 2019 (M=29,4%; F=22,1%) e il 15,6% (quasi 400.000) nel corso dell'ultimo mese (M=19,1%; F=12%). Il 3,2% degli studenti (oltre 80.000) ha riferito di averne fatto un uso frequente, ossia 20 o più volte nel corso dell'ultimo mese (M=4,9%; F=1,4%).

A partire dal 2015, le percentuali di tutte le tipologie di consumo non hanno subito sostanziali variazioni.

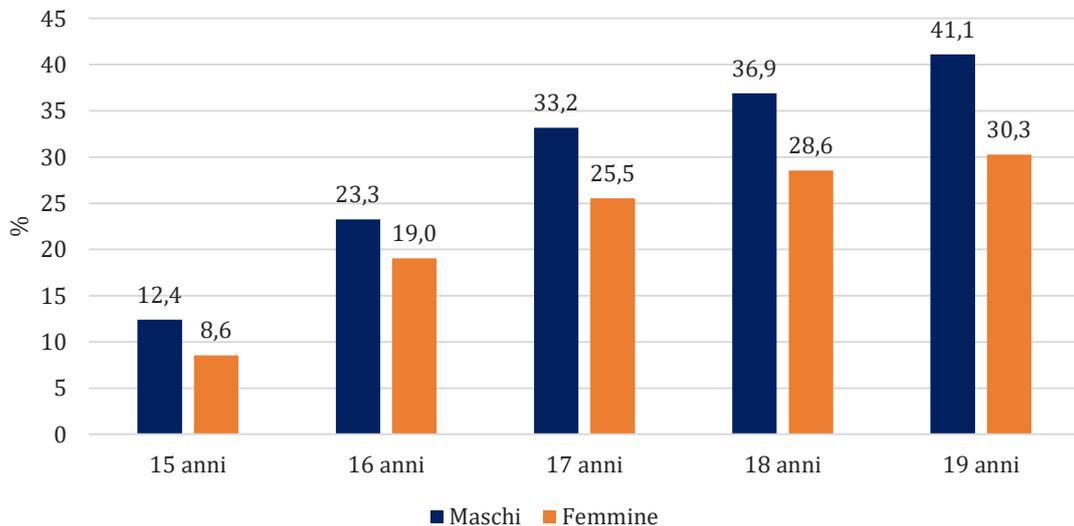
Figura 3.1.3 - Trend dei consumi di cannabis nella popolazione studentesca



Fonte: IFC-CNR - Anni 2009 – 2019

Riguardo a chi ha fatto uso di cannabis nel corso del 2019, si osserva che la diffusione dei consumi aumenta progressivamente con l'aumentare dell'età: si passa da una percentuale del 10,5% tra i 15enni al 36% tra i 19enni. I ragazzi consumano leggermente più delle coetanee con un rapporto tra i generi di 1,3.

Figura 3.1.4 - Consumo di cannabis nell'ultimo anno per genere ed età

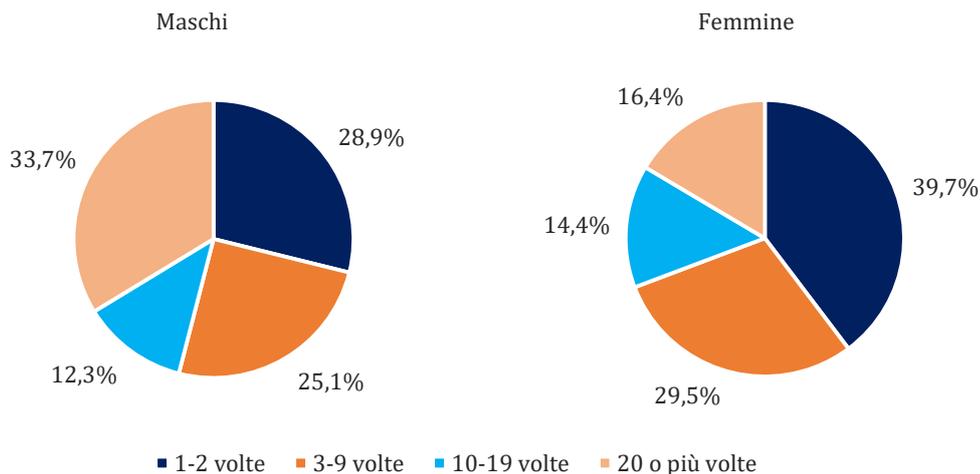


Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Pattern di consumo

Tra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis nel 2019, il 60,2% l'ha consumata meno di 10 volte e il 13,2% tra 10 e 19 volte. Il 26,6% l'ha consumata 20 o più volte, soprattutto i ragazzi.

Figura 3.1.5 - Frequenza di consumo di cannabis nell'anno per genere



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Relativamente al consumo nell'ultimo anno, per il 90,5% degli studenti consumatori di cannabis si è trattato di un uso esclusivo, il 5,2% ha assunto anche un'altra sostanza illegale e il 4,3% ne ha assunte almeno altre due. Le sostanze più utilizzate tra chi non si è limitato alla sola cannabis sono: la cocaina (6,3%), gli stimolanti (4,8%), gli allucinogeni (4,3%) e l'eroina (2%).

Riguardo alle abitudini di consumo, quasi il 39% di chi ha utilizzato cannabis nel 2019 ha riferito come abituale il consumo della sostanza con gli amici. Il consumo in compagnia sale al 58% tra coloro che ne hanno fatto uso nell'ultimo mese e al 92% tra chi ne riferisce un uso frequente (20 o più volte nell'ultimo mese). Sempre tra gli utilizzatori della sostanza nell'anno, il 70,6% ha riferito di averla consumata sotto forma di resina/fumo/hashish, per il 48,8% era erba/marijuana e per il 5,8% skunk¹⁰.

Tra gli studenti che hanno consumato cannabis nel mese antecedente lo studio, il 37,6% riferisce di non aver speso denaro, il 28,1% ha speso al massimo 10 euro, il 16,7% ne ha spesi al massimo 30 e il restante 17,6% li ha superati.

¹⁰ Vedi nota 1.

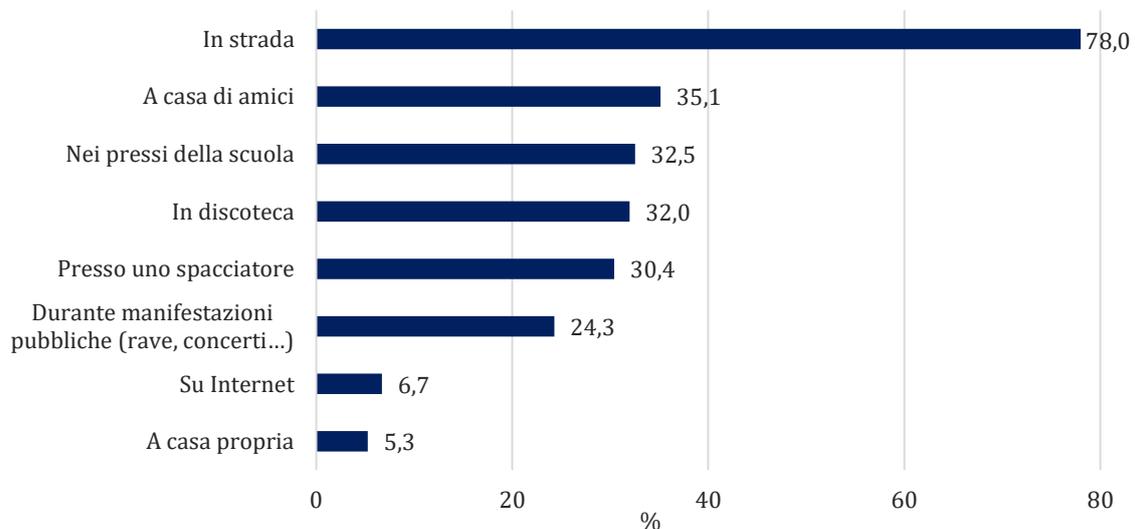
Per oltre la metà degli studenti che hanno utilizzato cannabis, l'età di primo uso è stata tra 15 e 16 anni (51,2%), il 28,1% aveva 17 anni o più; il 14,4% aveva 14 anni e il restante 6,3% 13 anni o meno.

Attraverso il test di *screening* CAST - *Cannabis Abuse Screening Test*, è stato possibile rilevare la problematicità associata al consumo della sostanza: tra tutti gli studenti che hanno consumato cannabis durante l'anno, il 21,8% risulta avere un consumo definibile "a rischio", con percentuali più elevate tra i ragazzi (M=25,4%; F=16,7%) (Vedi paragrafo 3.2 Consumo di cannabis "a rischio").

Percezione dell'accessibilità e del rischio

L'83,8% degli studenti che ha utilizzato cannabis nel 2019 ritiene di poterla reperire facilmente. Quasi l'82% conosce un posto dove potrebbe procurarsela e, tra questi, la maggior parte si rivolgerebbe al mercato della strada; le maggiori differenze di genere si riscontrano fra coloro che ritengono di poter reperire la sostanza a casa di amici, (F=37,5%; M=33,3%) e fra coloro che si rivolgerebbero direttamente a uno spacciatore (M=34,3%; F=25,3%). Quasi il 7% riferisce che utilizzerebbe Internet.

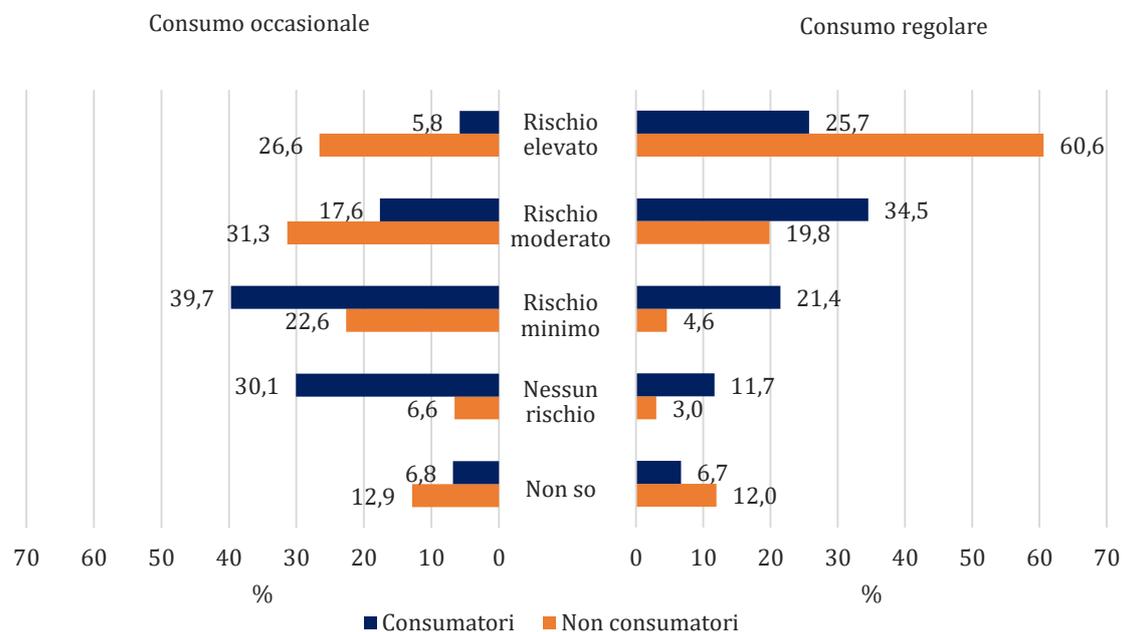
Figura 3.1.6 - Luoghi o contesti in cui ci si potrebbe procurare facilmente cannabis



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Riguardo alla percezione del rischio, tra coloro che hanno utilizzato cannabis nel 2019 il 6% ritiene sia molto rischioso fumare la sostanza occasionalmente, percentuale che raggiunge il 26% quando si fa riferimento al consumo regolare; tali percentuali aumentano ulteriormente tra gli studenti non consumatori, raggiungendo rispettivamente il 27% e il 61%. Tra i non consumatori si osservano percentuali superiori di chi "non sa" definire la rischiosità del consumo di cannabis.

Figura 3.1.7 - Percezione del rischio tra consumatori e non consumatori rispetto al consumo regolare e al consumo occasionale

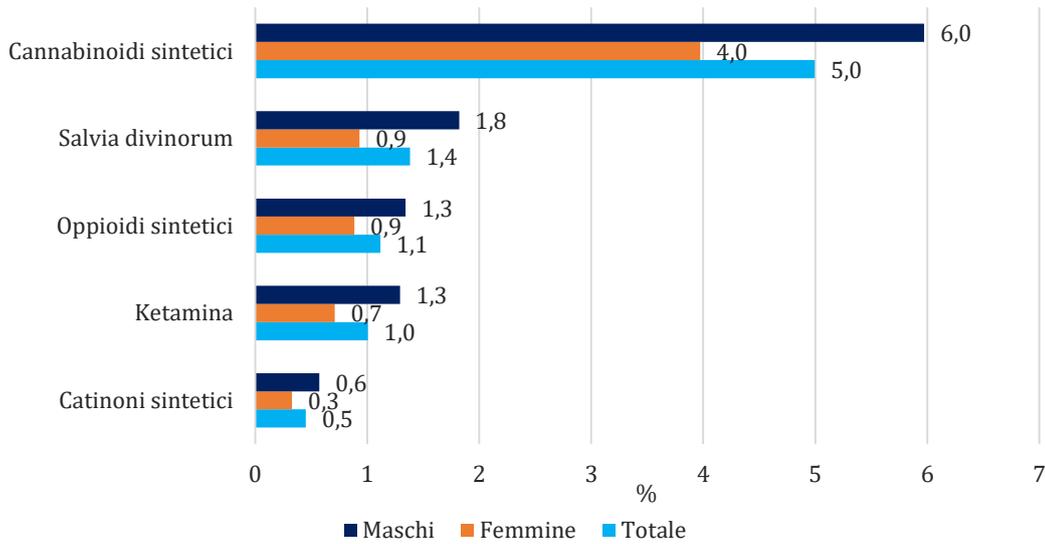


Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE - NPS

Il 9,5% degli studenti (M=11,2%; F=7,8%), pari a oltre 240.000 ragazzi, ha riferito di aver utilizzato almeno una volta nel corso della vita una o più delle cosiddette NPS, tra le quali si ascrivono cannabinoidi sintetici, catinoni sintetici e oppioidi sintetici. Le NPS più diffuse sono quelle attribuibili alla categoria dei cannabinoidi sintetici (conosciuti anche come *spice*), provati almeno una volta dal 5% degli studenti.

Figura 3.1.8 - Consumo di NPS nella vita per genere



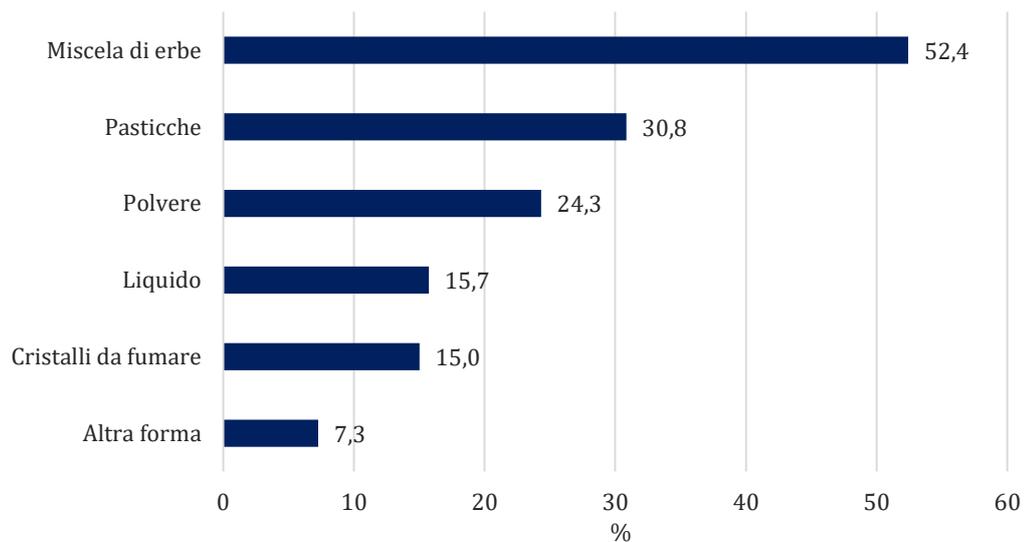
Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Tra chi ha consumato almeno una volta NPS, il 75,6% ha fatto uso anche di cannabis, il 13% ha utilizzato cocaina, il 12,5% sostanze stimolanti, il 10,9% allucinogeni e il 6,9% ha fatto uso di eroina almeno una volta¹¹.

Gli studenti che hanno assunto NPS hanno riferito che nella maggior parte dei casi si trattava di miscela di erbe, seguite dalle sostanze in pasticche e in polvere.

Il 23% dei consumatori di NPS ritiene rischioso provare a utilizzare queste sostanze.

Figura 3.1.9 - Forma/aspetto in cui si presentavano le NPS



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

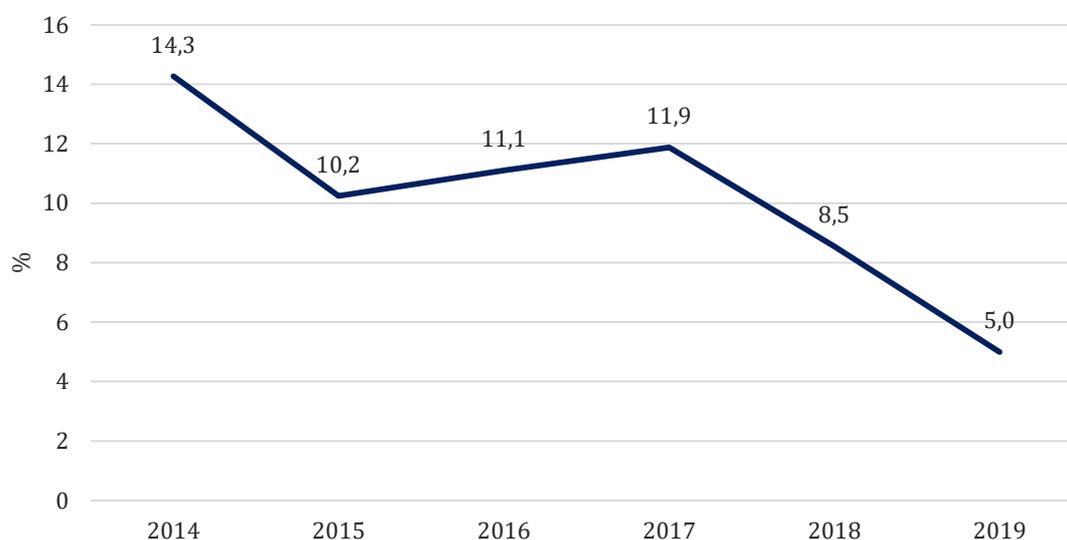
¹¹ Vedi nota 1.

Cannabinoidi sintetici

In Italia sono 221.000 gli studenti di 15-19 anni (corrispondenti all'8,5% del totale) che hanno utilizzato cannabinoidi sintetici almeno una volta nella vita (M=6%; F=4%). Il 3,2%, pari a 80.000 ragazzi, li ha assunti nel corso dell'anno (M=3,5%; F=2,9%) e l'1,3% (33.000 studenti) nel mese precedente lo studio (M=1,5%; F=1,1%).

Il consumo almeno una volta nella vita di queste sostanze, a eccezione di una sostanziale stabilizzazione tra il 2015 e il 2017, mostra un andamento in decremento.

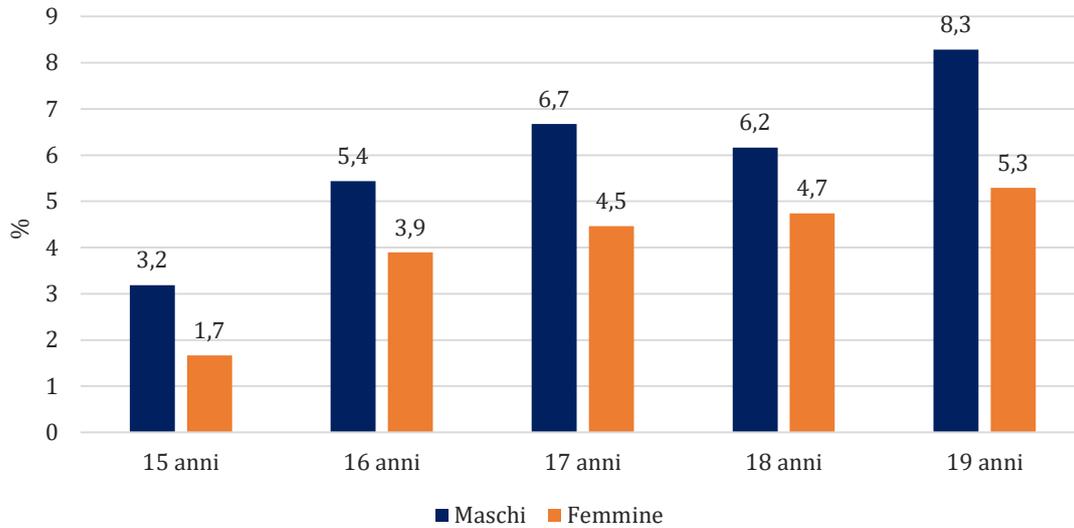
Figura 3.1.10 - Trend dei consumi di cannabinoidi sintetici nella vita



Fonte: IFC-CNR – Anni 2014 - 2019

Sono soprattutto gli studenti di genere maschile ad averne fatto uso con un rapporto di genere di 1,2; in generale il consumo nell'anno cresce gradualmente all'aumentare dell'età.

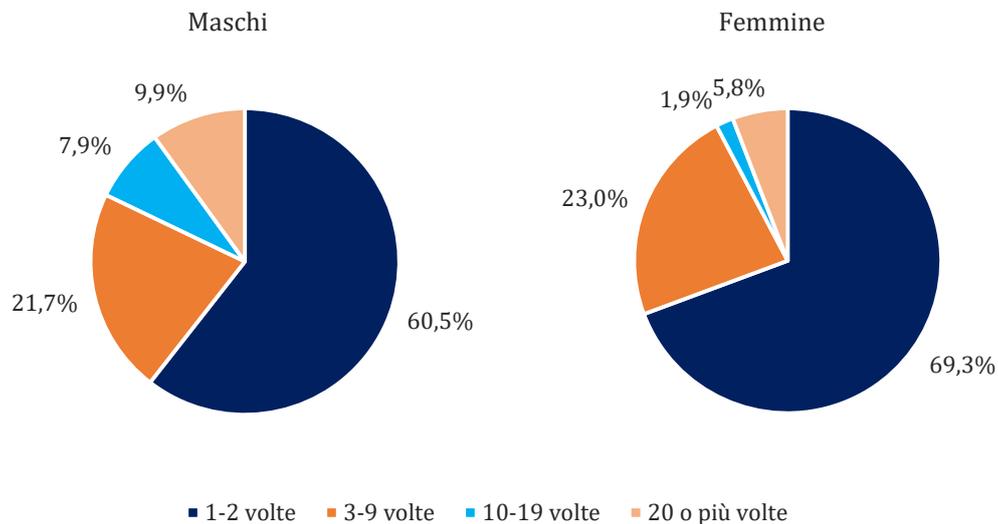
Figura 3.1.11 - Consumo di cannabinoidi sintetici nell'anno per genere ed età



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Tra gli studenti che hanno utilizzato cannabinoidi sintetici durante l'anno, l'86,3% lo ha fatto meno di 10 volte. Per l'8,4% il consumo è stato invece più assiduo (20 o più volte nell'anno), soprattutto tra i ragazzi; il restante 5,3% li ha assunti tra le 10 e le 19 volte.

Figura 3.1.12 - Frequenza di consumo di cannabinoidi sintetici nell'anno per genere



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

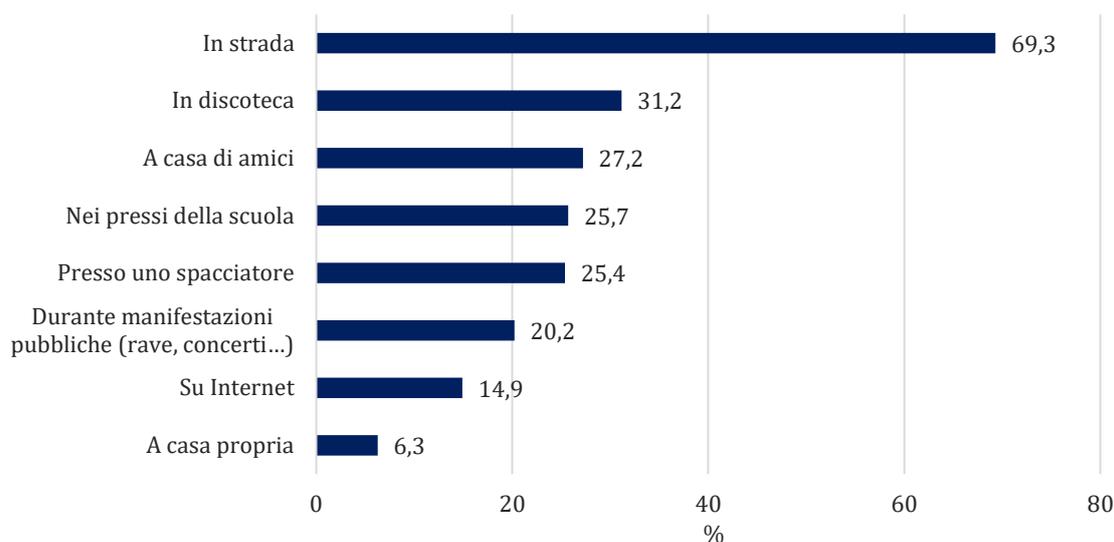
L'8,1% di chi ha consumato cannabinoidi sintetici nel 2019 ne ha fatto un uso esclusivo; tra i "poliutilizzatori" il 91,2% ha fatto uso anche di cannabis, il 16,5% ha utilizzato sostanze stimolanti, il 15,2% cocaina, l'11,6% allucinogeni e il 9,6% ha fatto uso di eroina¹².

Approfondendo, tra gli studenti che hanno usato almeno una volta nella vita queste sostanze, il loro rapporto con la cannabis è emerso che il 12,8% non l'aveva mai consumata, il 27,8% la consumava regolarmente e il 59,4% occasionalmente.

Tra gli studenti che hanno consumato cannabinoidi sintetici nell'ultimo mese, quasi il 74,5% ha riferito di non aver speso denaro per acquistarne, l'8,6% ha speso al massimo 10 euro e il restante 16,9% li ha superati.

Il 67,3% degli studenti che ha utilizzato cannabinoidi sintetici nel 2019 ha riferito di conoscere posti dove potrebbe procurarseli facilmente, tra questi la strada è il luogo maggiormente riferito, seguita da discoteca, casa di amici e scuola, quest'ultima soprattutto dalle studentesse (M=19,9%; F=31,7%). Quasi il 15% ha riferito di poter reperire queste sostanze su Internet.

Figura 3.1.13 - Luoghi o contesti in cui ci si potrebbe procurare facilmente cannabinoidi sintetici



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Tra i consumatori nell'anno, il 29,2% ritiene sia molto rischioso provare ad assumere cannabinoidi sintetici, soprattutto le ragazze (M=24,3%; F=34,5%).

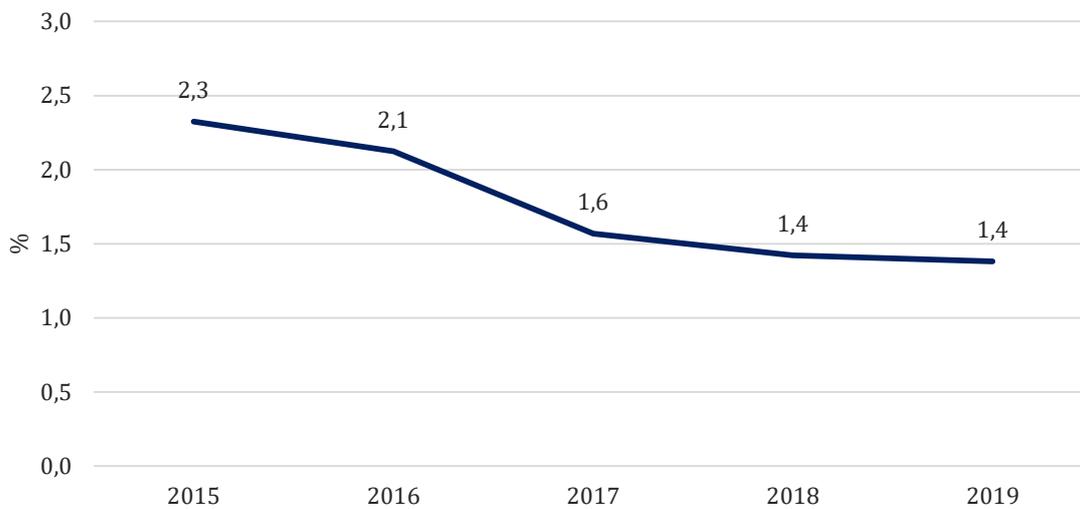
¹² Vedi nota 1.

Salvia Divinorum

Sono 35.000 gli studenti di 15-19 anni (l'1,4% del totale) che hanno utilizzato Salvia Divinorum almeno una volta nella vita (M=1,8%; F=0,9%). Lo 0,6%, pari a 15.000 ragazzi, li ha assunti nel corso dell'anno (M=0,9%; F=0,3%) e lo 0,3% (oltre 8.000 studenti) nel mese precedente lo studio (M=0,5%; F=0,2%).

La quota dei consumatori nella vita, in calo costante dal 2015, si è stabilizzata nell'ultima rilevazione.

Figura 3.1.14 - Trend dei consumi di Salvia Divinorum nella vita

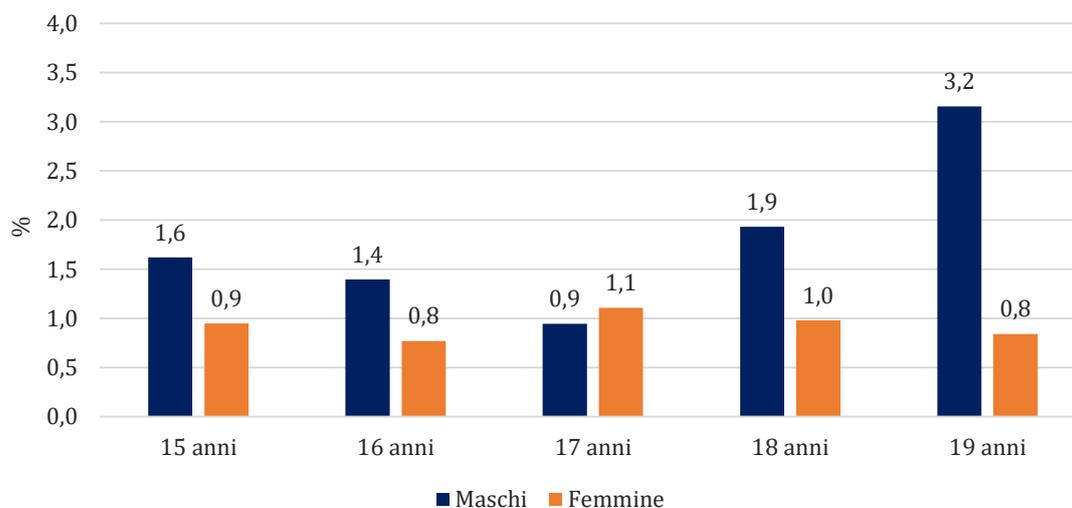


Fonte: IFC-CNR - Anni 2015 - 2019

Il consumo nella vita risulta più diffuso tra i ragazzi in un rapporto di genere che varia da un minimo di 1,7 tra i 15enni a un massimo di 3,7 tra i 19enni. Le quote più elevate si rilevano per gli studenti di genere maschile tra i 19enni e per le ragazze tra le 17enni.

Anche il consumo nell'ultimo anno vede una maggior diffusione tra gli studenti di genere maschile e, per entrambi i generi, i maggiori consumi sono riferiti dai 19enni che arrivano a 1,4% per i ragazzi e 0,4% per le coetanee.

Figura 3.1.15 - Consumo di Salvia Divinorum nella vita per genere ed età



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Il 41,9% dei consumatori ha utilizzato questa sostanza non più di 2 volte nella vita, il 21,8% da 3 a 9 volte e il 36,3% l'ha usata almeno 10 volte. Rispetto al consumo nel 2019 le quote diventano, rispettivamente: 37,5%, 22,9% e 39,6%.

Oppioidi sintetici (NSO o painkillers)

L'1,1% degli studenti (oltre 28.000 ragazzi) ha utilizzato almeno una volta nella vita sostanze appartenenti alla categoria dei farmaci analgesici oppioidi di sintesi (i cosiddetti *painkillers*, come l'ossicodone e il fentanile) al fine di "sballare" (M=1,3%; F=0,9%).

Dal 2015, anno di prima rilevazione, questa percentuale è in costante calo.

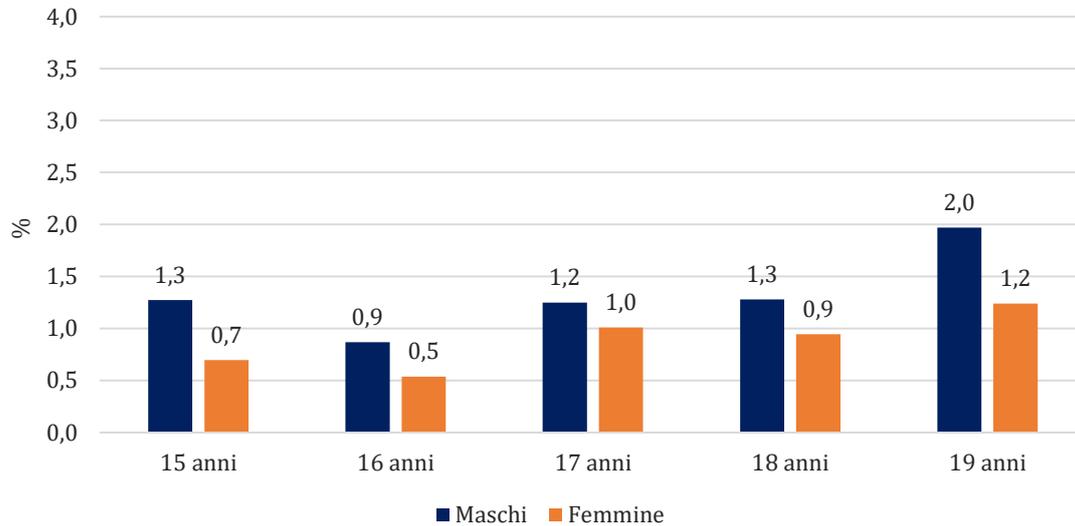
Figura 3.1.16 - Trend dei consumi di oppioidi sintetici nella vita



Fonte: IFC-CNR - Anni 2015 - 2019

Analizzando i consumatori per genere ed età, le prevalenze risultano poco più alte tra i ragazzi e nelle due età più estreme, ossia nei 15 e i 19 anni, si osservano le maggiori differenze di genere.

Figura 3.1.17 - Consumo di oppioidi sintetici nella vita per genere ed età



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

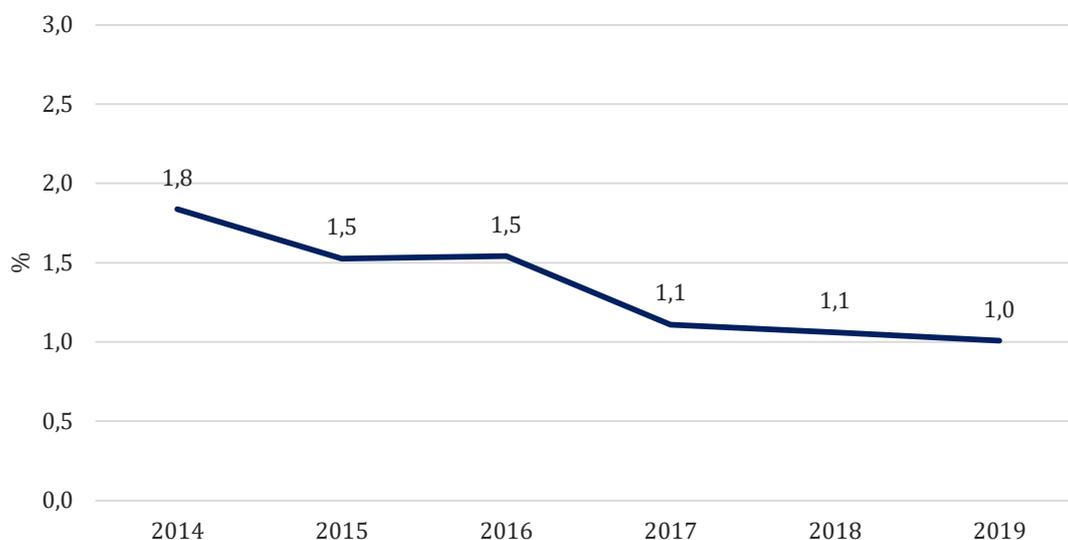
Quasi il 53% di chi ha utilizzato oppioidi sintetici nella vita lo ha fatto al massimo 2 volte, il 18,5% li ha usati da 3 a 9 volte e il 28,5% 10 o più volte.

Ketamina

Oltre 25.000 ragazzi, ossia l'1% degli studenti di 15-19 anni, hanno riferito di aver utilizzato almeno una volta nella vita ketamina (M=1,3%; F=0,7%); sono 18.000 quelli che l'hanno usata nel corso del 2019 (0,7%: M=0,9%; F=0,5%) e lo 0,5%, quasi 12.000 studenti, ha riferito di averla consumata nel mese antecedente la rilevazione con un consumo doppio dei ragazzi rispetto alle coetanee (M=0,6%; F=0,3%).

Il *trend* mostra una stabilizzazione nell'ultimo triennio dopo un decremento negli anni precedenti.

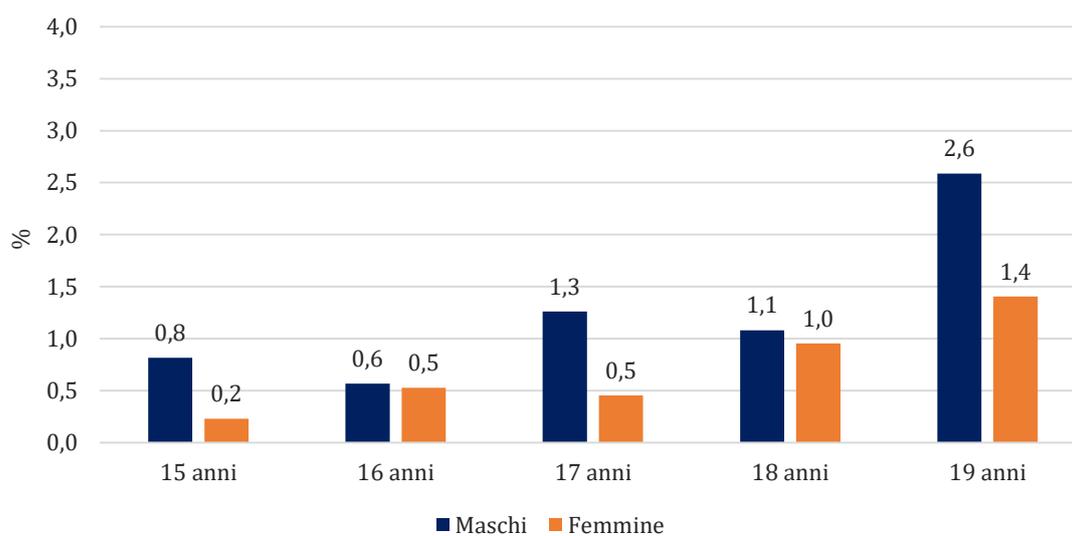
Figura 3.1.18 - Trend dei consumi di ketamina nella vita



Fonte: IFC-CNR - Anni 2014 - 2019

La distribuzione dei consumi nella vita tende a crescere all'aumentare dell'età, con i consumi maschili superiori a quelli femminili con un rapporto di genere pari a 1,8. Anche i consumi riferiti all'ultimo anno crescono all'aumentare dell'età raggiungendo, per entrambi i generi, le percentuali maggiori tra i 19enni (M=1,6%; F=0,8%).

Figura 3.1.19 - Consumo di ketamina nella vita per genere ed età



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

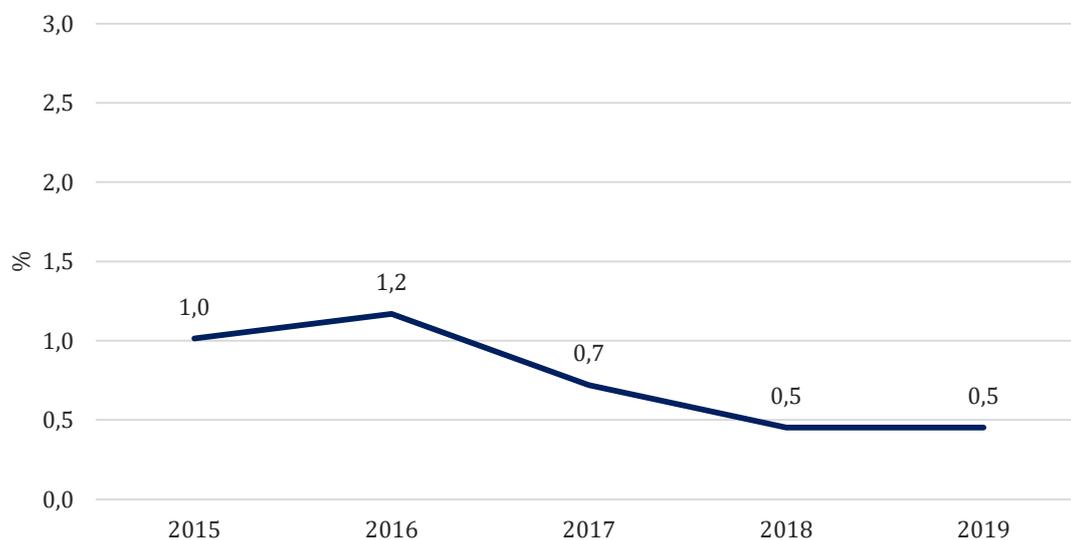
Il 42,6% degli studenti ne ha fatto un uso non superiore a 2 volte nella vita, il 21,3% le ha utilizzate da 3 a 9 volte e il 36,1% ha riferito di averle assunte almeno 10 volte nella vita. Tra i consumatori del 2019 le frequenze d'uso diventano, rispettivamente: 39,2%, 22% e 38,9%.

Catinoni sintetici

Oltre 11.000 ragazzi, pari allo 0,5% degli studenti di 15-19 anni, hanno riferito di aver utilizzato almeno una volta nella vita catinoni sintetici (M=0,6%; F=0,3%).

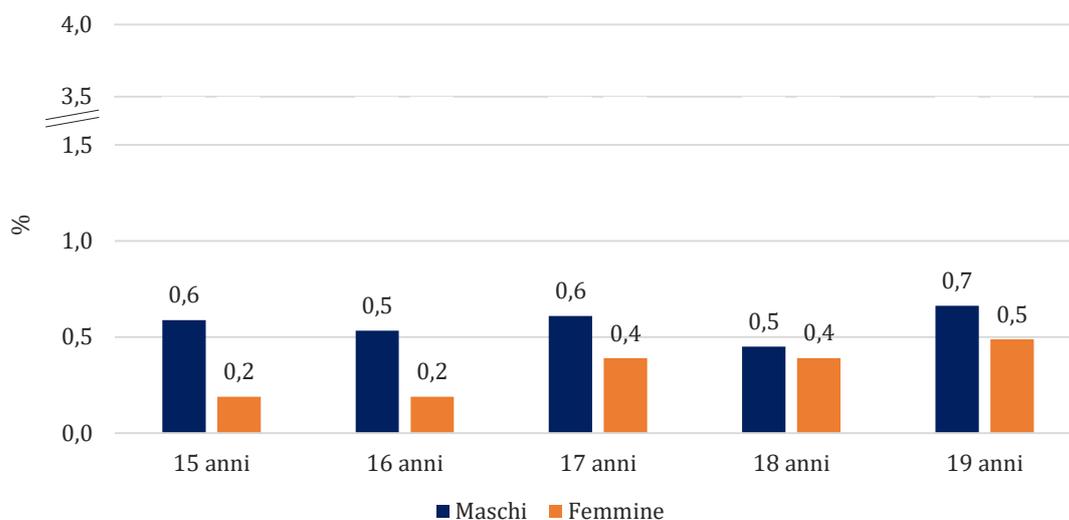
Il *trend* mostra un decremento dal 2016, anno in cui la quota di studenti che usavano tali sostanze era pari all'1,2%, al 2018, per stabilizzarsi nell'ultima rilevazione.

Figura 3.1.20 - Trend dei consumi di catinoni sintetici nella vita



Fonte: IFC-CNR - Anni 2015 - 2019

La distribuzione di questi consumi risulta molto simile, indipendentemente dall'età, tra gli studenti di genere maschile, mentre le ragazze hanno una percentuale più alta nelle fasce di età maggiori. Il rapporto di genere vede una maggior contiguità a questa tipologia di sostanze dei ragazzi rispetto alle studentesse (1,7).

Figura 3.1.21 - Consumo di catinoni sintetici nella vita per genere ed età

Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

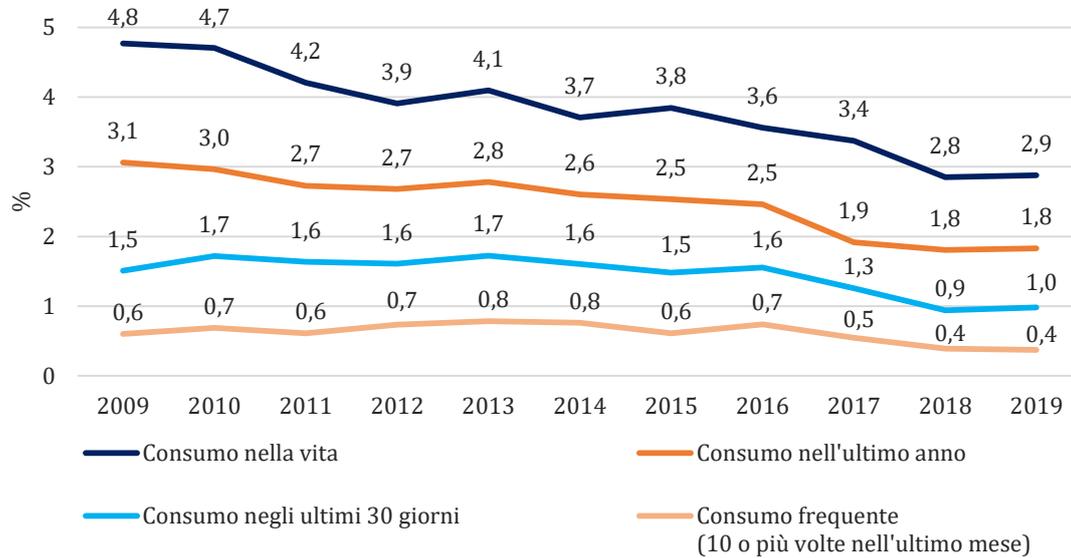
La metà dei consumatori di queste sostanze ne ha fatto un uso non superiore a 2 volte (50,3%), il 14,1% le ha utilizzate da 2 a 9 volte e il 35,7% ha riferito di averle assunte almeno 10 volte nella vita.

COCAINA

Il 2,9% degli studenti (73.000 ragazzi) ha fatto uso di cocaina almeno una volta nella vita (M=3,7%; F=2%); l'1,8% (oltre 46.000 studenti) l'ha assunta nel corso del 2019 (M=2,4%; F=1,3%), mentre l'1% (quasi 25.000 studenti) l'ha usata nel mese precedente la compilazione del questionario (M=1,4%; F=0,6%). Gli studenti che hanno riferito un consumo frequente, 10 o più volte nel mese, sono lo 0,4%.

Dopo un *trend* in diminuzione dal 2017 per l'uso frequente e dal 2013 per le altre tipologie di consumo, si osserva per tutte una stabilizzazione nell'ultima rilevazione.

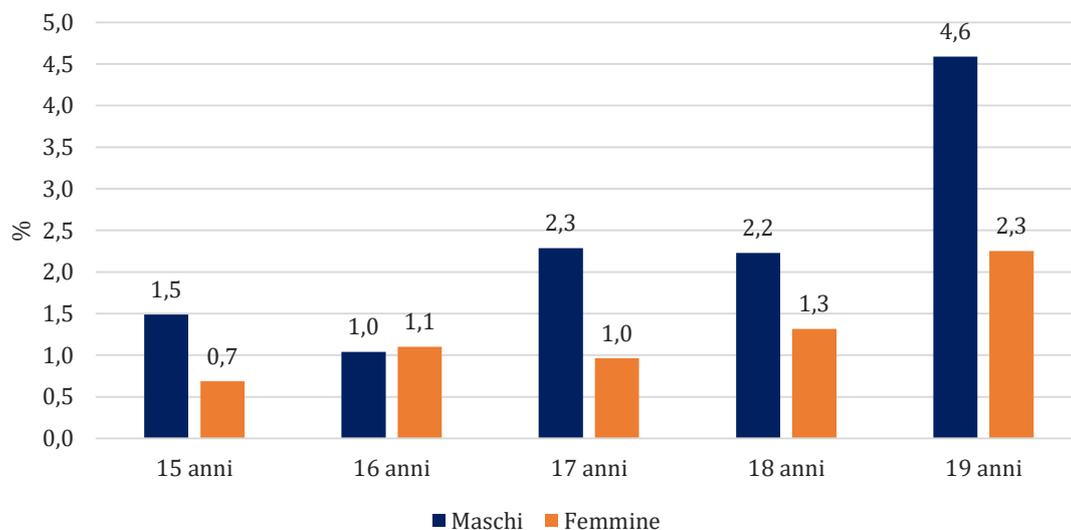
Figura 3.1.22 - Trend dei consumi di cocaina nella popolazione studentesca



Fonte: IFC-CNR - Anni 2009 - 2019

Le prevalenze di consumo nell'ultimo anno aumentano con il crescere dell'età, passando dall'1,1% dei 15enni al 3,5% dei 19enni. Differenziando per genere, l'andamento crescente risulta meno evidente tra le studentesse e i consumi risultano superiori tra gli studenti di genere maschile (quasi il doppio rispetto alle coetanee).

Figura 3.1.23 - Consumo di cocaina nell'anno per genere ed età



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Pattern di consumo

Il 42% degli studenti che hanno utilizzato cocaina nel 2019 lo ha fatto al massimo 2 volte e un quarto dalle 3 alle 9 volte. Un terzo ne ha fatto invece un uso più frequente (10 o più volte negli ultimi 12 mesi).

Il 7,5% di coloro che hanno utilizzato cocaina durante l'anno non ha fatto uso di altre sostanze, mentre il 37,4% ha utilizzato anche un'altra sostanza psicoattiva illegale e il restante 55,1% ha consumato almeno altre 2 sostanze illegali durante l'anno. Tra i "poliutilizzatori", l'88,8% ha utilizzato anche cannabis, il 46,2% stimolanti, il 39,9% allucinogeni e il 25,4% eroina¹³.

Tra gli studenti consumatori di cocaina nel mese antecedente lo studio, il 37,5% non ha speso denaro per acquistare la sostanza, quasi il 13,9% ha speso al massimo 10 euro e la quota restante li ha superati, tra questi ultimi quasi il 20% ha superato i 90 euro di spesa.

Il 22,7% di coloro che hanno utilizzato cocaina almeno una volta, lo ha fatto per la prima volta quando aveva 16 anni, il 19,3% a 17 anni e il 19,5% a 18 anni o più. Per il 38,5% l'età di primo uso è stata 15 anni o meno.

Percezione dell'accessibilità e del rischio

Il 77,5% dei consumatori di cocaina ritiene di poter reperire facilmente cocaina. L'87,5% conosce dei luoghi dove potrebbe trovarla; tra questi, nello specifico: oltre il 53% si rivolgerebbe direttamente da uno spacciatore e/o al mercato della strada, il 45,5% la reperirebbe in discoteca e il 40,9% a casa di amici. Il 38,3% la reperirebbe durante manifestazioni come rave e concerti, la scuola è indicata dal 18,7% dei consumatori e la propria abitazione dal 12,8%; oltre il 13% la acquisterebbe su Internet¹⁴.

Il 38,4% degli studenti che hanno fatto uso di cocaina nel 2019 ritiene molto rischioso provare ad assumere questa sostanza.

STIMOLANTI

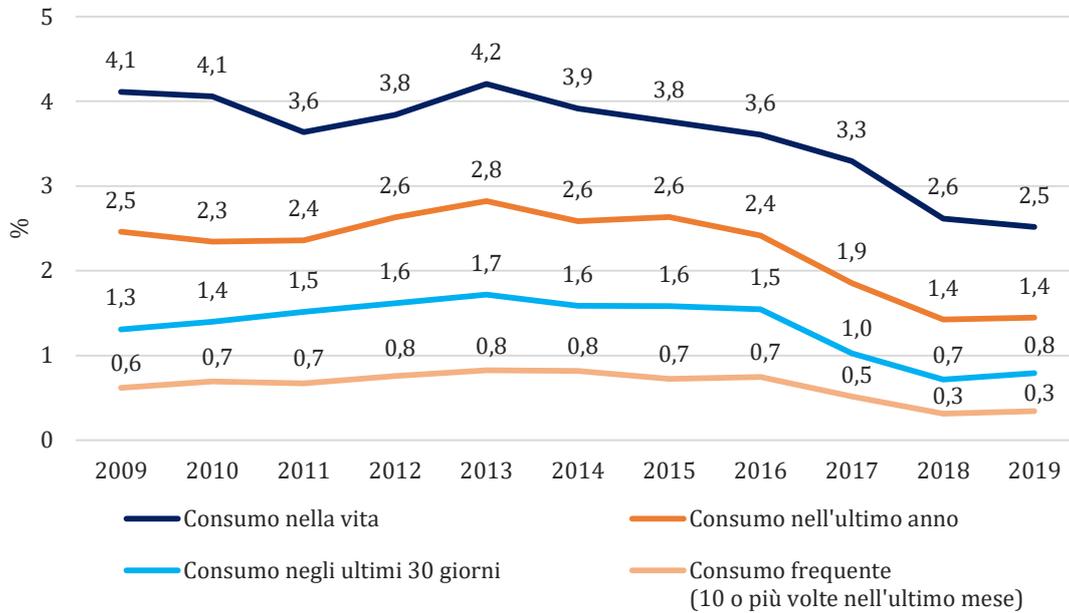
Sono 64.000 gli studenti, pari al 2,5% del totale (M=3%; F=2%), che hanno utilizzato almeno una volta nella vita sostanze stupefacenti stimolanti (quali amfetamine, ecstasy, GHB, MD e MDMA). Il consumo durante l'anno ha interessato quasi 37.000 ragazzi (1,4%: M=1,9%; F=1%) e quello nel corso dell'ultimo mese 20.000 15-19enni (0,8%: M=1%; F=0,5%). Per quanto riguarda il consumo frequente, lo 0,3% dei ragazzi (quasi 9.000) ha assunto stimolanti 10 o più volte nell'ultimo mese.

¹³ Vedi nota 1.

¹⁴ Vedi nota 1.

Si osserva una costante diminuzione delle percentuali, per tutte le tipologie di consumo, a partire dal 2013; nell'ultimo studio i *trend* registrano invece una sostanziale stabilizzazione.

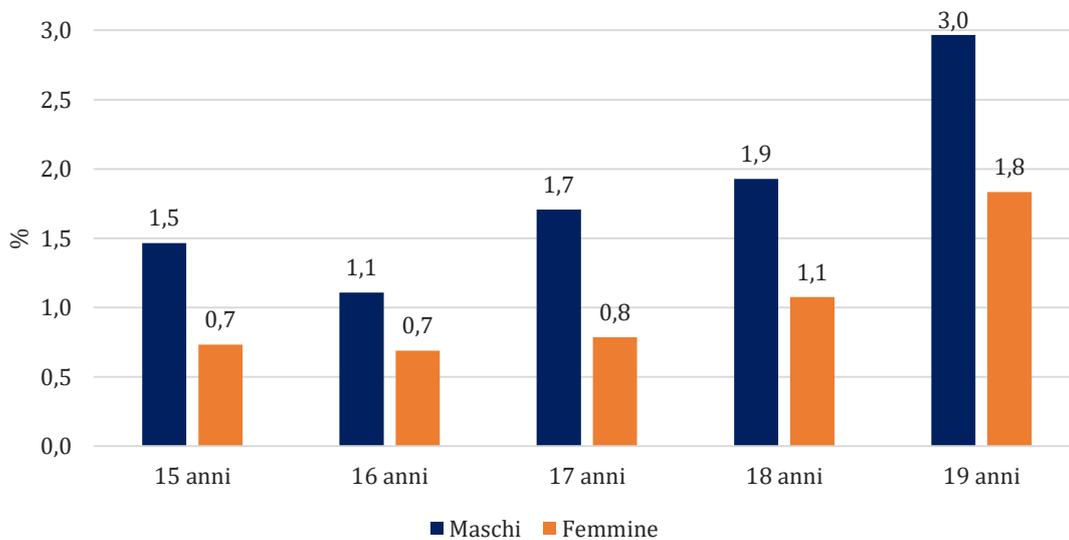
Figura 3.1.24 - Trend dei consumi di stimolanti nella popolazione studentesca



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Le sostanze stimolanti nel 2019 vedono un maggior consumo maschile, con un rapporto di genere di 1,8. In entrambi i generi i consumi tendono a crescere con l'aumentare dell'età arrivando a registrare i maggiori consumi tra gli studenti di 19 anni.

Figura 3.1.25 - Consumo di stimolanti nell'anno per genere ed età



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Pattern di consumo

Quasi il 30% degli studenti che hanno utilizzato sostanze stimolanti durante il 2019 lo ha fatto al massimo 2 volte, un terzo da 3 a 9 volte e per il restante 37% il consumo è stato più assiduo (10 o più volte nell'anno).

Il 10,2% degli utilizzatori non ha usato altre sostanze stupefacenti durante l'anno, quasi il 24% ne ha consumata un'altra e circa il 66% almeno altre due. Tra i "poliutilizzatori" l'84,5% ha consumato cannabis, il 58,5% cocaina, il 49,3% allucinogeni e il 26,6% eroina¹⁵.

Per il 65% degli studenti che hanno consumato stimolanti almeno una volta nella vita l'età di primo uso è stato entro i 16 anni compiuti, il 20% ha riferito di aver utilizzato per la prima volta queste sostanze a 17 anni e il 15% ad almeno 18 anni.

Percezione dell'accessibilità e del rischio

Quasi il 69% degli utilizzatori di sostanze stimolanti riferisce che potrebbe reperirle facilmente e il 73,5% conosce luoghi dove potrebbe trovarle; nello specifico, tra questi ultimi: il 50,7% indica la strada come luogo in cui potrebbe procurarsele, il 39,2% la discoteca; il 38,1% si rivolgerebbe direttamente a uno spacciatore e il 30,7% le cercherebbe presso concerti o rave. La scuola è riferita dal 12,1% mentre il 9,6% dei consumatori riferisce poi di poterle reperire facilmente via Internet. La casa di amici è indicata dal 22,2% e la propria da quasi il 5% dei consumatori¹⁶.

Il 38,3% degli studenti che hanno consumato stimolanti nel corso dell'anno ritiene molto rischioso provare a utilizzarli.

ALLUCINOGENI

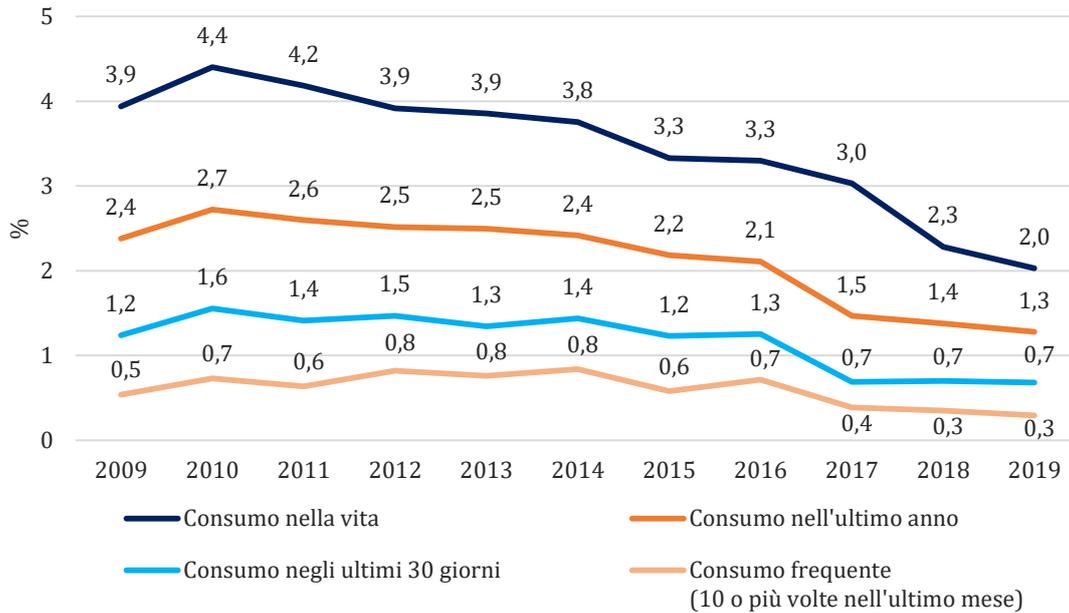
Il 2% degli studenti, quasi 52.000 ragazzi, ha utilizzato sostanze allucinogene, quali ad esempio LSD e funghetti, almeno una volta nella vita (M=2,7%; F=1,3%), l'1,3% (oltre 32.000 studenti) lo ha fatto durante l'anno (M=1,8%; F=0,7%) e lo 0,7%, più di 17.000 ragazzi, nell'ultimo mese (M=1%; F=0,3%). Lo 0,3% degli studenti, oltre 7.000 15-19enni, ha riferito un consumo frequente, ossia 10 o più volte nel mese.

Negli ultimi tre anni si osserva una diminuzione della percentuale di utilizzatori per il consumo nella vita e nell'ultimo anno; stabili quelle relative al consumo nel mese antecedente la compilazione del questionario e a quello frequente.

¹⁵ Vedi nota 1.

¹⁶ Vedi nota 1.

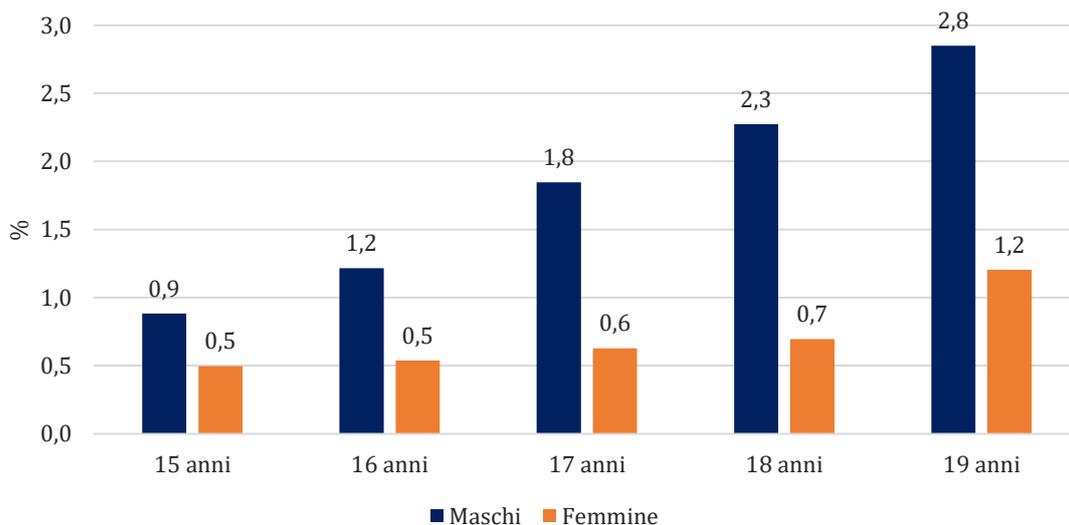
Figura 3.1.26 - Trend dei consumi di allucinogeni nella popolazione studentesca



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

I consumi di sostanze allucinogene nel corso del 2019 aumentano al crescere dell'età, soprattutto tra gli studenti di genere maschile che riportano le percentuali più elevate, con un rapporto di genere pari a 2,6 che arriva a essere più che triplo tra i 18enni.

Figura 3.1.27 - Consumo di allucinogeni nell'anno per genere ed età



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Pattern di consumo

Tra i consumatori di allucinogeni, il 44,2% ha assunto queste sostanze per non più di 2 volte durante l'anno, il 22,6% da 3 a 9 volte e un terzo le ha consumate almeno 10 volte.

Per il 5,4% dei consumatori nel 2019 l'uso è stato esclusivo, il 23,9% ha associato un'altra sostanza stupefacente e il 65,8% almeno due altre sostanze. Tra i "poliutilizzatori", l'89,5% ha assunto cannabis, il 56,7% cocaina, il 55,3% sostanze stimolanti e il 30,3% eroina¹⁷.

La maggior parte di chi ha assunto almeno una volta nella vita sostanze allucinogene (57%) le ha consumate per la prima volta entro i 16 anni, un quinto a 17 anni e il restante 23% a 18 anni o più.

Percezione dell'accessibilità e del rischio

Il 68,7% degli studenti consumatori di allucinogeni ha riferito che potrebbe procurarsi facilmente questa tipologia di sostanze e quasi il 67% conosce luoghi dove potrebbe reperirle; tra questi ultimi circa il 49% si rivolgerebbe al mercato della strada e/o a uno spacciatore, il 42,7% se li potrebbe procurare in discoteca e il 38,6% durante concerti o rave. Quasi il 13% si rivolgerebbe a Internet e/o nei pressi della scuola. La casa di amici è riferita dal 29,3% dei consumatori e la propria dal 10%¹⁸.

Il 26,8% degli studenti che hanno consumato allucinogeni nel 2019 considera molto rischioso provare a usare queste sostanze.

EROINA

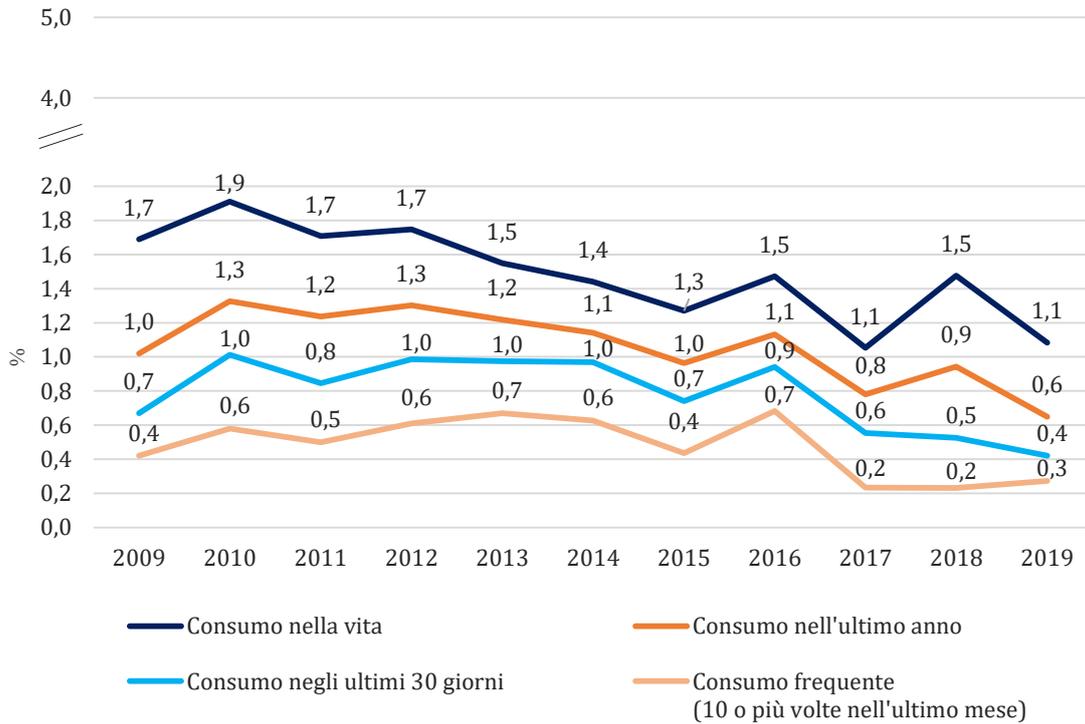
Sono oltre 27.000 i ragazzi, pari all'1,1% degli studenti (M=1,3%; F=0,8%), che hanno riferito di aver fatto uso di eroina almeno una volta nella vita; più di 16.000 studenti (0,6%) l'hanno consumata almeno una volta nel 2019 (M=0,9%; F=0,4%) e meno di 11.000 studenti (lo 0,4%) l'hanno fatto nel mese precedente alla compilazione del questionario (M=0,6%; F=0,2%). Il consumo frequente di eroina (10 o più volte nel mese) ha coinvolto quasi 7.000 studenti, pari allo 0,3%. Gli utilizzatori di genere maschile sono maggiori rispetto alle coetanee per tutte le tipologie di consumo, con un rapporto di genere che passa da 1,7 se si considera il consumo nella vita, a 2,8 se si considera il consumo nel mese antecedente l'indagine.

Rispetto al 2018 si rileva un lieve decremento degli studenti che riferiscono di aver assunto eroina sia nella vita sia durante l'anno, mentre restano stabili il consumo nel corso dell'ultimo mese e quello frequente.

¹⁷ Vedi nota 1.

¹⁸ Vedi nota 1.

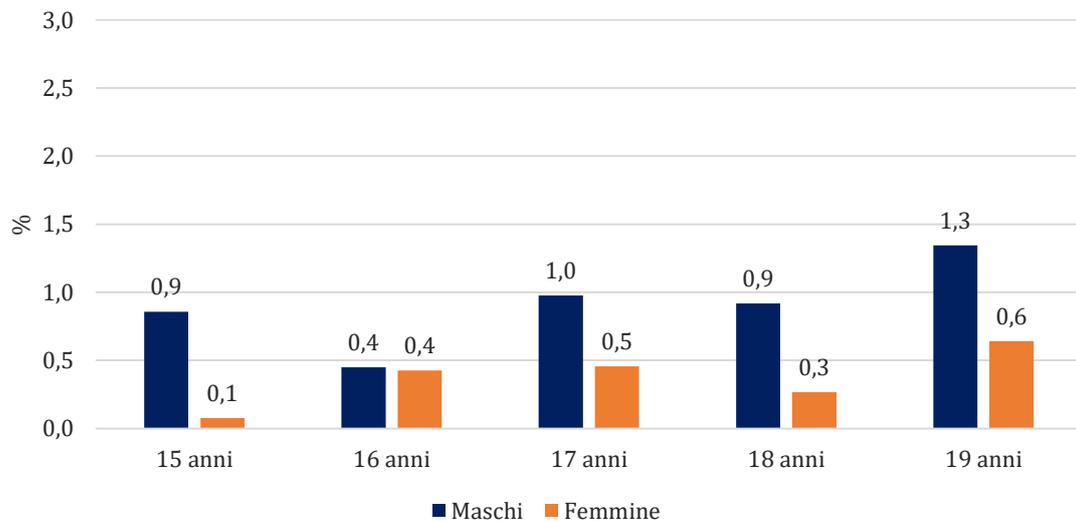
Figura 3.1.28 - Trend dei consumi di eroina nella popolazione studentesca



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Riguardo all'età dei consumatori nell'ultimo anno, è tra i 19enni che si registrano le percentuali più elevate per entrambi i generi. Le differenze di genere vedono i ragazzi che, a eccezione tra i 16enni, riportano percentuali sempre superiori alle coetanee.

Figura 3.1.29 - Consumo di eroina nell'anno per genere ed età



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Pattern di consumo

Il 36,4% degli studenti che hanno fatto uso di eroina nel corso del 2019 l'ha assunta al massimo 2 volte, il 18,6% tra le 3 e le 9 volte, mentre il 45% l'ha utilizzata più di 10 volte.

Quasi il 12% dei consumatori di eroina nel 2019 ne ha fatto un uso esclusivo, il 16,6% ha associato un'altra sostanza e il 71,6% almeno altre due. Tra i "poliutilizzatori" il 76,5% ha consumato anche cannabis, il 69,2% cocaina, il 58,5% sostanze allucinogene e il 56,5% stimolanti¹⁹.

Tra coloro che ne hanno fatto uso almeno una volta nella vita, il 58,3% l'ha fumata, il 46,3% l'ha assunta per via intranasale e il 34,1% per via iniettiva²⁰.

Il 50,6% degli studenti che hanno utilizzato eroina almeno una volta nella vita, ha usato questa sostanza per la prima volta quando aveva 14 anni o meno, il 23,8% tra i 15 e i 16 anni e il restante 25,6% aveva 17 anni o più.

Percezione dell'accessibilità e del rischio

Il 68,3% degli studenti che hanno utilizzato eroina durante l'anno riferisce che potrebbe procurarsi facilmente la sostanza e il 64,2% ha indicato luoghi dove recuperarla. Tra questi ultimi il 47,9% si rivolgerebbe al mercato della strada, il 35,3% a casa di amici, il 31,5% presso uno spacciatore, il 28,6% durante concerti e rave e il 27,8% in discoteca. Uno studente consumatore di eroina su quattro ha riferito che potrebbe procurarsela a scuola, quasi il 15% su Internet e il 13,1% presso la propria abitazione.

Il 17,3% degli studenti che hanno assunto la sostanza nell'anno ritengono molto rischioso provare a utilizzarla.

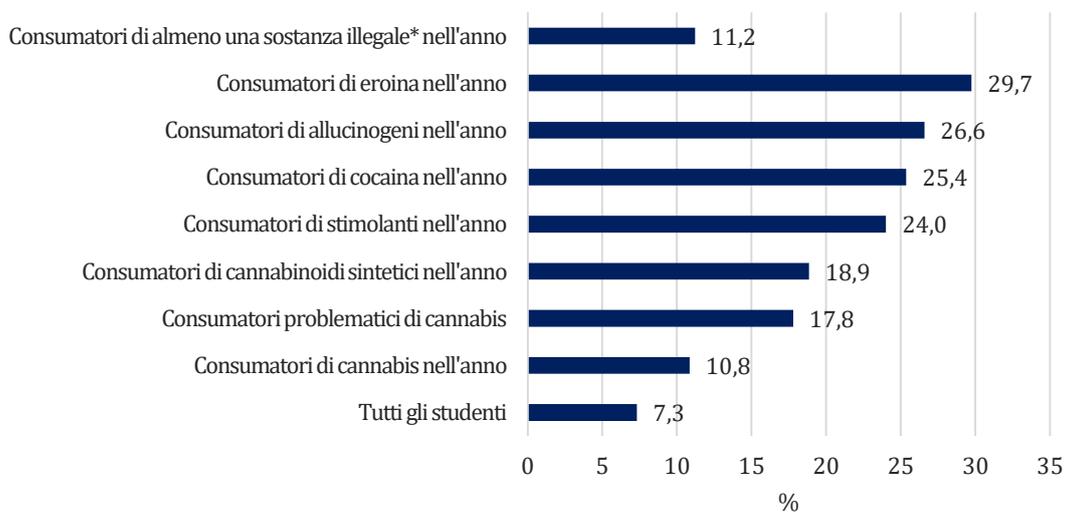
¹⁹ Vedi nota 1.

²⁰ Vedi nota 1.

USO DI INTERNET PER REPERIRE SOSTANZE STUPEFACENTI

Tra tutti gli studenti, il 7,3% riferisce di poter recuperare sostanze stupefacenti su Internet; tra gli studenti consumatori nel 2019 la quota sale all'11,2% e, tra questi ultimi, sono soprattutto i ragazzi a indicare la rete come luogo per i potenziali acquisti (M=12,7%; F=9%), senza differenze di età.

Percentuale di studenti che si rivolgerebbe alla rete Internet per acquistare sostanze stupefacenti



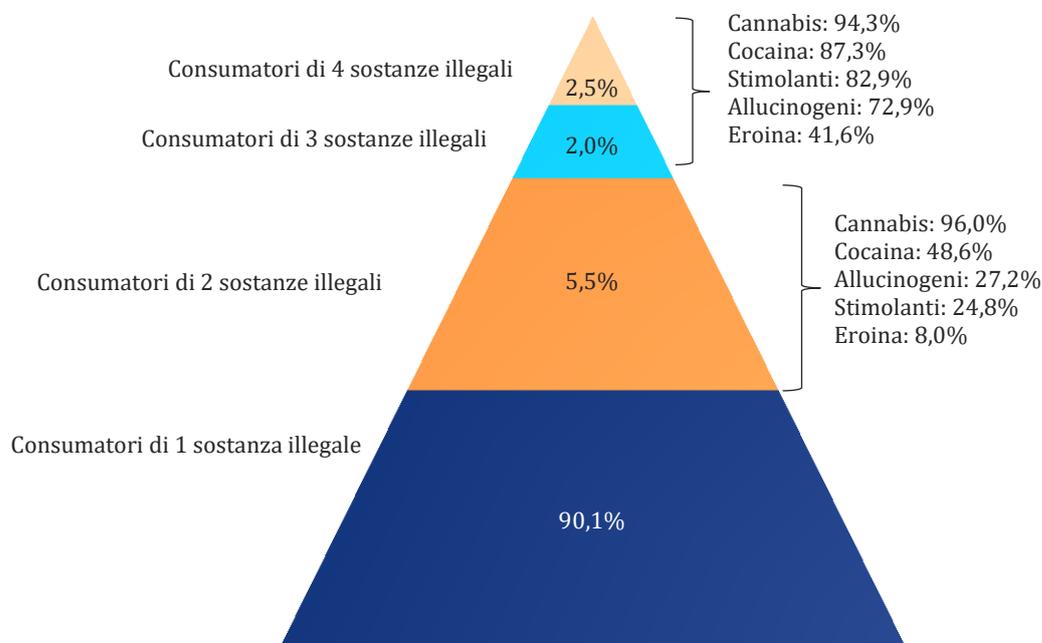
*Almeno una sostanza illegale tra cannabis, cannabinoidi sintetici, cocaina, stimolanti, allucinogeni ed eroina
Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

IL POLIUSO TRA GLI STUDENTI CONSUMATORI DI SOSTANZE STUPEFACENTI

Dei 660.000 studenti che hanno fatto uso di sostanze psicoattive illegali nell'ultimo anno, la maggior parte si è limitato ad una sola sostanza, ma sono quasi 33.000 quelli che hanno fatto uso di più sostanze (poliutilizzatori): il 5,5% di tutti gli studenti consumatori ne ha utilizzate due, mentre il 4,5% tre o più.

La cannabis si conferma come la sostanza più utilizzata da tutte le tipologie di consumatori, sia da quelli che hanno fatto uso di una sola sostanza, sia dai policonsumatori.

Figura 3.1.30 - Distribuzione percentuale per numero di sostanze assunte tra gli utilizzatori nell'ultimo anno e all'interno della quota di poliutilizzatori



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Dal *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), i poliutilizzatori si contraddistinguono per un più elevato consumo a rischio di cannabis (57%), rispetto a chi ha usato esclusivamente cannabis (19%).

Come riportato nella tabella seguente, anche i pattern di uso delle sostanze psicoattive legali distinguono i poliutilizzatori: in quota sempre superiore ai consumatori di una sola sostanza, infatti, bevono alcolici tutti i giorni; negli ultimi 30 giorni hanno praticato almeno una volta *binge drinking* (aver cioè fatto 5 o più bevute di fila) e/o si sono ubriacati; fumano tabacco quotidianamente, così come il consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica è quattro volte più diffuso tra i poliutilizzatori rispetto ai consumatori di una sola sostanza.

I poliutilizzatori si contraddistinguono anche rispetto ad altre condotte “*sine substancia*” a rischio: riguardo il gioco d’azzardo, secondo il *South Oaks Gambling Screen, Revised for Adolescents* (Sogs-Ra), infatti, il 20% ha evidenziato un profilo di giocatore “a rischio” e il 31% “problematico” contro, rispettivamente, il 16% e l’8% dei monoutilizzatori mentre relativamente all’utilizzo di Internet, sulla base del *Short Problematic Internet Use Test* (SPIUT), sono una volta e mezza gli studenti poliutilizzatori che risultano avere un utilizzo “a rischio” rispetto ai consumatori di una sola sostanza.

Chi ha assunto almeno due sostanze psicoattive illegali si distingue anche per aver adottato altri comportamenti a rischio, come aver avuto problemi con le Forze dell’Ordine, aver rubato e aver venduto oggetti rubati, aver avuto rapporti sessuali non protetti, aver speso oltre 45 euro alla settimana senza controllo da parte dei genitori, aver danneggiato di proposito beni pubblici/privati, aver partecipato a risse, aver fatto male a qualcuno, aver perso almeno tre giorni di scuola senza motivo, aver assistito a una scena violenta filmata con il cellulare o averla filmata, aver avuto problemi nel rapporto con i genitori, gli insegnanti e gli amici. Anche alcuni comportamenti intrapresi dopo l’assunzione di sostanze stupefacenti contraddistinguono i poliutilizzatori rispetto agli studenti che hanno consumato una sola sostanza: hanno riferito maggiormente di essersi messi alla guida o di essere saliti su mezzi guidati da chi aveva assunto a sua volta sostanze psicoattive, hanno giocato d’azzardo e hanno danneggiato beni pubblici/privati.

Tabella 3.1.1 - Distribuzione percentuale delle variabili "a rischio" tra i monoutilizzatori e i poliutilizzatori

	Monoutilizzatori (%)	Poliutilizzatori (%)
Avere un profilo "a rischio" di consumo di cannabis secondo il <i>test di screening</i> CAST	19,1	56,8
Bere alcolici tutti i giorni o quasi	8,1	21,9
Aver praticato <i>binge drinking</i> nell'ultimo mese	62,9	80,0
Essersi ubriacato nell'ultimo mese	26,6	44,2
Aver fumato almeno 1 sigaretta al giorno nell'ultimo anno	52,4	68,2
Aver assunto psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo anno	8,7	33,5
Avere un profilo "a rischio" di giocatore d'azzardo secondo il <i>test di screening</i> Sogs-Ra	15,7	20,2
Avere un profilo "problematico" di giocatore d'azzardo secondo il <i>test di screening</i> Sogs-Ra	8,3	31,1
Avere un profilo "a rischio" di utilizzatore di Internet secondo il <i>test di screening</i> SPIUT	13,9	22,3
Fare spesso giochi in cui si spendono soldi	10,2	21,2
Aver filmato con il cellulare una scena violenta	2,0	11,6
Aver assistito a una scena violenta filmata con il cellulare	9,1	22,9
Aver seriamente fatto male a qualcuno	6,5	23,7
Aver danneggiato beni pubblici/privati di proposito	10,2	29,7
Aver rubato qualcosa del valore di 10 euro o più	12,0	35,7
Aver venduto oggetti rubati	3,0	21,6
Essere stati vittime di rapine/furti	11,2	20,8
Aver avuto problemi con le Forze dell'Ordine/segnalazioni al Prefetto	12,0	36,8
Essere stati coinvolti in zuffe o risse	43,4	62,1
Aver avuto rapporti sessuali non protetti	28,5	51,9
Aver perso 3 o più giorni di scuola senza motivo nell'ultimo mese	17,3	32,8
Aver avuto problemi con gli insegnanti	48,4	59,1
Aver avuto gravi problemi con gli amici	47,4	51,2
Aver avuto gravi problemi con i genitori	45,0	57,0
Spendere solitamente più di 45 euro la settimana senza il controllo dei genitori	10,9	32,8
Aver fatto incidenti alla guida di un veicolo	11,1	22,4
Essersi messo alla guida dopo aver assunto sostanze psicoattive	10,6	28,5
Essere saliti su un mezzo guidato da chi aveva assunto sostanze psicoattive	25,6	60,4
Aver scommesso denaro in giochi d'azzardo dopo aver assunto sostanze psicoattive	3,9	22,3
Aver danneggiato beni pubblici/privati dopo aver assunto sostanze psicoattive	8,2	31,0

Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Esistono alcune caratteristiche che risultano, invece, avere una valenza protettiva rispetto al comportamento del poliuso. Alcune rientrano nell’ambito delle relazioni familiari come avere genitori che sanno con chi e dove si trascorrono le proprie serate e che li fanno sentire affettivamente sostenuti, così come essere soddisfatti del rapporto con loro e della condizione economica della propria famiglia. Altre riguardano più la propria persona, come l’essere soddisfatti di se stessi o praticare attività sportiva e le relazioni extrafamiliari nelle quali rientra la soddisfazione del rapporto con gli amici.

Tabella 3.1.2 - Distribuzione percentuale delle variabili “protettive” tra i monoutilizzatori e i poliutilizzatori

	Monoutilizzatori (%)	Poliutilizzatori (%)
Fare attività sportive o andare in palestra 1 o più volte alla settimana	49,0	43,7
Avere un rendimento scolastico medio-alto	91,4	89,2
Essere soddisfatti di se stessi	57,0	50,5
Essere soddisfatti del proprio stato di salute	78,6	67,1
Essere soddisfatti del rapporto con gli amici	85,3	82,0
Essere soddisfatti del rapporto con i fratelli/le sorelle	73,5	68,9
Essere soddisfatti del rapporto con i genitori	74,0	63,4
Sentirsi affettivamente sostenuti dai genitori	74,0	60,7
Avere genitori che sanno con chi/dove si trascorrono le uscite serali	74,2	55,1
Avere genitori che danno soldi senza problemi	65,1	56,4
Avere genitori che fissano regole di comportamento dentro/fuori casa	36,2	33,2
Avere una condizione economica familiare medio-alta	87,1	80,8
Essere soddisfatti della condizione economica familiare	58,0	50,2

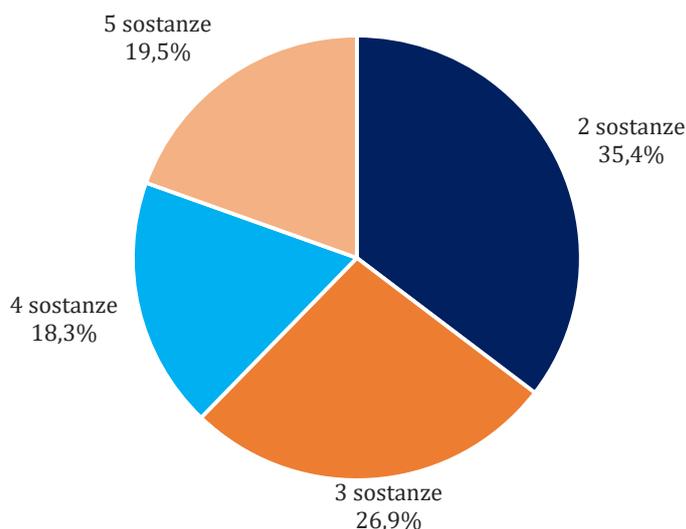
Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Le caratteristiche dei poliutilizzatori “frequenti”

Il rischio connesso all’utilizzo di più sostanze aumenta considerevolmente quando si associa a un’alta frequenza di consumi. Gli studenti che nel 2019 hanno riferito un consumo frequente di almeno una sostanza psicoattiva sono il 3,5%, hanno cioè consumato cannabis 20 o più volte e/o altre sostanze 10 o più volte nel corso di un mese.

Tra questi, l'11,7%, ossia oltre 10.000 studenti, ha consumato con assiduità più di una sostanza: tra i poliutilizzatori frequenti, nello specifico, il 35% ha assunto due sostanze, il 27% ne ha consumate tre e il 38% quattro o più.

Figura 3.1.31 - Distribuzione percentuale per numero di sostanze utilizzate nell'ultimo mese tra i poliutilizzatori frequenti



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Anche per questo gruppo di consumatori sono stati approfonditi altri comportamenti potenzialmente pericolosi ed è emerso che, rispetto ai monoconsumatori frequenti, se non vi sono differenze sul consumo a rischio di cannabis, riportano invece in misura sempre maggiore la pratica del *binge drinking*, l'essersi ubriacato nel mese antecedente lo studio e l'aver assunto psicofarmaci non prescritti nel corso dell'anno. Quasi l'80% ha un profilo di giocatore d'azzardo "problematico" e il 39% risulta avere un profilo "a rischio" nell'utilizzo di Internet, contro rispettivamente il 10% e il 14% dell'altro gruppo.

Sempre in quota superiore ai monoconsumatori frequenti, in alcuni casi anche con percentuali triple, questo gruppo di consumatori ha, inoltre, guidato sotto effetto di sostanze stupefacenti e/o sono stati passeggeri di conducenti che guidavano pur avendo assunto sostanze e, dopo aver assunto sostanze, hanno danneggiato volontariamente beni pubblici o privati e/o hanno scommesso denaro.

Infine, i poliutilizzatori frequenti si distinguono anche per la qualità delle relazioni, riferiscono sempre in misura maggiore di aver avuto rapporti sessuali non protetti, il coinvolgimento in risse e l'aver avuto gravi problemi con i genitori, con gli amici e con gli insegnanti.

Tabella 3.1.3 - Distribuzione percentuale per comportamenti "a rischio" praticati tra i monoutilizzatori e poliutilizzatori "frequentissimi"

	Monoutilizzatori frequentissimi (%)	Poliutilizzatori frequentissimi (%)
Avere un profilo "a rischio" di consumo di cannabis secondo il <i>test di screening</i> CAST	70,6	69,6
Bere alcolici tutti i giorni	17,1	32,2
Aver praticato <i>binge drinking</i> nell'ultimo mese	72,9	76,5
Essersi ubriacato nell'ultimo mese	37,3	58,1
Aver fumato almeno 1 sigaretta al giorno nell'ultimo anno	79,0	66,0
Aver assunto psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo anno	12,6	51,3
Avere un profilo "a rischio" di giocatore d'azzardo secondo il <i>test di screening</i> Sogs-Ra	21,0	6,5
Avere un profilo "problematico" di giocatore d'azzardo secondo il <i>test di screening</i> Sogs-Ra	10,2	79,9
Avere un profilo "a rischio" di utilizzatore di Internet secondo il <i>test di screening</i> SPIUT	14,4	39,4
Fare spesso giochi in cui si spendono soldi	17,8	39,6
Aver filmato con il cellulare una scena violenta	5,8	35,6
Aver assistito a una scena violenta filmata con il cellulare	15,0	47,8
Aver seriamente fatto male a qualcuno	13,7	51,0
Aver danneggiato beni pubblici/privati di proposito	19,3	51,0
Aver rubato qualcosa del valore di 10 euro o più	25,0	59,4
Aver venduto oggetti rubati	11,2	51,0
Essere stati vittime di rapine/furti	14,3	55,4
Aver avuto problemi con le Forze dell'Ordine/segnalazioni al Prefetto	33,4	62,1
Essere stati coinvolti in zuffe o risse	57,2	71,0
Aver avuto rapporti sessuali non protetti	47,3	67,6
Aver perso 3 o più giorni di scuola senza motivo nell'ultimo mese	33,7	35,5
Aver avuto problemi con gli insegnanti	63,3	74,2
Aver avuto gravi problemi con gli amici	53,7	66,8
Aver avuto gravi problemi con i genitori	54,3	69,0
Spendere solitamente più di 45 euro la settimana senza il controllo dei genitori	29,9	53,9
Aver fatto incidenti alla guida di un veicolo	20,5	43,3
Essersi messo alla guida dopo aver assunto sostanze psicoattive	29,7	66,5
Essere saliti su un mezzo guidato da chi aveva assunto sostanze psicoattive	59,1	80,3
Aver scommesso denaro in giochi d'azzardo dopo aver assunto sostanze psicoattive	15,5	49,1
Aver danneggiato beni pubblici/privati dopo aver assunto sostanze psicoattive	21,8	56,6

Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

3.2 CONSUMO DI CANNABIS “A RISCHIO”

Fonte dei dati: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari (IFC-CNR)

Lo studio ESPAD®Italia contiene il *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST): questo strumento standardizzato, che segue le indicazioni fornite dall'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA), permette di stimare il consumo di cannabis “a rischio” rilevando i profili di rischio sulla base di 6 domande che ne descrivono il comportamento d’uso.

Si definiscono consumatori “a rischio” quei soggetti che, per le quantità e le modalità di utilizzo della sostanza, potrebbero necessitare di un sostegno clinico per gestire gli effetti del consumo.

È importante sottolineare che il test non rappresenta l’equivalente di una diagnosi clinica di dipendenza; tuttavia permette di identificare la quota di utilizzatori che potrebbero in futuro necessitare di assistenza socio-sanitaria.

Figura 3.2.1 - Test *Cannabis Abuse Screening Test* - CAST²¹

Ti sono capitate le seguenti situazioni negli ULTIMI 12 MESI?					
(Segna una sola casella per ogni riga)	Mai	Di rado	Di tanto in tanto	Piuttosto spesso	Molto spesso
a) Hai fumato cannabis prima di mezzogiorno?	<input type="checkbox"/>				
b) Hai fumato cannabis da solo?	<input type="checkbox"/>				
c) Hai avuto problemi di memoria dopo aver fumato cannabis?	<input type="checkbox"/>				
d) Gli amici o i tuoi familiari ti hanno detto che dovresti ridurre il tuo uso di cannabis?	<input type="checkbox"/>				
e) Hai provato a ridurre o a smettere di consumare cannabis senza riuscirci?	<input type="checkbox"/>				
f) Hai avuto problemi a causa del tuo uso di cannabis (discussioni, risse, incidenti, brutti voti a scuola)?	<input type="checkbox"/>				

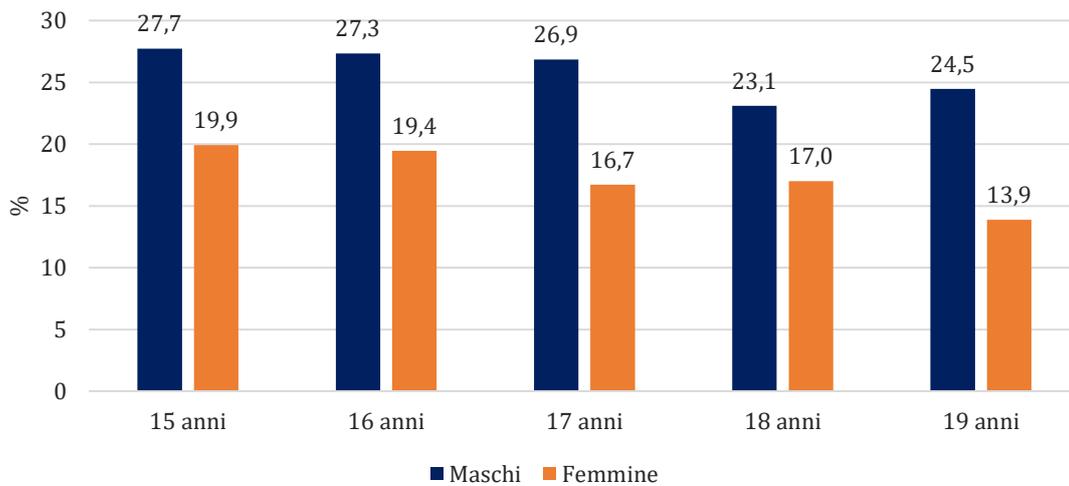
Fonte: IFC-CNR

²¹ Bastiani L, Siciliano V, Curzio O, Luppi C, Gori M, Grassi M, Molinaro S. Optimal scaling of the CAST and of SDS Scale in a national sample of adolescents. *Addict Behav.* 2013 Apr;38(4):2060-7.

Secondo l'analisi del profilo d'uso, sono oltre 140.000 gli studenti consumatori di cannabis caratterizzati da un consumo definibile "a rischio", pari al 21,8% di coloro che hanno consumato cannabis nel corso del 2019 con una percentuale più alta dei ragazzi rispetto alle ragazze (M=25,4%; F=16,7%).

La quota degli studenti con consumo "a rischio" tende a diminuire al crescere dell'età registrando, per entrambi i generi, tra i 15enni le percentuali più elevate.

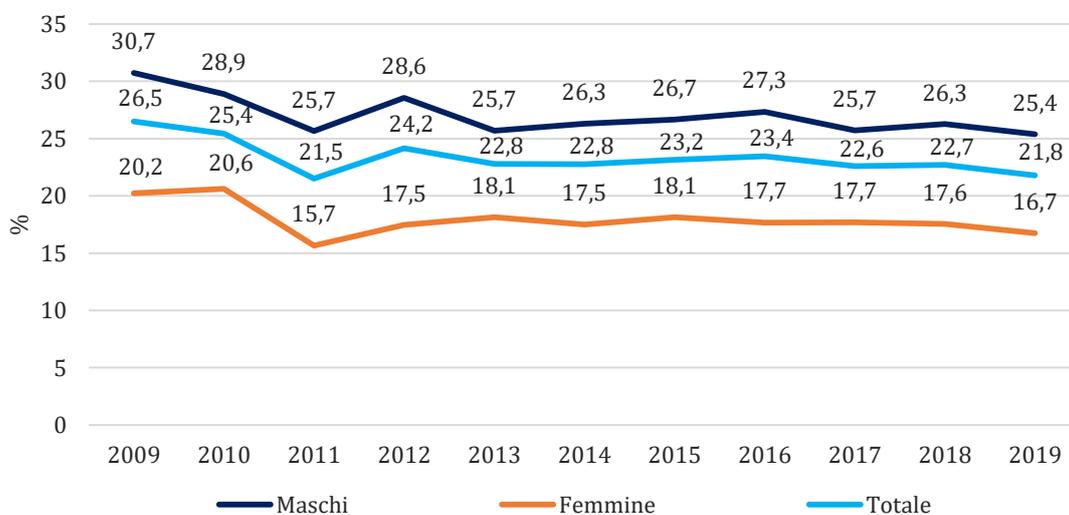
Figura 3.2.2 - Consumo "a rischio" di cannabis tra gli studenti utilizzatori, distribuzione percentuale per genere ed età



Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

L'analisi dei trend rileva, a partire dal 2013, una sostanziale stabilizzazione, con le percentuali di consumatori a rischio più basse nell'ultima rilevazione.

Figura 3.2.3 - Trend del consumo "a rischio" di cannabis tra gli studenti consumatori per genere



Fonte: IFC-CNR – Anni 2009- 2019

Circa il 91% degli studenti con profilo d'uso "a rischio" riferisce di potersi procurare cannabis facilmente e di conoscere dei posti dove potersela procurare; nello specifico, tra chi ne conosce, il 79,2% indica la strada come il luogo dove poterla recuperare più facilmente e il 45,7% riferisce che si rivolgerebbe a uno spacciatore. Internet viene riportato da quasi l'11% dei soggetti.

Gli studenti "a rischio" si distinguono per il consumo frequente della sostanza (20 o più volte nell'ultimo mese), riferito dal 38,5% contro il 4,3% dei "non a rischio" e per essere poliutilizzatori (23% contro 5,1%).

Rispetto ai consumatori di cannabis con profilo "non a rischio", questo gruppo di consumatori riferisce di aver speso più denaro per l'acquisto della sostanza nell'ultimo mese: se quasi il 66% dei consumatori "non a rischio" riferisce, infatti, di non aver speso denaro, quelli "a rischio" hanno speso da 11 a 30 euro nel 19,6% dei casi (contro il 9% dei "non a rischio") e li hanno superati nel 33,2% dei casi (contro il 5%). Un quinto di entrambi i gruppi hanno speso meno di 10 euro nel mese.

L'abitudine di consumare la sostanza in compagnia degli amici è riferita maggiormente da questo gruppo di consumatori (77,3% contro il 30,2%): quasi il 48% di chi adotta questo comportamento, riferisce di farlo quasi ogni giorno (contro il 14,3% dei consumatori "non a rischio").

Gli studenti con un consumo di cannabis "a rischio" si caratterizzano per aver attuato anche altri comportamenti potenzialmente dannosi: sono forti fumatori, fumando 11 o più sigarette al giorno, bevono alcolici tutti i giorni o quasi, hanno riferito la pratica del *binge drinking* e l'utilizzo di psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo mese, in quota sempre superiore ai consumatori "non a rischio".

Anche altri comportamenti caratterizzano questi soggetti: come ad esempio aver avuto problemi con le Forze dell'Ordine, con i genitori, gli insegnanti e gli amici, essere stati coinvolti in risse e avere avuto rapporti sessuali non protetti. Così come, dopo aver assunto sostanze psicoattive, si sono messi alla guida o sono saliti su mezzi guidati da chi aveva assunto a sua volta sostanze, hanno giocato d'azzardo e hanno danneggiato beni pubblici/privati.

Tabella 3.2.1 - Distribuzione percentuale di alcuni comportamenti tra i consumatori “a rischio” e “non a rischio” di cannabis

	Consumatori “non a rischio” (%)	Consumatori “a rischio” (%)
Bere alcolici tutti i giorni o quasi	7,7	14,5
Aver praticato <i>binge drinking</i> nell'ultimo mese	60,9	76,7
Essersi ubriacato nell'ultimo mese	62,2	72,3
Aver fumato più di 10 sigarette al giorno nell'ultimo anno	7,8	23,7
Aver assunto psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo mese	1,6	5,1
Fare spesso giochi in cui si spendono soldi	9,0	16,1
Aver seriamente fatto male a qualcuno	5,9	15,6
Aver danneggiato beni pubblici/privati di proposito	9,1	22,0
Aver rubato qualcosa del valore di 10 euro o più	11,3	26,8
Aver venduto oggetti rubati	2,7	11,4
Aver avuto problemi con le Forze dell'Ordine/segnalazioni al Prefetto	9,4	32,3
Essere stati coinvolti in zuffe o risse	42,2	61,1
Aver avuto rapporti sessuali non protetti	26,8	43,2
Aver perso 3 o più giorni di scuola senza motivo nell'ultimo mese	15,4	30,2
Aver avuto problemi con gli insegnanti	45,9	64,8
Aver avuto gravi problemi con gli amici	44,7	62,5
Aver avuto gravi problemi con i genitori	42,8	62,1
Spendere solitamente più di 45 euro la settimana senza il controllo dei genitori	9,5	22,5
Essersi messo alla guida dopo aver assunto sostanze psicoattive	9,0	25,8
Essere saliti su un mezzo guidato da chi aveva assunto sostanze psicoattive	23,2	50,5
Aver scommesso denaro in giochi d'azzardo dopo aver assunto sostanze psicoattive	3,0	14,6
Aver danneggiato beni pubblici/privati dopo aver assunto sostanze psicoattive	7,0	20,5

Fonte: IFC-CNR - Anno 2019

Le caratteristiche, invece, che in un certo senso possono definirsi “protettive” sono: l’essere soddisfatti della propria salute (68% vs 79,8%) e del rapporto con i propri genitori (64,7% vs 74,6%), avere genitori che sanno con chi e dove si trascorre il sabato sera (67,8% vs 82,1%) e che li sostengono affettivamente (64,3% vs 75,2%); ma anche praticare settimanalmente attività sportive (61,5% vs 73,7%) e avere un buon rendimento scolastico (85,3% vs 92,5%).

3.3 RILEVAZIONE DEI CONSUMI DI SOSTANZE STUPEFACENTI MEDIANTE ANALISI DELLE ACQUE REFLUE

Fonte dei dati: Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri” di Milano – IRCCS

L'uso di sostanze psicoattive è un fenomeno diffuso a livello nazionale, ma è difficile stabilire con sicurezza quali sono le sostanze effettivamente utilizzate dalla popolazione e le quantità consumate, seguire i *trend* temporali e identificare la comparsa di nuove sostanze. La complessità del fenomeno è ulteriormente aumentata negli ultimi anni, con la comparsa sul mercato illegale di una vasta serie di nuove sostanze sintetiche, genericamente chiamate Nuove Sostanze Psicoattive (NSP).

Mediante l'applicazione del metodo di stima dei consumi di sostanze psicoattive nella popolazione basato sulle concentrazioni di residui di sostanze misurati nelle acque reflue, messo a punto nel 2005 nei laboratori dell'Istituto Mario Negri, è possibile stimare quali e quante sostanze vengono complessivamente consumate da tutta la popolazione afferente al depuratore oggetto di monitoraggio. Il metodo utilizza una caratteristica nota di queste sostanze: una sostanza psicoattiva, dopo essere stata consumata, viene in parte escreta come tale o come metaboliti con le urine del consumatore. Le urine, assieme alle acque fognarie, raggiungono i depuratori urbani dove le acque possono venire campionate e i residui delle sostanze psicoattive venire misurati. Le concentrazioni ottenute consentono di risalire al consumo cumulativo di sostanze da parte della popolazione servita dal depuratore.

Ad esempio, dopo una dose di cocaina per via intranasale, il 7-10% della sostanza assunta viene escreta con le urine come cocaina pura, mentre la parte principale della dose viene metabolizzata dal fegato ed eliminata con le urine in forma di sostanze trasformate, ossia di metaboliti. Il metabolita principale, benzoilecgonina (BE), rappresenta in media il 45% della dose assunta ed eliminata con le urine, e i quantitativi di BE misurati a livello di un depuratore delle acque fognarie consentono di risalire ai quantitativi di cocaina che vengono utilizzati dalla popolazione servita dal depuratore. L'utilizzo del metabolita BE per risalire ai

consumi di cocaina ha il vantaggio di poter includere solo la cocaina realmente utilizzata dalla popolazione escludendo quella che accidentalmente o intenzionalmente potrebbe derivare dallo smaltimento improprio della sostanza. Inizialmente sviluppato per stimare i consumi di cocaina, questo metodo è stato successivamente esteso ad altre sostanze psicoattive di uso comune, come cannabis, eroina, amfetamine (amfetamina, metamfetamina, ecstasy o MDMA) e recentemente anche a molte classi di NSP. Per ciascuna di queste sostanze è possibile identificare un residuo, stabile per il tempo necessario al campionamento e alle analisi, la cui identificazione nelle acque fognarie suggerisce che esiste un consumo della sostanza da parte della popolazione e consente di risalire al quantitativo di consumo della sostanza nella popolazione.

Questa metodologia si colloca non tanto in sostituzione dei metodi tradizionali di ricerca epidemiologica basati sugli studi di popolazione, quanto come metodo complementare ad essi: mentre i metodi epidemiologici forniscono informazioni sugli utilizzatori (quanti utilizzatori, in quali fasce di età), questo metodo rileva quali e quante sostanze psicoattive vengono utilizzate dai consumatori.

Di seguito si riportano alcuni dei risultati emersi dagli studi condotti con questo metodo nel 2018 e 2019 nella città di Milano²² e nel 2017 in varie città italiane^{23,24}. Lo studio è stato materialmente condotto dallo *Score network* (<http://www.score-network.eu>), una rete di gruppi di ricerca europei nata nel 2010 sotto la guida del Mario Negri e dell'Istituto norvegese per la ricerca sulle acque (Niva), con il supporto dell'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, l'Agenzia europea che si occupa di tossicodipendenze.

Nel maggio del 2017 sono stati raccolti campioni compositi di acque reflue in ingresso ai depuratori di Bari, Bologna, Gorizia, Milano, Palermo, Potenza e nel maggio del 2018 e nel marzo del 2019 in quello di Milano. I campioni compositi, rappresentativi delle 24 ore, sono stati raccolti mediante campionatori automatici computerizzati posizionati all'ingresso dei depuratori. In ciascun depuratore sono stati raccolti 7 campioni giornalieri consecutivi, dal lunedì alla domenica successiva.

I campioni sono poi stati analizzati mediante sofisticate tecniche di spettrometria di massa per misurare la concentrazione di sostanze psicoattive e dei loro metaboliti urinari. Le concentrazioni ottenute hanno permesso di risalire al consumo cumulativo di sostanze da parte della popolazione servita dai depuratori. Ciascun depuratore serve una intera città o una parte importante di una città. I dati ottenuti su un depuratore sono quindi rappresentativi dei consumi di sostanze psicoattive da parte degli abitanti di queste città.

²² Pubblicati sul sito web di EMCDDA.

²³ Gonzalez-Marino I. et al. (2019). Spatio-temporal assessment of illicit drug use at large scale: evidence from 7 years of international wastewater monitoring. *Addiction*; 115(1):109-120.

²⁴ Zuccato et al., *Drug Alcohol Depend* 2016; 161: 178-188.

Per ciascuna città sono quindi stati ottenuti 7 valori di consumo giornaliero, espressi in dosi standard per 1.000 abitanti al giorno (dosi/giorno/1000 abitanti). I sette valori sono stati elaborati statisticamente, ottenendo media e deviazione standard di sette giorni consecutivi di misurazione (dal lunedì alla domenica successiva). Dai dati preliminari (Tab. 3.3.1) emerge:

- i consumi di cocaina e metamfetamina nelle grandi città del Centro-Nord Italia (Milano e Bologna) rapportati alla popolazione, sembrano superiori a quelli nelle città di dimensioni minori (Gorizia e Potenza) e nelle grandi città del Sud (Bari e Palermo), come già osservato nei precedenti studi condotti nel 2010-2014. Infatti, i consumi di cocaina a Milano e Bologna risultano rispettivamente di 12,26 e 12,13 dosi/giorno/1.000 abitanti, mentre quelli rilevati nelle altre città sono di molto inferiori (2,60 a Gorizia, 3,57 a Potenza, 5,35 a Palermo e 5,95 a Bari). Lo stesso quadro si rileva per metamfetamina: i consumi a Milano e Bologna (0,49 e 0,29 dosi/giorno/1.000 abitanti) risultano superiori a quelli rilevati in tutte le altre città;
- i consumi di cocaina a Milano risultano stabili tra il 2017 e 2018 (rispettivamente 12,26 e 13,00 dosi/giorno/1000 abitanti) e in deciso calo nel 2019 (8,49 dosi/giorno/1000 abitanti), a fronte però di un progressivo aumento dei consumi di metamfetamina tra il 2017 e il 2019 (rispettivamente 0,49, 0,63 e 0,92 dosi/giorno/1000 abitanti), di MDMA tra il 2017 (0,19 dosi/giorno/1.000 abitanti) e il 2018-19 (rispettivamente 0,26 e 0,28 dosi/giorno/1.000 abitanti) e di cannabis tra il 2017-18 (rispettivamente 40,7 e 38,2 dosi/giorno/1000 abitanti) e il 2019 (43,4 dosi/giorno/1000 abitanti);
- in minor misura anche i consumi di eroina sono risultati in aumento tra il 2017-2018 (0,7 dosi/giorno/1000 abitanti) e il 2019 (0,8 dosi/giorno/1.000 abitanti).

Tabella 3.3.1 - Numero medio giornaliero di dosi consumate ogni 1.000 abitanti delle città in esame

		Numero dosi/giorno/1.000 persone					
		2017**		2018*		2019*	
		Media	Deviazione Standard	Media	Deviazione Standard	Media	Deviazione Standard
Cocaina	Bari (15-21 maggio)	5,95	± 2,02				
	Bologna (8-14 maggio)	12,13	± 5,65				
	Gorizia (8-14 maggio)	2,60	± 0,78				
	Milano (28 marzo-3 aprile)	12,26	± 1,75	13,00	± 2,84	8,49	± 0,77
	Palermo (15-21 maggio)	5,35	± 1,44				
	Potenza (15-21 maggio)	3,57	± 1,84				
Metamfetamina	Bari (15-21 maggio)	0,040	± 0,016				
	Bologna (8-14 maggio)	0,290	± 0,134				
	Gorizia (8-14 maggio)	0,058	± 0,030				
	Milano (28 marzo-3 aprile)	0,492	± 0,91	0,63	± 0,19	0,92	± 0,236
	Palermo (15-21 maggio)	0,036	± 0,006				
	Potenza (15-21 maggio)	0,023	± 0,007				
MDMA	Bari (15-21 maggio)	0,055	± 0,039				
	Bologna (8-14 maggio)	0,222	± 0,079				
	Gorizia (8-14 maggio)	0,192	± 0,124				
	Milano (28 marzo-3 aprile)	0,191	± 0,153	0,257	± 0,257	0,284	± 0,159
	Palermo (15-21 maggio)	0,000					
	Potenza (15-21 maggio)	0,000					
Amfetamina	Milano	0,000		0,000		0,197	± 0,024
THC/Cannabis	Milano	40,7	± 4,6	38,2	± 13,1	43,4	± 6,2
Eroina	Milano	0,7	± 0,1	0,7	± 0,4	0,8	± 0,2

* ricalcolati da dati pubblicati su sito EMCDDA 2018 e 2019

** ricalcolati da Gonzalez-Marino I. et al. (2019)

Fonte dei dati: Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri – IRCCS

Considerato l'innovativo approccio delle attività sopra descritte, al fine di istituire una rete di rilevamento nazionale dei consumi di sostanze psicoattive, nel 2020 è stato sottoscritto un accordo di collaborazione interistituzionale tra il Dipartimento Politiche Antidroga e l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS per la realizzazione del progetto "Acque reflue - Misura del consumo di nuove sostanze psicoattive e altre sostanze psicoattive maggiori nella popolazione mediante analisi delle acque reflue. Rete di rilevamento nazionale". Il progetto, di durata biennale, avrà l'obiettivo di monitorare i *trend* di consumo delle sostanze psicoattive "maggiori" (cocaina, amfetamina, ecstasy, metamfetamina, eroina e cannabis), identificare la presenza di nuove sostanze psicoattive (in particolare oppioidi sintetici, inclusi i fentanili, catinoni, cannabinoidi sintetici e fenetilamine) e valutare la loro effettiva diffusione nella popolazione italiana mediante la metodologia dell'analisi delle acque reflue.

CAPITOLO 4

CONSUMI IN GRUPPI SPECIFICI

4.1 CONSUMI DI SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE TRA GLI ATLETI

Fonte dei dati: Istituto Superiore di Sanità (ISS)- Centro Nazionale Dipendenze e Doping (CNDD) e Ministero della Salute – Sezione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive

La legge n.376/00 - Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il *doping* - all'Art. 9 ha riconosciuto il doping come reato penale. Con il D.LGS n.21 del 1° marzo 2018, tale Articolo è stato abrogato, in quanto il medesimo decreto ha introdotto l'Art. 586-bis Codice Penale: "Utilizzo o somministrazione di farmaci o di altre sostanze al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti".

Molte delle sostanze vietate per doping, a causa della loro capacità di indurre dipendenza fisica e psichica, sono inserite anche nelle Tabelle delle sostanze stupefacenti o psicotrope soggette alla vigilanza e al controllo del Ministero della Salute secondo la legge 309/1990 e successive modifiche. Tra le due leggi citate esistono importanti sovrapposizioni: alcuni stimolanti, narcotici, anabolizzanti e la cannabis sono infatti catalogati sia tra le sostanze stupefacenti che tra le sostanze vietate per doping (di seguito "sostanze in doppia lista").

Nel corso dell'anno 2019 la Sezione per la Vigilanza e il controllo sul Doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (SVD), istituita presso il Ministero della Salute in attuazione dell'Art. 3 comma 1 della legge n. 376/2000, ha effettuato controlli antidoping nel contesto di 291 manifestazioni sportive: il controllo sanitario e antidoping è stato effettuato sulla matrice biologica urinaria di atleti praticanti attività sportive non agonistiche e attività amatoriali giovanili anche agonistiche, in diverse discipline e pratiche sportive.

Sono stati sottoposti a controllo antidoping 1.245 atleti, di cui 839 maschi (67,4%) e 406 femmine (32,6%). L'età media della popolazione di sportivi sottoposta a controllo è di 27,5 anni (M = 27,9 anni; F = 26,8 anni). Dei 33 atleti risultati positivi ai controlli antidoping, 13 (pari all'1,0% del campione) sono risultati positivi a

sostanze vietate in “doppia lista”: 11 di genere maschile, di età media pari a 24,6 anni, e 2 di genere femminile, di 21 anni e 30 anni.

Tabella 4.1.1 - Distribuzione degli atleti controllati secondo il genere e l'esito delle analisi (positivi totali e positivi per sostanze in doppia lista)

	N. atleti		
	sottoposti a controlli antidoping	risultati positivi	risultati positivi a sostanze in doppia lista (% su atleti controllati)
Maschi	839	23	11 (1,3%)
Femmine	406	10	2 (0,5%)
TOTALE	1.245	33	13 (1,0%)

Fonte: Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute – Anno 2019

Le sostanze “in doppia lista” hanno sempre rappresentato una percentuale non irrilevante tra gli atleti risultati positivi ai controlli antidoping. La percentuale minore è stata registrata nel 2014, mentre quelle più elevate negli anni 2005 e 2007; nel 2019 è risultata pari al 39,4% delle positività rilevate ai controlli antidoping.

Tabella 4.1.2 - Valori assoluti e percentuali relativi agli atleti controllati e risultati positivi

	Atleti controllati		Atleti positivi ai controlli		Atleti positivi a sostanze in doppia lista	
	n.		n.	%	n.	% su controllati
2003	740		20	2,7	6	0,8
2004	1.556		42	2,7	23	1,5
2005	1.875		37	2,0	23	1,2
2006	1.511		37	2,4	17	1,1
2007	1.729		49	2,8	30	1,7
2008	955		39	4,1	6	0,6
2009	1.328		42	3,2	24	1,8
2010	1.115		53	4,8	13	1,2
2011	1.676		52	3,1	19	1,1
2012	1.521		52	3,4	28	1,8
2013	1.390		39	2,8	10	0,7
2014	1.427		58	4,1	7	0,5
2015	860		25	2,9	7	0,8
2016	806		22	2,7	7	0,9
2017	1.211		30	2,5	6	0,5
2018	594		13	2,2	7	1,2
2019	1.245		33	2,7	13	1,0

Fonte: Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute – Anno 2019

Nel corso del 2019, le sostanze “in doppia lista” rilevate ai controlli antidoping sono state cannabis e derivati, cocaina e metadone.

Nel corso degli anni la cannabis e i suoi derivati (classe doping S8) hanno sempre rappresentato la percentuale più rilevante tra le positività registrate per le sostanze vietate “in doppia lista”. Nel maggio 2013, tuttavia, la WADA ha deciso di aumentare il livello di soglia per la positività alla cannabis: il risultato di tale variazione è stata una generale tendenza alla diminuzione delle positività proprio a partire dal 2013.

Tabella 4.1.3 - Valori assoluti delle sostanze “in doppia lista” rilevate dai controlli antidoping

	N. atleti positivi a sostanze in doppia lista	Sostanze in doppia lista rilevate (n. casi)			
		Cannabis	Cocaina	Amfetamine/MDMA	Altre sostanze
2003	6	4	2		
2004	23	18	5		
2005	23	20	3		
2006	17	13	4		
2007	30	22	8		
2008	6	6			
2009	24	15	5	2	2
2010	13	7	3	1	2
2011	19	14	4	1	
2012	28	21	4	3	
2013	10	10			
2014	7	3	2	1	1
2015	7	5	2		
2016	7	4	2	1	
2017*	6	3	3	1	
2018	7	5	1		1
2019	13	9	3		1

* un atleta è risultato positivo a più sostanze

Fonte: Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute – Anno 2019

4.2 CASI DI POSITIVITÀ ALL'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI TRA LE FORZE ARMATE E L'ARMA DEI CARABINIERI

Fonte dei dati: Ministero della Difesa - Ispettorato Generale della Sanità Militare - Osservatorio Epidemiologico della Difesa

Nel corso del 2019, come negli anni precedenti, il Ministero della Difesa ha proseguito nelle attività volte al contrasto della diffusione e dell'uso di sostanze stupefacenti nel contesto dell'Amministrazione della Difesa, attraverso un'attenta azione di sensibilizzazione, prevenzione e controllo rivolta a tutti i livelli e alle articolazioni dipendenti, fino alle minori unità. Questa attività ha consentito di assicurare, nelle delicate attività istituzionali di servizio, la presenza di personale integro sul piano psico-fisico e, conseguentemente, idoneo ad assolvere a tutti gli obblighi in piena sicurezza per sé e per la collettività, in ambito sia nazionale sia internazionale.

Sono state pertanto individuate procedure accertative allo scopo di definire e attivare specifici protocolli e misure di sicurezza a tutela dell'incolumità, in particolare finalizzate alla prevenzione di incidenti correlati allo svolgimento di mansioni e/o attività lavorative a rischio. Secondo tale orientamento è diventato prevalente un indirizzo di cautela che è alla base della sospensione lavorativa preventiva dei sospetti/presunti assuntori. In considerazione delle preminenti finalità preventive (ma anche per le oggettive difficoltà di rilevazione della reale frequenza di assunzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope da parte del personale militare) le procedure accertative, previste sin dalle prove selettive propedeutiche all'arruolamento, non prevedono, per l'attivazione della sospensione cautelativa, la distinzione tra uso occasionale, uso regolare o dipendenza. Esse sono sempre effettuate con le modalità atte a garantire la *privacy*, il rispetto e la dignità del militare sottoposto ad accertamento come *screening* iniziale di primo livello.

Gli accertamenti sanitari per la verifica di assenza di tossicodipendenza o di assunzione sporadica di sostanze stupefacenti o psicotrope comprendono:

- visita medica;
- esami complementari tossicologici di laboratorio.

Su tutto il personale, indipendentemente dall'incarico/mansione sono stati effettuati accertamenti randomici, in percentuali variabili dal 3% al 5% della forza effettiva. Il militare che risulta positivo ai *test* tossicologico-analitici di *screening* viene posto in posizione di Temporanea Non Idoneità al servizio, in attesa del risultato del *test* di conferma di secondo livello in gascromatografia.

In caso di positività anche al *test* di conferma, il militare viene nuovamente inviato al Servizio medico militare competente per l'approfondimento diagnostico e per i provvedimenti medico-legali del caso.

Nel corso del 2019 nel complesso dell'Amministrazione della Difesa i militari sottoposti a *screening* sono stati 47.672 (vs 42.432 del 2018), 81 dei quali sono risultati positivi e per 69 di questi ultimi è stata confermata la positività al test di secondo livello, pari allo 0,14% di tutti testati (0,18% nel 2018).

I dati evidenziano una sostanziale stabilità del fenomeno nel personale delle Forze Armate e dell'Arma dei Carabinieri rispetto ai dati rilevati nella medesima popolazione negli anni precedenti, mentre permane di entità significativamente ridotta rispetto alla popolazione generale.

Tabella 4.2.1 - Numero di *drug test* effettuati, di militari sottoposti a *screening* e di soggetti risultati positivi e percentuale di positività per categoria di personale

		Totale soggetti sottoposti a <i>test di screening</i>		Totale test effettuati		Totale soggetti positivi al test di conferma		% di positività	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Militari in Servizio Permanente Effettivo	Ufficiali	6.174	6.146	24.355	21.142	3	8	0,05	0,13
	Sottoufficiali	13.591	14.463	66.987	54.524	19	14	0,14	0,10
	Truppa	15.010	18.883	84.224	34.015	43	41	0,29	0,22
Militari Ferma Volontaria		n.d.	7.657	8.180	40.687	9.531	12	0,16	0,07
TOTALE		42.432	47.672	216.253	119.212	77	69	0,18	0,14

Fonte: Ministero della Difesa - Anni 2018-2019

Nello specifico delle singole Amministrazioni, si evidenzia un notevole aumento dei test in quelli effettuati dall'Aeronautica (80.469 vs 65.115) e dai Carabinieri (13.199 vs 2.443) e una sostanziale stabilità in quelli effettuati dalla Marina (25.544 vs 25.404). Non è pervenuto il numero di test effettuati dall'Esercito per singola categoria di personale; nel complesso sono stati sottoposti a *screening* circa 2.500 soggetti in più rispetto al 2018 (20.177 vs 17.613).

Dall'analisi dei dati si evidenzia che, proporzionalmente alla popolazione di Forze Armate (FA), il maggiore numero di controlli è stato effettuato in ambito Aeronautica Militare. Tale dato è influenzato in modo rilevante dal fatto che

risultano inclusi i test effettuati presso gli Istituti di Medicina Aerospaziale su tutto il personale aeronavigante e su quello addetto a supporto dell'attività di volo, personale che comprende anche quello delle altre FA/CC.

Per quanto riguarda, invece, l'Arma dei Carabinieri, i dati non sono comprensivi del numero degli "aspiranti" Carabinieri sottoposti a *drug test* in fase concorsuale.

Tabella 4.2.2 - Numero di *drug test* effettuati, di militari sottoposti a *screening*, di soggetti risultati positivi e percentuale di positività per FA/CC e categoria di personale

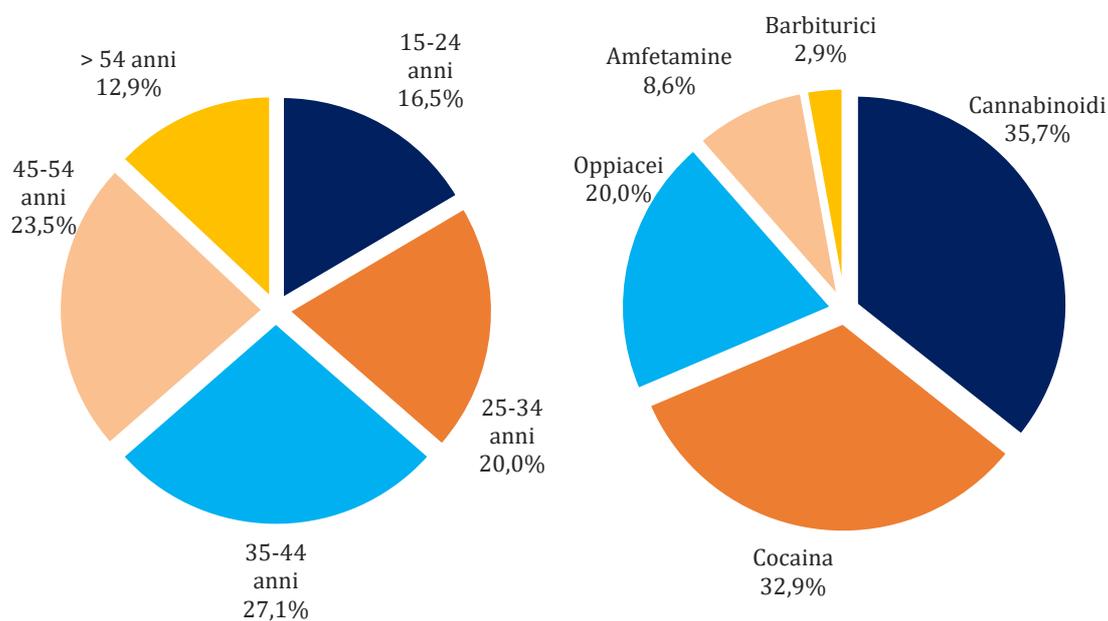
		Totale soggetti sottoposti a <i>test di screening</i>		Totale test effettuati		Totale soggetti positivi al test di conferma		% di positività	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
ESERCITO									
Militari in Servizio Permanente Effettivo	Ufficiali	1.114	1.079	7.798		0	2	0,00	0,19
	Sottoufficiali	3.164	2.728	22.148		7	6	0,22	0,22
	Truppa	8.510	10.301	59.570		30	31	0,35	0,30
Militari Ferma Volontaria		4.825	6.069	33.775		9	6	0,19	0,10
TOTALE		17.613	20.177	123.291	20.177	46	45	0,26	0,22
MARINA MILITARE									
Militari in Servizio Permanente Effettivo	Ufficiali	513	502	3.083	2.701	1	0	0,19	0,00
	Sottoufficiali	1.713	2.130	10.747	11.285	0	0	0,00	0,00
	Truppa	1.381	1.482	8.713	8.207	1	3	0,07	0,20
Militari Ferma Volontaria		446	919	2.861	3.351	0	0	0,00	0,00
TOTALE		4.053	5.033	25.404	25.544	2	3	0,05	0,06
AERONAUTICA MILITARE									
Militari in Servizio Permanente Effettivo	Ufficiali	4.527	4.348	13.180	17.311	1	5	0,02	0,11
	Sottoufficiali	8.617	8.547	33.685	38.691	6	5	0,07	0,06
	Truppa	4.795	5.563	14.205	19.067	3	3	0,06	0,05
Militari Ferma Volontaria		2.380	997	4.045	5.400	0	0	0,00	0,00
TOTALE		20.319	19.455	65.115	80.469	10	13	0,05	0,07
CARABINIERI									
Militari in Servizio Permanente Effettivo	Ufficiali	20	217	294	1.130	1	1	5,00	0,46
	Sottoufficiali	97	1.058	407	4.548	6	3	6,19	0,28
	Truppa	324	1.537	1.736	6.741	9	4	2,78	0,26
Militari Ferma Volontaria		6	195	0	780	0	0	0,00	0,00
TOTALE		447	3.007	2.443	13.199	19	8	4,25	0,27

Fonte: Ministero della Difesa - Anni 2018-2019

La maggior parte (27%) del personale militare risultato positivo ai *drug test* ha un'età compresa tra i 35 e i 44 anni, seguono le classi dei 45-54enni e dei 25-34enni.

I cannabinoidi e la cocaina sono le sostanze psicoattive maggiormente rilevate ai *test di screening*, rappresentando rispettivamente il 36% e 33%; seguono gli oppiacei con il 20%.

Figura 4.2.1 - Distribuzione percentuale dei militari risultati positivi ai *drug test* per classe di età (a sinistra) e per sostanze rilevate (a destra)



Fonte: Ministero della Difesa - Anno 2019

PARTE III

OFFERTA E DOMANDA DI TRATTAMENTO

Elementi chiave

Organizzazione dei servizi

L'assistenza alle persone tossicodipendenti è assicurata da un sistema integrato di servizi, pubblici e del Privato Sociale, del volontariato e dell'associazionismo, articolato in: 191 servizi a bassa soglia, 658 servizi ambulatoriali, 576 servizi residenziali e semi-residenziali/diurni e 136 servizi specialistici.

I servizi pubblici per le dipendenze (SerD) sono 562, dislocati in 603 sedi ambulatoriali. Gli operatori dedicati sono 6.624, per ognuno dei quali risultano in carico quasi 21 utenti, con una rilevante variabilità interregionale.

Fra le 821 strutture socio-riabilitative private censite dal Ministero dell'Interno, il 73% sono residenziali, il 16% semi-residenziali e l'11% ambulatoriali; il 58% è collocato nelle regioni del nord e il numero medio di utenti presenti per struttura al 31 dicembre 2019 è pari a 20. Allo studio conoscitivo sui servizi del Privato Sociale hanno partecipato 128 Organizzazioni, articolate in 251 strutture e 37 servizi di riduzione del rischio e del danno, presso le quali operano soprattutto psicologi ed educatori professionali.

Le attività di riduzione del rischio e del danno risultano principalmente svolte dai servizi a bassa soglia e dalle unità mobili, seguiti dai servizi ambulatoriali territoriali. Le campagne di *screening* per l'epatite B e C sono state riferite da 20 Regioni/PA e da 18 per HIV/AIDS; in 11 e 12 Regioni/PA sono stati attuati corsi di formazione/*training* rispettivamente per la prevenzione dei decessi e delle overdosi droga-correlati.

19 sono le Organizzazioni aderenti allo studio conoscitivo che hanno riferito di svolgere attività di riduzione del rischio e del danno, per il 78% erogate da unità mobili/*drop-in* e per il 21% da servizi a bassa soglia/pronta accoglienza, dirette principalmente a un'utenza over 40enne. Nell'anno i servizi hanno distribuito 448.120 siringhe e contattato 63.623 persone, il 3,2% delle quali erano nuovi contatti.

Domanda di trattamento

Nel 2019 sono stati 136.320 gli utenti in carico ai SerD, il 14% dei quali trattati per la prima volta. L'età media dell'utenza è di 41 anni, mostrando un progressivo invecchiamento: il 58% dell'utenza in carico nell'anno ha più di 39 anni contro l'11% del 1999. Il 64% è in carico per uso primario di eroina e il 21% di cocaina, mostrando rispettivamente un calo e un aumento rispetto agli anni passati.

Le persone in trattamento presso le strutture socio-riabilitative censite dal Ministero dell'Interno nel 2019 sono state 15.621, con un tasso di oltre 70 utenti ogni 100.000 residenti di 15-74 anni nelle regioni Emilia Romagna, Umbria e Lazio. Un terzo dell'utenza in carico è stata trattata per uso primario di cocaina/crack e un altro terzo per eroina/oppiacei.

I detenuti tossicodipendenti presenti in carcere alla fine del 2019 sono stati 16.934, pari al 28% della popolazione carceraria, percentuale in lieve aumento negli ultimi due anni. Nel 2019 sono stati collocati in comunità terapeutiche 97 minori entrati nel circuito penale, il 30% dei quali minorenni.

I soggetti tossicodipendenti condannati che hanno usufruito di una misura alternativa sono stati 3.578 e coloro che hanno usufruito di una sanzione sostitutiva del lavoro di pubblica utilità sono stati 617, in aumento dagli anni precedenti. L'88% degli affidamenti in prova sono stati concessi a soggetti di nazionalità italiana.

CAPITOLO 5

OFFERTA E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE

5.1 SERVIZI PUBBLICI E PRIVATI PER LE DIPENDENZE

Fonte dei dati: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari (IFC-CNR) su dati forniti dai referenti regionali della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - sottogruppo Dipendenze

L'assistenza alle persone tossicodipendenti, che rientra nei livelli essenziali dell'assistenza socio-sanitaria (LEA) garantiti su tutto il territorio nazionale, è assicurata da un sistema integrato di servizi che coinvolge sia il Sistema Sanitario Nazionale, attraverso i servizi per le dipendenze delle Aziende Sanitarie Locali, sia gli enti del Terzo Settore sia il mondo del volontariato e dell'associazionismo.

Il sistema dei servizi, pubblici e del Privato Sociale, che si occupano sia di prevenzione e di riduzione del rischio e del danno, sia di diagnosi, trattamento terapeutico-riabilitativo e reinserimento sociale delle persone con disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive o di comportamenti additivi, si articola in:

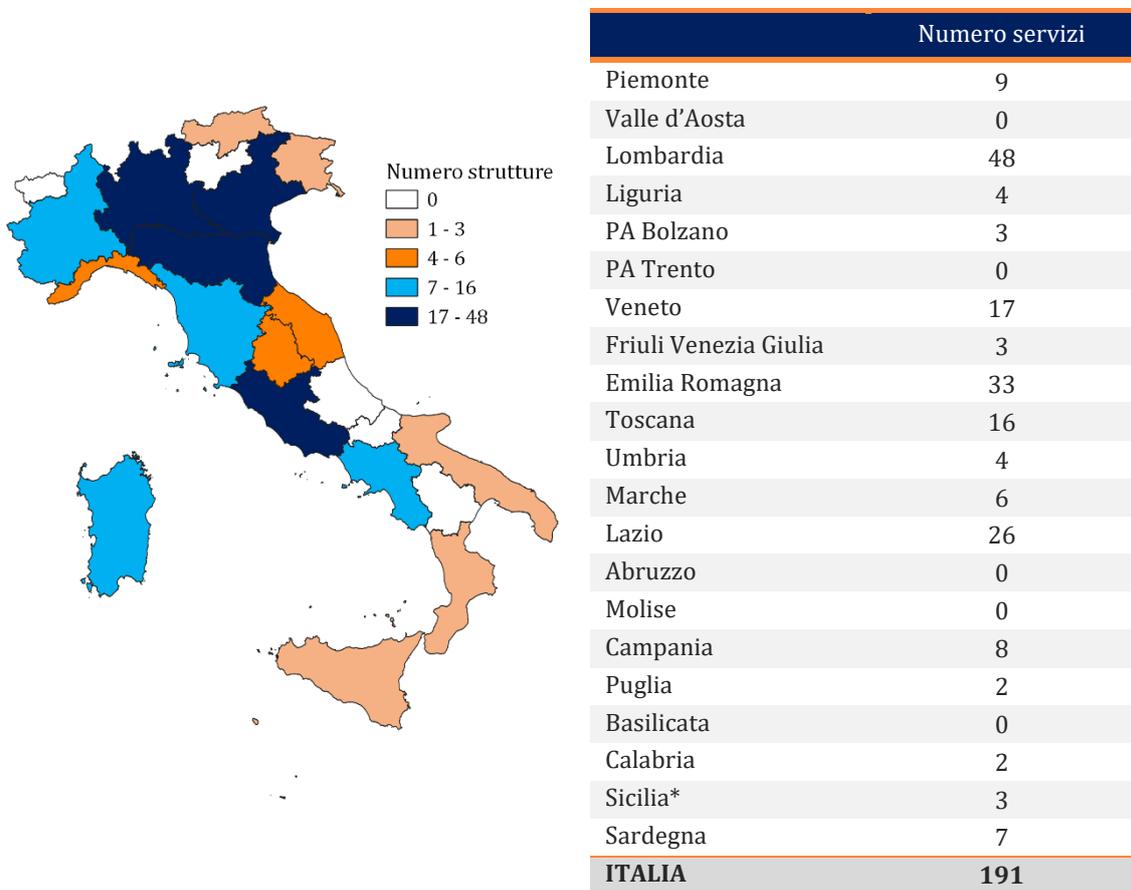
- servizi a bassa soglia, centri *drop-in*, unità mobili e servizi di pronta accoglienza;
- servizi ambulatoriali;
- servizi semi-residenziali/diurni, residenziali e specialistici.

I dati analizzati ed esposti nel presente contributo sono stati estratti dai questionari standardizzati predisposti dall'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* – EMCDDA, compilati dai referenti alle dipendenze di tutte le Regioni e Province Autonome. Le informazioni riportate relative alla Sicilia non sono rappresentative della Regione in quanto riferite alle ASL di Ragusa e Trapani.

I SERVIZI A BASSA SOGLIA

Organizzati principalmente in unità mobili di strada, centri di pronta/prima accoglienza, *drop-in*, i servizi a bassa soglia per le dipendenze offrono interventi assistenziali specialistici di primo soccorso, socioeducativi e di *counselling*, principalmente diretti a soggetti tossicodipendenti, sia nuovi sia cronici, che difficilmente si rivolgono ai servizi o che vengono intercettati dalle strutture specialistiche territoriali. I servizi di primo livello, che offrono programmi incentrati sull'analisi del problema, sull'avvio di un percorso di disintossicazione e sull'accompagnamento a percorsi più strutturati, risultano concentrati nelle regioni settentrionali e centrali, soprattutto rispetto alla presenza delle unità mobili.

Figura 5.1.1 - Numero assoluto servizi a bassa soglia



*: le informazioni si riferiscono solo alle ASL di Ragusa e Trapani

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

La presenza sul territorio di servizi pubblici a bassa soglia è stata riferita dalla PA di Bolzano e dalle Regioni Veneto, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Campania, Puglia e Sardegna; quelli del Privato Sociale dalle Regioni Lombardia, Toscana e Marche.

I *drop-in* pubblici risultano in Piemonte, Liguria, Veneto, Emilia Romagna, Lazio e Campania, mentre quelli gestiti dalle organizzazioni del Privato Sociale sono in Lombardia, Toscana e Lazio.

Le 97 unità mobili, per il 55% di tipo pubblico, il 42% del Privato Sociale e il restante 3% di altro tipo, rappresentano i servizi di primo livello più diffusi, con il numero massimo raggiunto in Emilia Romagna, con 29 unità tutte pubbliche, seguono Lombardia, 18 tutte del Privato Sociale, e Lazio, con 18 unità tra pubbliche e gestite da organizzazioni del Privato Sociale e di altro tipo.

I servizi di pronta accoglienza, gestiti esclusivamente dal Privato Sociale, risultano presenti negli ambiti delle regioni nord-orientali (Piemonte, Lombardia, Liguria), in quelle nord-occidentali (Veneto, PA di Bolzano ed Emilia Romagna), in Puglia, Sardegna e nelle due ASL della Sicilia.

Tabella 5.1.1 - Numero assoluto dei servizi a bassa soglia per le dipendenze

	Servizi a bassa soglia		Centri <i>drop-in</i> *			Unità mobili			Pronta accoglienza
	Pubbliche	Private	Pubbliche	Private	Altro	Pubbliche	Private	Altro	Private
Piemonte			3			3			3
Valle d'Aosta									
Lombardia		10		10			18		10
Liguria			1			1			2
PA Bolzano	2								1
PA Trento									
Veneto	1	1	1			5	1		8
Friuli Venezia Giulia	2					1			
Emilia Romagna			3			29			1
Toscana		5		4			7		
Umbria					1			3	
Marche		1				1		4	
Lazio			1	6	1	4	14		
Abruzzo									
Molise									
Campania	1		1			6			
Puglia	1								1
Basilicata									
Calabria						1	1		
Sicilia*						2			1
Sardegna	3								4
ITALIA	10	17	10	20	2	53	41	7	31

*: le informazioni si riferiscono solo alle ASL di Ragusa e Trapani

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

La maggior parte dei servizi di primo livello erogano principalmente attività di *case management* e di *counselling* psicosociale.

Oltre il 75% dei servizi a bassa soglia, dei *drop-in* e delle unità mobili presenti nelle regioni Piemonte, Lombardia, PA di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Umbria e Sardegna erogano attività di *case management* e/o *counselling* psicosociale, così come i centri di pronta accoglienza delle regioni Lombardia, Liguria, PA di Bolzano, Veneto, Toscana, Campania, Sicilia e Sardegna.

Meno presenti risultano le strutture di primo livello che svolgono *screening* dei disturbi psichiatrici e trattamento di utenti comorbili: oltre il 75% dei servizi a bassa soglia presenti nelle regioni Friuli Venezia Giulia, Toscana, Campania e Sardegna svolgono queste attività, così come più del 75% dei servizi di pronta accoglienza delle regioni Liguria e Toscana, PA di Bolzano, e delle due ASL della Sicilia.

I trattamenti farmacologici sostitutivi vengono erogati dalla maggior parte dei servizi a bassa soglia delle regioni Friuli Venezia Giulia, Toscana, Campania e Sardegna e dai servizi di pronta accoglienza presenti negli ambiti di Liguria, PA di Bolzano, Emilia Romagna, Campania e nelle due ASL della Sicilia.

Le attività di accompagnamento al percorso trattamentale in comunità vengono svolte da oltre il 75% dei servizi a bassa soglia delle regioni Lombardia, Emilia Romagna, Umbria, Marche, Campania e Sardegna.

Tabella 5.1.2 - Grado di disponibilità/accesso al trattamento/attività dei servizi a bassa soglia per le dipendenze

	Case management				Screening dei disturbi psichiatrici				Trattamento / counselling psicosociale				Trattamento per utenti comorbili				Inserimento in comunità terapeutiche				Trattamenti farmacologici sostitutivi			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
Piemonte	4	4	4		1	5	5		4	4	4		2	5	5		5	5	5		5	5	5	
Valle d'Aosta	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Lombardia	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	1	1	1	2	4	3	3	4	6	6	6	3
Liguria			4	4				4			4	4			4				4				4	
PA Bolzano	4			5				4			4				4				7				4	
PA Trento																								
Veneto	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	7	1	1	1	7	1	1	1	3
Friuli Venezia Giulia	4		6		4		6		4		6		4		6		4		6		4		6	
Emilia Romagna											4				2								2	4
Toscana	4	4	4	4	4	7	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5
Umbria		5	5		5	5			4	4	4		5	5			4	5	5		3	3		
Marche	7	7	2	7	7	7	5	7	2	7	2	7	7	7	5	7	4	7	5	7	5	7	5	7
Lazio																								1
Abruzzo	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Molise	6	6	6		7	7	7		7	7	7		7	7	7		7	7	7		7	7	7	
Campania	2	2	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4		4	4	4	4
Puglia																								
Basilicata	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Calabria			1				6				1				6				5				5	
Sicilia*	6	5	4	4	6	5	4	4	6	5	4	4	6	5	4	4	6	5	5	4	6	5	5	4
Sardegna	4	6	6	2	4	6	6	2	4	6	6	2	4	6	6	2	4	6	6	2	4	6	6	2

A = Servizi a bassa soglia; B = Drop-in; C = Unità mobili; D = Pronta accoglienza

1 = Meno del 25% di questo tipo di strutture fornisce questo servizio

2 = Tra il 25% e il 50% di questo tipo di strutture fornisce questo servizio

3 = Tra il 50% e il 75% di questo tipo di strutture fornisce questo servizio

4 = Più del 75% di questo tipo di strutture fornisce questo servizio

5 = Non fornito, nessuna necessità percepita

6 = Non fornito, nonostante il bisogno percepito

7 = Nessuna informazione disponibile

*: le informazioni si riferiscono solo alle ASL di Ragusa e Trapani

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

I SERVIZI AMBULATORIALI

I servizi ambulatoriali per le dipendenze, sia pubblici (SerD) sia privati multidisciplinari integrati (SMI), presenti anche all'interno degli istituti penitenziari sia in forma strutturata sia come equipe specialistica, offrono consulenza e assistenza specialistica, medica-sanitaria e psicologica attraverso l'attuazione di

programmi terapeutico-riabilitativi e farmacologici rivolti sia ai consumatori sia ai familiari.

La distribuzione dei servizi ambulatoriali territoriali pubblici risulta capillare in tutto il territorio nazionale, mentre la presenza di servizi ambulatoriali privati è stata riferita da Lombardia, PA di Bolzano e Lazio.

L'assistenza ai detenuti tossicodipendenti è garantita da tutte le Regioni, sia attraverso specifici servizi strutturati sia da equipe multiprofessionali specificatamente dedicate.

Tabella 5.1.3 - Numero assoluto dei servizi ambulatoriali per le dipendenze

	Servizi ambulatoriali (SerD, SMI ecc.)		Servizi per le Dipendenze (SerD) strutturati all'interno del carcere		Equipe specialistica all'interno del carcere
	Pubbliche	Private	Pubbliche	Altro	
Piemonte	75	4	12		
Valle d'Aosta	1				
Lombardia	66	12	8		
Liguria	16		1		
PA Bolzano	3	2	1		
PA Trento	3		1		
Veneto	38		5		
Friuli Venezia Giulia	20				4
Emilia Romagna	43		9		
Toscana	40		10		
Umbria	11				4
Marche	14		6		
Lazio	44	1	10		
Abruzzo	11		7	1	
Molise	6				
Campania	43		7		
Puglia	57		6		
Basilicata	6				3
Calabria	16				Accessi settimanali
Sicilia*	8		1		
Sardegna	18		7		
ITALIA	539	19	91	1	11

*: le informazioni si riferiscono solo alle ASL di Ragusa e Trapani

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

In quasi tutti gli ambiti regionali e delle Province Autonome, la maggior parte dei servizi ambulatoriali, sia territoriali sia all'interno degli istituti penitenziari,

erogano attività di *case management* e *counselling*, trattamenti psicosociali, trattamenti farmacologici sostitutivi ed effettuano valutazioni per l’inserimento in comunità terapeutiche.

Nella maggior parte delle regioni, le attività di *screening* dei disturbi psichiatrici e/o i trattamenti per utenti comorbili risultano erogate da oltre il 75% dei servizi ambulatoriali; nelle regioni Piemonte, Valle d’Aosta, PA di Bolzano, Molise, Puglia, Basilicata e Calabria tali attività risultano presenti nel 50-75% dei servizi ambulatoriali.

Tabella 5.1.4 - Grado di disponibilità/accesso al trattamento/attività dei servizi ambulatoriali per le dipendenze

	<i>Case management</i>		<i>Screening</i> dei disturbi psichiatrici		Trattamento / <i>counselling</i> psicosociale		Trattamento per utenti comorbili		Inserimento in comunità terapeutiche		Trattamenti farmacologici sostitutivi	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Piemonte	4	2	3	2	4	3	3	3	4	4	4	4
Valle d’Aosta	4	5	2	5	4	5	4	5	4	5	4	5
Lombardia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Liguria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
PA Bolzano	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4
PA Trento	2	2	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4
Veneto	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
Friuli Venezia Giulia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Emilia Romagna	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Toscana	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Umbria	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Marche	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Lazio	4	4	4	4	4	4	4		4	4	4	4
Abruzzo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Molise	4	6	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4
Campania	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4
Puglia	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3
Basilicata	4	6	2	6	4	6	4	6	4	6	4	6
Calabria	4		3		4		3		4		4	
Sicilia*	4	6	4	6	4	6	4	6	4	6	4	6
Sardegna	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

A = Servizi ambulatoriali per le dipendenze (SerD, SMI); B = Servizi per le dipendenze in carcere

1 = Meno del 25% di questo tipo di strutture fornisce questo servizio

2 = Tra il 25% e il 50% di questo tipo di strutture fornisce questo servizio

3 = Tra il 50% e il 75% di questo tipo di strutture fornisce questo servizio

4 = Più del 75% di questo tipo di strutture fornisce questo servizio

5 = Non fornito, nessuna necessità percepita

6 = Non fornito, nonostante il bisogno percepito

7 = Nessuna informazione disponibile

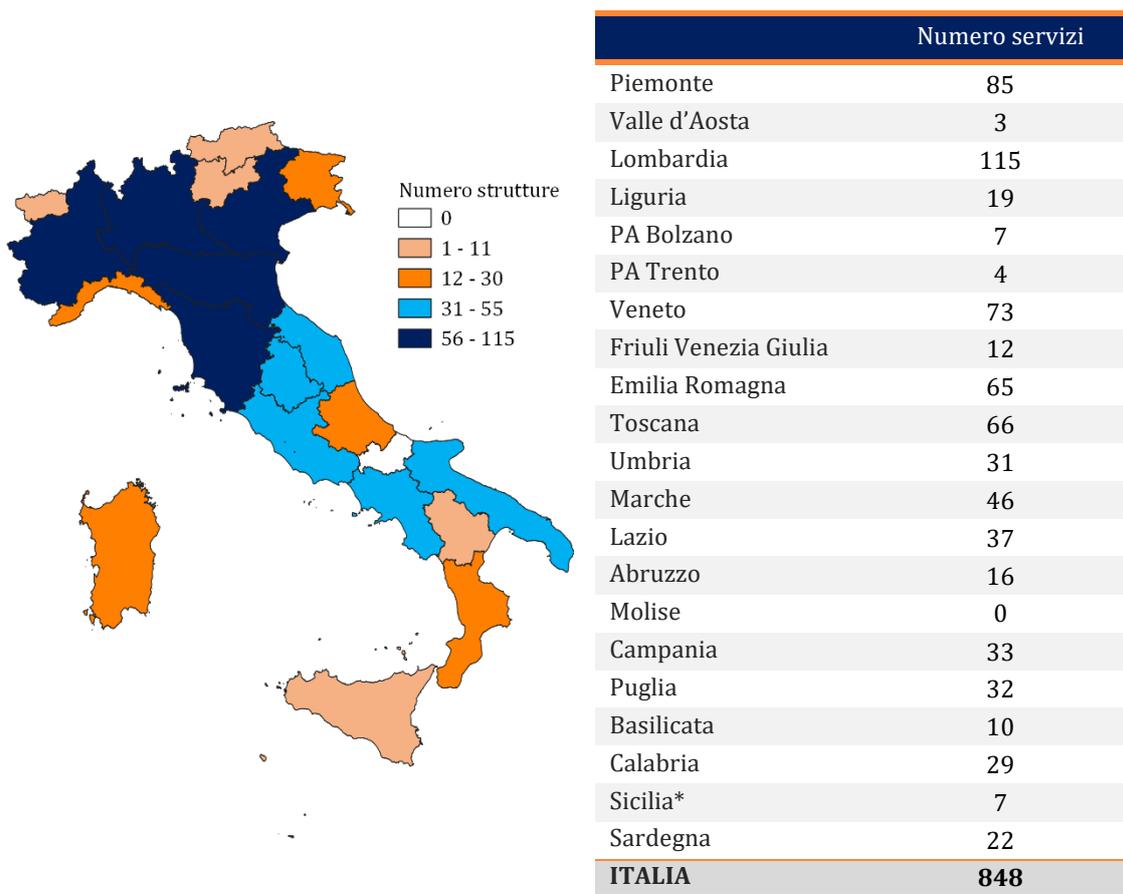
*: le informazioni si riferiscono solo alle ASL di Ragusa e Trapani

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

LE STRUTTURE TERAPEUTICHE SEMI-RESIDENZIALI, RESIDENZIALI E SPECIALISTICHE

Questi servizi, diurni, semi-residenziali e residenziali, pubblici e/o privati, sono articolati in diverse tipologie sulla base del tipo di utenza trattata e dei programmi trattamentali offerti, eventualmente integrati con quelli erogati dai servizi ambulatoriali. La maggior parte delle strutture terapeutiche è presente nelle regioni settentrionali e in quelle centrali.

Figura 5.1.2 – Numero assoluto servizi, semi-residenziali/diurni, ospedalieri, residenziali e specialistici



*: le informazioni si riferiscono solo alle ASL di Messina e Trapani

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

Le strutture residenziali ospedaliere, come ad esempio i centri per disintossicazione, risultano presenti negli ambiti delle regioni Piemonte, PA di Bolzano, Veneto, Marche e Basilicata, e sono per la maggior parte di tipo privato.

Tutte le Regioni, a eccezione del Molise, riferiscono la presenza nei propri ambiti territoriali di comunità terapeutiche, prevalentemente di tipo residenziale e gestite da enti del Privato Sociale, con numerosità che variano da 3 strutture in Valle d'Aosta a 117 in Lombardia.

Tabella 5.1.5 - Numero assoluto delle strutture residenziali e semi-residenziali per le dipendenze

	Strutture residenziali ospedaliere		Comunità terapeutiche residenziali		Comunità terapeutiche semi-residenziali/diurne	
	Pubbliche	Private	Pubbliche	Private	Pubbliche	Private
Piemonte		1	4	35	2	5
Valle d'Aosta				3		
Lombardia				71		14
Liguria				14		1
PA Bolzano		1		2		
PA Trento				4		
Veneto	1	3	3	45		15
Friuli Venezia Giulia			2	3	1	1
Emilia Romagna				62	3	
Toscana			10	40	1	8
Umbria			1	18	3	2
Marche	1	3	1	22	4	4
Lazio				25		6
Abruzzo				13	1	2
Molise						
Campania			1	18	4	4
Puglia				25		3
Basilicata	1			6		2
Calabria				22		7
Sicilia *				7		
Sardegna			1	14		
ITALIA	3	8	23	449	19	74

*: le informazioni si riferiscono solo alle ASL di Ragusa e Trapani

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

La maggior parte delle comunità terapeutiche, sia residenziali sia semi-residenziali, di tutte le regioni e della PA di Bolzano, eroga attività di *case management*, *counselling* e trattamenti di tipo psicosociale ma anche farmacologico. Le comunità residenziali (non specialistiche) presenti nelle regioni Liguria, PA Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia, Sardegna e nelle due ASL della Sicilia garantiscono *screening* dei disturbi psichiatrici e/o trattamenti per utenti comorbili.

Tabella 5.1.6 - Grado di disponibilità/accesso al trattamento/attività delle strutture residenziali e semi-residenziali per le dipendenze

	Case management			Screening dei disturbi psichiatrici			Trattamento / counselling psicosociale			Trattamento per utenti comorbili			Inserimento in comunità terapeutiche			Trattamenti farmacologici sostitutivi		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Piemonte	5	4	4	5	3	3	5	4	4	5	3	3	5	5	5	5	2	2
Valle d'Aosta	6	4	6	6	5	6	6	4	6	6	1	6	6	3	6	6	4	6
Lombardia	7	4	4	7	3	2	7	4	4	7	2	2	7	4	4	7	4	6
Liguria		4	4		4	4		4	4		4	4		4	4		4	4
PA Bolzano	5	5		6	4		5	4		6	4		5			4	4	
PA Trento																		
Veneto	2	2	4	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	4
Friuli Venezia Giulia		4	4		4	4		4	4		4	4		4	4		4	4
Emilia Romagna		4			4			4			4			4			4	4
Toscana		4	4		4	4		4	4		4	4		4	5		5	5
Umbria		4	4		4	4		4	4		4	4			4		3	4
Marche	4	4	4	3	3	5	3	4	4	3	3	5	7	4	4	4	5	5
Lazio		4	4					4	4		4						2	2
Abruzzo	7	4	4	7	1	1	7	4	4	7	1	1	7	1	7	7	4	7
Molise																		
Campania	1	4		1	5		4	4		1	5		5			5		
Puglia		4			4			4			2			1			4	
Basilicata	1	4	4	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	4	4	1	4	4
Calabria		4	3		6	6		4	4		6	6		4	3		4	4
Sicilia *		4			4			4			4			4			4	
Sardegna	6	4	6	6	4	6	6	4	6	6	4	6	6	4	6	6	4	6

*: le informazioni si riferiscono solo alle ASL di Ragusa e Trapani

A = Strutture residenziali ospedaliere; B = Comunità terapeutiche residenziali; C = Comunità terapeutiche semiresidenziali/diurne

1 = Meno del 25% di questo tipo di strutture fornisce questo servizio

2 = Tra il 25% e il 50% di questo tipo di strutture fornisce questo servizio

3 = Tra il 50% e il 75% di questo tipo di strutture fornisce questo servizio

4 = Più del 75% di questo tipo di strutture fornisce questo servizio

5 = Non fornito, nessuna necessità percepita

6 = Non fornito, nonostante il bisogno percepito

7 = Nessuna informazione disponibile

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

La maggior parte dei referenti regionali riferisce la disponibilità di percorsi trattamentali specialistici, gestite prevalentemente da enti del Privato Sociale. Nello specifico le strutture dedicate al trattamento di minori con problematiche droga-correlate e quelle per madri/genitori tossicodipendenti con figli risultano presenti rispettivamente in sei e otto regioni. Le strutture per utenti tossicodipendenti in doppia diagnosi risultano presenti soprattutto nelle regioni centrali.

Tabella 5.1.7 - Numero assoluto delle strutture specialistiche per le dipendenze

	Comunità per minori con problematiche droga-correlate	Comunità per genitori tossicodipendenti con figli		Comunità per comorbidità psichiatriche		Altre strutture residenziali	
	Private	Pubbliche	Private	Pubbliche	Private	Pubbliche	Private
Piemonte	1		2		8		27
Valle d'Aosta							
Lombardia			6		22		2
Liguria			1		3		
PA Bolzano					2	2	
PA Trento							
Veneto	1		3		2		
Friuli Venezia Giulia					3	2	
Emilia Romagna							
Toscana	1	1	1	1	3		
Umbria			1		6		
Marche	2		1		2	6	
Lazio				2	4		
Abruzzo							
Molise							
Campania							6
Puglia	3				1		
Basilicata					1		
Calabria							
Sicilia*							
Sardegna	2		2		3		
ITALIA	10	1	17	3	60	10	35

*: le informazioni si riferiscono solo alle ASL di Ragusa e Trapani

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

Rispetto all'erogazione del trattamento farmacologico sostitutivo non sussiste alcun tempo di attesa nella maggior parte delle regioni, fatta eccezione in Liguria, Abruzzo, Campania e nelle due ASL della Sicilia, nelle quali i tempi di attesa risultano inferiori a due settimane, a causa prevalentemente di risorse limitate o per l'espletamento di procedure formali quali ad esempio l'effettuazione di esami clinici specifici.

5.2 SERVIZI PUBBLICI PER LE DIPENDENZE

Fonte dei dati: Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; Direzione generale della prevenzione sanitaria.

Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - sottogruppo Dipendenze - Gruppo di lavoro SIND

La raccolta e l'analisi dei dati sui Servizi per le dipendenze patologiche (SerD), gestite a livello nazionale dal Ministero della Salute e a livello locale dalle singole Regioni e Province Autonome nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) è definita secondo le finalità e le indicazioni del D.M. 11 giugno 2010 che istituisce il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND).

La copertura informativa è aumentata progressivamente nel corso degli anni e nel 2019 è pari al 98,3% su scala nazionale delle sedi ambulatoriali censite.

Dalla rilevazione SIND risultano presenti sul territorio nazionale 562 SerD. Il numero dei Servizi non coincide con il numero delle sedi (603) di erogazione delle singole prestazioni, che vengono attivate per rendere il servizio più accessibile a tutta la popolazione.

Tabella 5.2.1 - Numero SerD e sedi ambulatoriali di erogazione prestazioni e percentuale di SerD rispondenti sul totale esistente a livello territoriale

	N. servizi pubblici rispondenti		% sedi rispondenti
	SerD	Sedi ambulatoriali	
Piemonte	68	77	100,0
Valle d'Aosta	1	3	100,0
Lombardia	77	81	100,0
Liguria	16	16	100,0
PA Bolzano	4	4	100,0
PA Trento	1	3	100,0
Veneto	38	38	97,4
Friuli Venezia Giulia	6	13	84,6
Emilia Romagna	43	47	100,0
Toscana	39	39	100,0
Umbria	11	11	100,0
Marche	14	14	100,0
Lazio	40	53	96,2
Abruzzo	11	11	100,0
Molise	6	6	100,0
Campania	43	43	100,0
Puglia	58	58	96,6
Basilicata	6	6	100,0
Calabria	16	16	100,0
Sicilia	51	51	98,0
Sardegna	13	13	84,6
ITALIA	562	603	98,3

Fonte: SIND – Anno 2019

Una delle peculiarità dei SerD è la composizione multiprofessionale delle equipe, caratteristica comune a tutti i servizi del Paese. Questo elemento è di fondamentale importanza per affrontare il trattamento delle dipendenze, contraddistinto da estrema complessità e mutevolezza.

Dai dati del Conto annuale al 31/12/2018 risulta che gli operatori dei SerD dedicati in parte o esclusivamente alla cura delle dipendenze connesse con sostanze illegali (escluso gioco d'azzardo e alcol) sono 6.624: il 52% è di tipo sanitario (medici e infermieri) e il restante 47,5% riguarda figure professionali quali: psicologo (15,0%), assistente sociale (13,6%), educatore (9,4%), amministrativo e altro (9,5%).

Tabella 5.2.2 – Numero personale operante nei SerD per profilo professionale

	N. operatori						
	Medici	Infermieri	Psicologi	Assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	Altro
Piemonte	156	182	99	88	148	37	31
Valle d'Aosta	2	5	5	3	6	3	0
Lombardia	224	251	177	180	113	58	26
Liguria	45	98	25	29	13	9	12
PA Bolzano	8	18	56	10	2	5	6
PA Trento	8	8		6	6	3	2
Veneto	80	122	55	56	77	18	32
Friuli Venezia Giulia	38	95	26	29	16	8	15
Emilia Romagna	105	178	53	71	107	6	30
Toscana	118	142	45	54	44	2	13
Umbria	26	41	19	13	4	2	0
Marche	48	58	26	28	2	10	15
Lazio	125	198	90	65	6	12	7
Abruzzo	28	31	16	17	7	5	5
Molise	---	---	---	---	---	---	---
Campania	144	163	83	74	8	20	48
Puglia	92	139	78	79	34	23	23
Basilicata	8	15	5	5	4	2	2
Calabria	41	41	17	18	5	9	30
Sicilia	124	140	83	57	10	17	62
Sardegna	58	75	35	16	12	12	11
ITALIA	1.478	2.000	993	898	624	261	370

Fonte: SIND – Anno 2019

A livello territoriale si osservano importanti differenze: la percentuale di operatori sanitari va da un minimo del 25% a un massimo del 64%, rilevate rispettivamente nella Provincia Autonoma Bolzano e in regione Lazio.

L'87% delle figure personali risulta impiegato a tempo pieno, con valori compresi tra 51% della PA di Bolzano e 99-100% delle regioni Basilicata, Calabria e Sardegna.

Anche la percentuale di operatori assunti con altre forme contrattuali sul totale delle figure professionali operanti nei SerD, che a livello nazionale si attesta al 6%, risulta molto variabile, raggiungendo il valore massimo del 17% in Valle d'Aosta.

Tabella 5.2.3 - Numero personale operante nei SerD per tempo dedicato e tipologia contrattuale e percentuale sul totale

	N. operatori			% sul totale operatori		
	Totale	A tempo pieno	Altre forme rapporto professionale	Operatori sanitari	Operatori a tempo pieno	Altre forme rapporto professionale
Piemonte	741	553	89	45,6	74,6	12,0
Valle d'Aosta	24	18	4	29,2	75,0	16,7
Lombardia	1.029	722	140	46,2	70,2	13,6
Liguria	231	203	10	61,9	87,9	4,3
PA Bolzano	105	53	0	24,8	50,5	0,0
PA Trento	33	25	0	48,5	75,8	0,0
Veneto	440	385	0	45,9	87,5	0,0
Friuli Venezia Giulia	227	209	0	58,6	92,1	0,0
Emilia Romagna	550	495	8	51,5	90,0	1,5
Toscana	418	386	14	62,2	92,3	3,3
Umbria	105	85	16	63,8	81,0	15,2
Marche	187	180	0	56,7	96,3	0,0
Lazio	503	409	76	64,2	81,3	15,1
Abruzzo	109	103	4	54,1	94,5	3,7
Molise	---	---	-	---	---	---
Campania	540	511	26	56,9	94,6	4,8
Puglia	468	445	8	49,4	95,1	1,7
Basilicata	41	41	0	56,1	100,0	0,0
Calabria	161	160	0	50,9	99,4	0,0
Sicilia	493	479	8	53,5	97,2	1,6
Sardegna	219	217	0	60,7	99,1	0,0
ITALIA	6.624	5.679	403	52,5	85,7	6,1

Fonte: SIND – Anno 2019

Anche il rapporto tra il numero di utenti in carico e il numero complessivo di operatori mostra un'ampia variabilità: a livello regionale tale valore è compreso tra un minimo di 6 e un massimo di 39 rilevati rispettivamente nelle regioni Friuli Venezia Giulia e Marche. A livello nazionale per ciascun operatore risultano in carico circa 21 utenti.

I 6.624 operatori dedicati alla cura delle dipendenze da sostanze illegali corrispondono a 11 operatori ogni 100.000 residenti, con un'ampia variabilità interregionale: il tasso risulta compreso, infatti, tra 6 e 20 delle Province Autonome rispettivamente di Trento e di Bolzano.

Tabella 5.2.4 - Numero personale operante per sede, per numero di utenti in carico e tasso per 100.000 residenti

	N. totale operatori	N. operatori per sede	N. utenti per operatore	Tasso operatori Per 100.000 residenti
Piemonte	741	9,6	17,0	17,0
Valle d'Aosta	24	8,0	6,1	19,1
Lombardia	1.029	12,7	20,6	10,2
Liguria	231	14,4	17,3	14,9
PA Bolzano	105	26,3	12,7	19,8
PA Trento	33	11,0	25,6	6,1
Veneto	440	11,6	22,6	9,0
Friuli Venezia Giulia	227	17,5	8,3	18,7
Emilia Romagna	550	11,7	17,7	12,3
Toscana	418	10,7	30,8	11,2
Umbria	105	9,5	27,8	11,9
Marche	187	13,4	30,1	12,3
Lazio	503	9,5	27,5	8,6
Abruzzo	109	9,9	39,3	8,3
Molise	---	---	---	---
Campania	540	12,6	19,2	9,3
Puglia	468	8,1	21,4	11,6
Basilicata	41	6,8	30,1	7,3
Calabria	161	10,1	20,9	8,3
Sicilia	493	9,7	13,3	9,9
Sardegna	219	16,8	12,2	13,4
ITALIA	6.624	11,0	20,6	11,0

Fonte: SIND – Anno 2019

5.3 SERVIZI DEL PRIVATO SOCIALE

Fonte dei dati: Ministero dell'Interno - Ufficio XI - Centro Studi, Ricerca e Documentazione del Dipartimento per le Politiche del personale.

Fonte dei dati: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari (IFC-CNR) su dati forniti da un campione di Servizi del Privato Sociale per le dipendenze

FLUSSO INFORMATIVO DEL MINISTERO DELL'INTERNO

Il Ministero dell'Interno, attraverso le rilevazioni puntuali effettuate a cadenza semestrale, al 31 dicembre 2019 ha censito 821 strutture del Privato Sociale per il trattamento e il reinserimento socio lavorativo delle persone tossicodipendenti, pari al 90% delle 908 esistenti sul territorio nazionale.

Tabella 5.3.1 - Numero di strutture del Privato Sociale censite al 31/12/2019

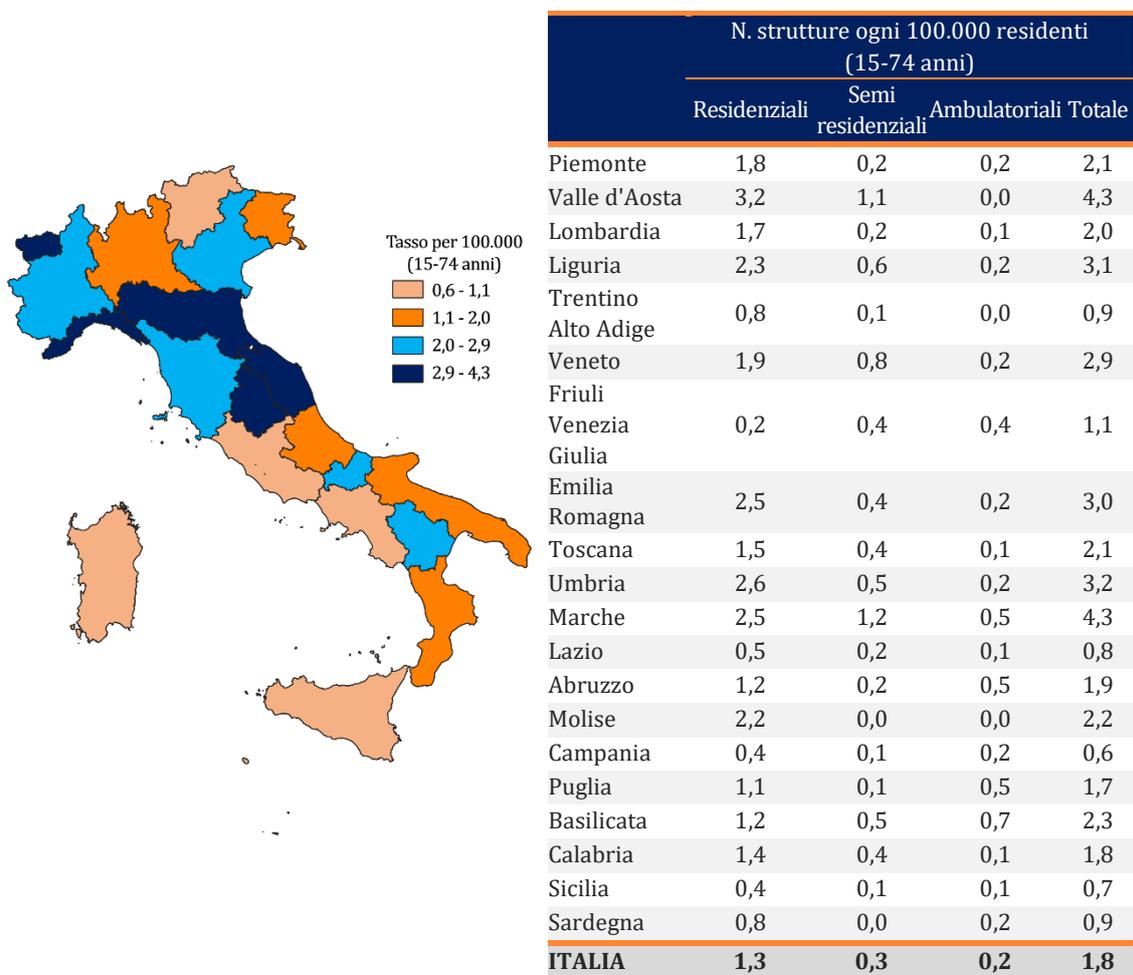
	N. strutture del Privato Sociale			Totale	% sul totale
	Residenziali	Semiresidenziali	Ambulatoriali		
Piemonte	58	6	5	69	8,4
Valle d'Aosta	3	1	0	4	0,5
Lombardia	129	12	6	147	17,9
Liguria	26	7	2	35	4,3
Trentino Alto Adige	6	1	0	7	0,9
Veneto	69	30	8	107	13,0
Friuli Venezia Giulia	2	4	4	10	1,2
Emilia Romagna	81	13	6	100	12,2
Toscana	42	12	3	57	6,9
Umbria	17	3	1	21	2,6
Marche	28	14	6	48	5,8
Lazio	21	11	5	37	4,5
Abruzzo	12	2	5	19	2,3
Molise	5	0	0	5	0,6
Campania	16	3	8	27	3,3
Puglia	34	3	16	53	6,5
Basilicata	5	2	3	10	1,2
Calabria	20	6	1	27	3,3
Sicilia	16	5	5	26	3,2
Sardegna	10	0	2	12	1,5
ITALIA	600 73,1%	135 16,4%	86 10,5%	821 100,0%	100,0

Fonte: Ministero dell'Interno - Ufficio XI - Anno 2019

Per il 73% si tratta di strutture residenziali, con ospitalità e attività permanenti e continuative per 365 giorni e 24 ore al giorno, per il 16% sono semi-residenziali, ovvero con ospitalità e attività per un minimo di 40 ore settimanali, e per il restante 11% sono di tipo ambulatoriale, con ospitalità e attività inferiori alle 40 ore settimanali. A livello territoriale, il 58% si concentra nelle regioni dell'Italia settentrionale.

La distribuzione a livello regionale del numero di strutture rilevate ogni 100.000 residenti di 15-74 anni mostra che le regioni a più alta densità sono Valle d'Aosta e Marche (in media oltre 4 strutture per 100.000 residenti), seguite da Umbria, Liguria ed Emilia Romagna (in media oltre 3 strutture per 100.000 residenti); Friuli Venezia Giulia, Sardegna, Trentino Alto Adige, Lazio, Sicilia e Campania hanno invece mediamente meno di 1 struttura per 100.000 residenti.

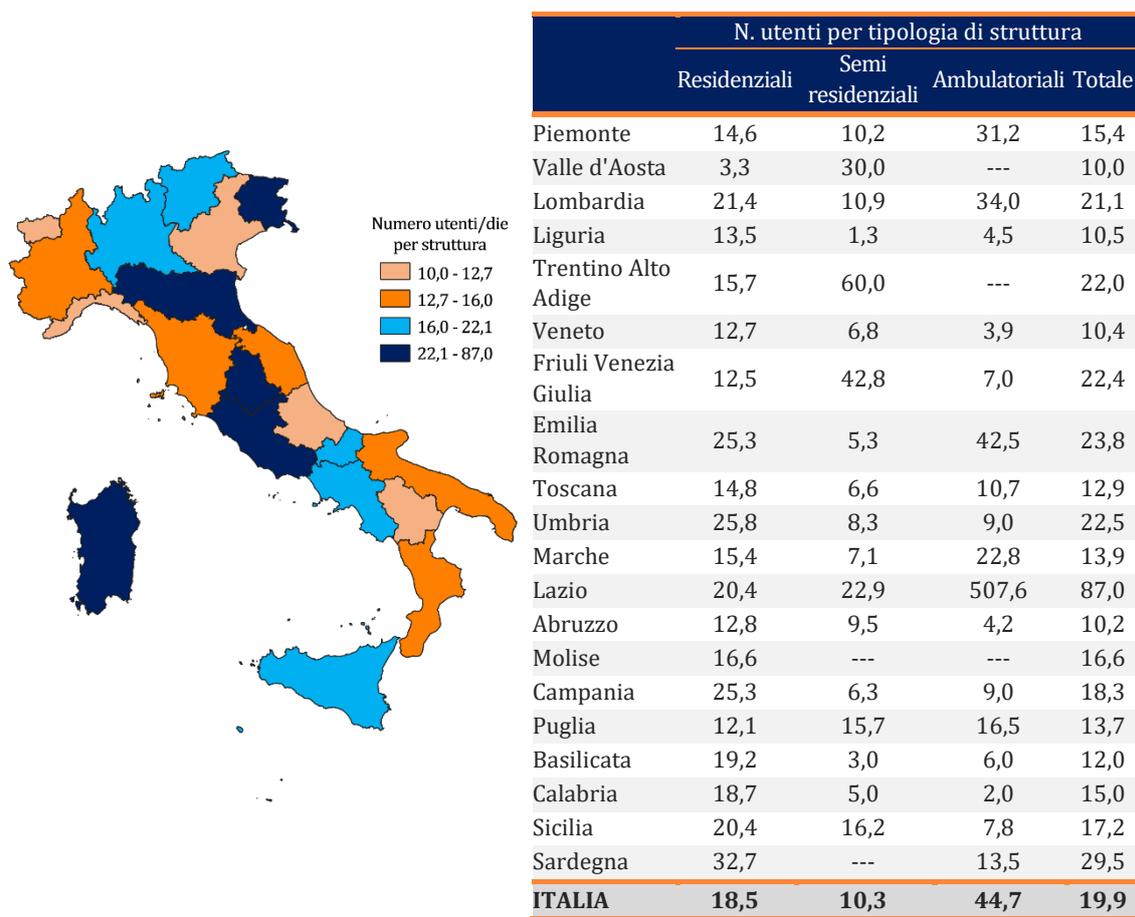
Figura 5.3.1 - Distribuzione regionale delle strutture del Privato Sociale al 31/12/2019 ogni 100.000 abitanti di 15-74 anni



Fonte: Elaborazioni CNR su dati Ministero dell'Interno - Ufficio XI - Anno 2019

Il numero medio di utenti per struttura riabilitativa al 31 dicembre 2019 risulta compresa tra un minimo di 10 utenti delle regioni Valle d'Aosta, Liguria, Veneto e Abruzzo e un massimo di 87 utenti registrato nell'ambito territoriale laziale, quest'ultimo derivato essenzialmente dalla capacità ricettiva delle strutture ambulatoriali.

Figura 5.3.2 - Numero medio di utenti delle strutture del Privato Sociale al 31/12/2019



Fonte: Ministero dell'Interno - Ufficio XI - Anno 2019

STUDIO CONOSCITIVO SUI SERVIZI DEL PRIVATO SOCIALE

Il presente paragrafo sintetizza le informazioni raccolte presso un campione di Servizi del Privato Sociale nell'ambito di una rilevazione conoscitiva²⁵ condotta dal Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga.

Alla raccolta dei dati 2019 hanno collaborato 128 organizzazioni del Privato Sociale, di cui 87% accreditate, 12% autorizzate e 2% pubbliche. Non essendo ancora

²⁵ Progetto "EPI MONITORING 3.0" condotto dal Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga.

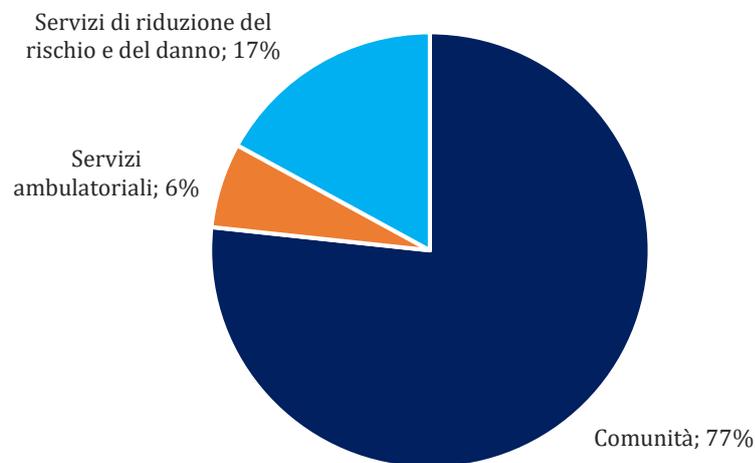
disponibile un’anagrafe completa delle strutture del Privato Sociale, l’indirizzario dei contatti messo a punto per il progetto e costituito da 346 strutture, potrebbe avere alcune lacune. L’invito a partecipare è stato inviato a tutte le strutture e in maniera volontaria ha aderito il 37% dei centri e delle strutture residenziali invitate (128). Pertanto l’articolazione dei servizi riflette una situazione parziale, non esaustivamente comprensiva dei servizi a bassa soglia, essa rappresenta tuttavia la più articolata fonte informativa sul variegato e complesso mondo dei servizi del privato sociale.

Le Organizzazioni rispondenti hanno riferito l’articolazione in 251 servizi erogati da strutture fisiche e 37 servizi di riduzione del rischio e del danno (78% unità mobili e *drop-in*, 22% servizi a bassa soglia e di pronta accoglienza).

Per l’88% si tratta di servizi erogati in comunità terapeutiche residenziali e semi-residenziali, comunità alloggio o alloggi protetti, per il 7% di servizi ambulatoriali o all’interno del carcere, per il 5% di servizi di pronta accoglienza.

Il dettaglio dei servizi di riduzione del rischio e del danno e delle attività erogate è riportato nel paragrafo successivo.

Figura 5.3.3 - Distribuzione del campione dei servizi del Privato Sociale per tipologia di servizio



Fonte: Servizi del Privato Sociale - Anno 2019

In termini di dislocazione territoriale, le Organizzazioni rispondenti e i servizi trattamentali offerti risultano operanti prevalentemente nel Nord Italia (74), 31 operano nel Centro, 13 nel Sud e 10 nelle Isole.

Tabella 5.3.2 - Distribuzione percentuale del campione delle Organizzazioni del Privato Sociale rispondenti e dei relativi servizi

	Organizzazioni rispondenti (%)	Servizi del Privato Sociale (%)
Piemonte	8,6	8,3
Valle d'Aosta	0,8	0,4
Lombardia	18,8	17,4
Liguria	3,1	3,0
PA Trento	2,3	1,5
Veneto	15,6	17,8
Friuli Venezia Giulia	0,8	10,6
Emilia Romagna	7,8	2,7
Toscana	3,9	3,0
Umbria	1,6	1,9
Marche	4,7	2,7
Lazio	10,9	13,6
Abruzzo	3,1	2,7
Molise	0,8	0,4
Campania	2,3	2,7
Puglia	4,7	1,9
Calabria	2,3	0,4
Sicilia	3,9	4,9
Sardegna	3,9	4,2
Totale complessivo (n.)	128	288

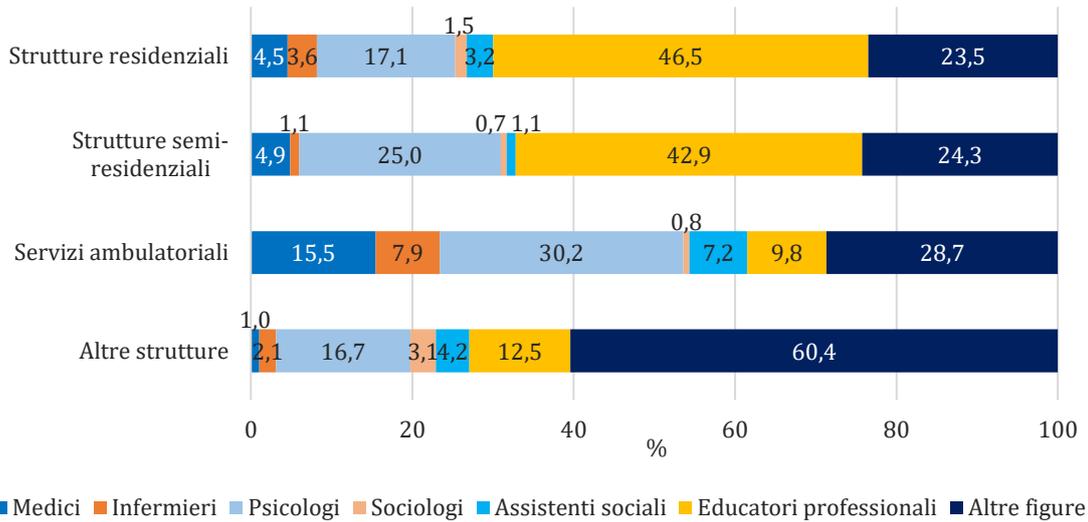
Fonte: Servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Nelle strutture residenziali rispondenti risultano impiegate un totale di 1.887 figure professionali tra personale medico, infermieri, psicologi, sociologi, assistenti sociali ed educatori professionali, oltre a 579 unità di altro personale, tra cui consulenti e collaboratori amministrativi, figure impiegate nella formazione, operatori volontari. Nelle strutture semi-residenziali rispondenti operano 203 figure professionali, per il 6% di tipo sanitario, per il 70% rappresentate da figure professionali quali psicologi, assistenti sociali ed educatori professionali, e per il restante 24% da altro personale.

I servizi ambulatoriali, comprensivi di quelli erogati all'interno del carcere, vedono impiegati 189 tra medici, infermieri, psicologi, sociologi, assistenti sociali ed educatori professionali, il 30% psicologi, il 23% personale sanitario, oltre a 76 altre figure.

Sono inoltre riferite altre strutture trattamentali che coinvolgono l'impiego di 1 medico e 2 infermieri, 16 psicologi, 3 sociologi, 4 assistenti sociali, 12 educatori professionali e ulteriori 58 altre figure professionali.

Figura 5.3.4 - Distribuzione percentuale delle figure professionali coinvolte nell'erogazione dei servizi per le diverse tipologie di struttura

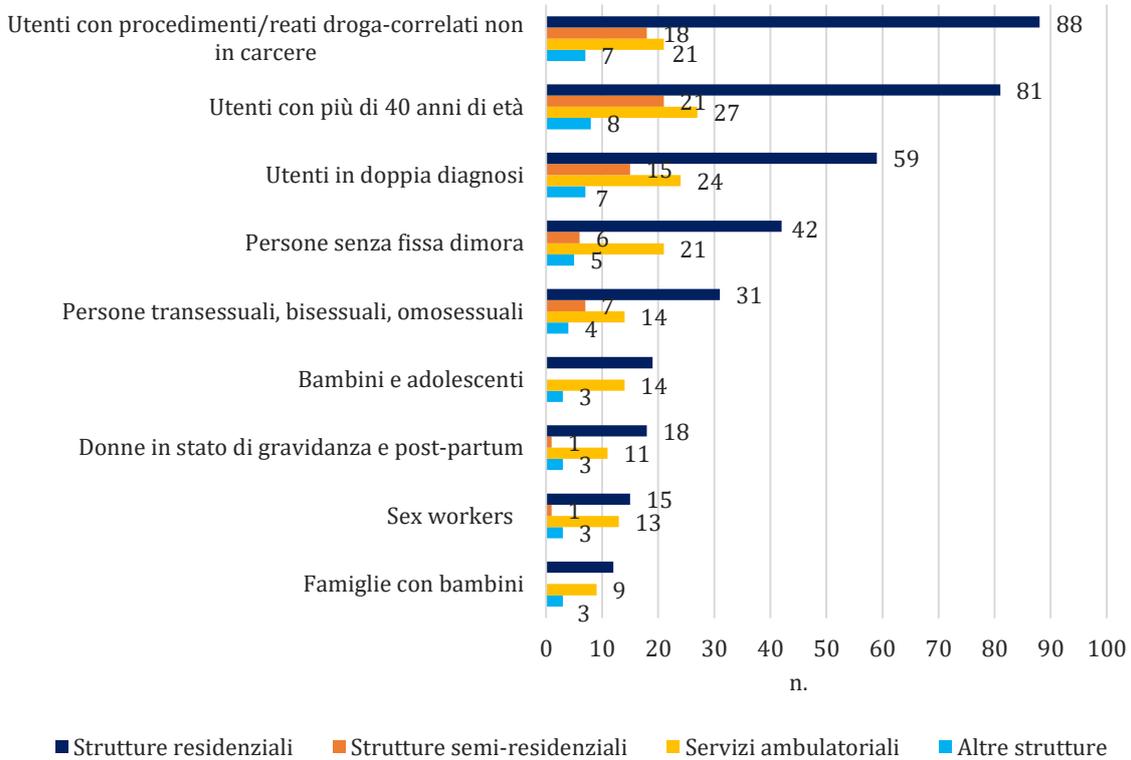


Fonte: Servizi del Privato Sociale - Anno 2019

La maggior parte delle strutture residenziali e semi-residenziali, oltre all'utenza tossicodipendente, rivolge l'offerta di trattamento anche alle persone con procedimenti/reati droga-correlati non in carcere, utenti ultraquarantenni e utenti in doppia diagnosi.

Le stesse tipologie di utenti rappresentano il *target* principale anche per i servizi ambulatoriali, che inoltre erogano trattamenti a persone senza fissa dimora e bambini/adolescenti.

Figura 5.3.5 – Numero di strutture che riferiscono offerta di trattamento per tipologia di utenza target



Fonte: Servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Le strutture residenziali e semi-residenziali erogano anche servizi di *counselling* individuale sui rischi di malattie infettive droga-correlati, trattamento antiretrovirale HIV e farmacologico per HCV, oltre a servizi di *testing/screening* per HCV e HBV.

Undici strutture residenziali riportano anche l'offerta di test rapidi/*screening* sierologici per HIV/AIDS, programmi *peer to peer* e corsi di formazione per supporto tra pari. Anche per quanto concerne i servizi ambulatoriali o erogati all'interno del carcere, sono riferite attività di *counselling* e *testing/screening* delle malattie infettive.

Tabella 5.3.3 – Numero di strutture che riferiscono disponibilità di interventi e trattamenti

	Strutture residenziali	Strutture semi-residenziali	Servizi ambulatoriali	Altre strutture
<i>Counselling</i> individuale sui rischi di malattie infettive droga-correlati	41	15	17	3
<i>Testing/screening</i> HBV	19	5	4	1
Campagna di vaccinazione HBV per gruppi a rischio	6	3	4	2
<i>Testing/screening</i> HCV	22	9	9	2
Trattamento farmacologico HCV	31	8	1	1
Trattamento antiretrovirale HIV	33	8	2	1
Test rapidi/ <i>screening</i> sierologici HIV/AIDS	11	2	4	1
Corsi di formazione/ <i>training</i> di sopravvivenza per "uso sicuro/uso iniettivo sicuro"	3	1	-	-
Programmi <i>peer to peer</i>	11	0	1	3
Corsi di formazione/ <i>training</i> per la gestione delle overdose	6	2	2	1
Corsi di formazione per <i>peer support</i>	11	1	1	1

Fonte: Servizi del Privato Sociale - Anno 2019

5.4 SERVIZI E ATTIVITÀ DI RIDUZIONE DEL RISCHIO E DEL DANNO

Fonte dei dati: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari (IFC-CNR) su dati forniti dai referenti regionali della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - sottogruppo Dipendenze

Fonte dei dati: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari (IFC-CNR) su dati forniti da un campione di Servizi del Privato Sociale per le dipendenze.

Obiettivo di questo contributo è fornire una panoramica delle attività di riduzione del rischio e del danno correlato all'uso di sostanze (RRD). I dati analizzati si riferiscono nella prima parte alle richieste presenti nei Questionari Strutturati, predisposti dall'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA), e compilati dai referenti regionali e delle PA, nella seconda derivano dalle informazioni della sezione specifica sulla RRD raccolte presso un campione di Servizi del Privato Sociale nell'ambito di una rilevazione conoscitiva condotta dal Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga. Le informazioni raccolte riguardano le attività RRD svolte in ambito sanitario, quali la prevenzione delle malattie e delle infezioni trasmissibili, delle overdosi e dei decessi correlati, oltre a quelle che favoriscono sia il contatto con i consumatori precoci e l'invio ai servizi specifici per le dipendenze, sia il contatto con quei consumatori che sfuggono ai servizi tradizionali.

ATTIVITÀ DI RIDUZIONE DEL RISCHIO E DEL DANNO IN AMBITO REGIONALE²⁶

Nella maggior parte delle Regioni/PA le attività di RRD risultano principalmente svolte dai Servizi a bassa soglia e dalle Unità mobili, seguiti dai Servizi ambulatoriali territoriali per le dipendenze (SerD e SMI). Al fine di limitare i rischi correlati al consumo di sostanze stupefacenti, il principale intervento attuato per la prevenzione della trasmissione delle malattie infettive droghe-correlate ha riguardato il *counselling* individuale, riferito da tutti i rispondenti e nella maggior

²⁶ I dati analizzati ed esposti sono stati estratti dai questionari EMCDDA e forniti da referenti regionali in materia di dipendenze. Le informazioni riportate relative alla Regione Sicilia non sono rappresentative in quanto riferite alle ASL di Ragusa e Trapani.

parte dei casi è riferito che quasi tutte le persone che ne hanno bisogno lo ottengono. Le campagne di *screening* sono state riferite per l'epatite B e per l'epatite C da 20 Regioni/PA, per HIV/AIDS da 18 Regioni/PA: in oltre la metà delle aree nelle quali sono erogate, l'accessibilità allo *screening* raggiunge quasi tutte le persone che ne hanno bisogno. La campagna di vaccinazione HBV rivolta a gruppi di persone a rischio è stata attuata in 17 Regioni/PA, coinvolgendo nella maggior parte dei casi quasi tutte le persone che ne hanno bisogno; in 20 Regioni/PA sono stati erogati trattamenti farmacologici per epatite C, con un grado di accessibilità molto variabile nelle diverse aree territoriali; 18 Regioni/PA hanno riferito trattamenti antiretrovirali HIV, la maggior parte dei quali ha raggiunto quasi tutte le persone che ne hanno bisogno.

Tabella 5.4.1 - Grado di disponibilità/accessibilità agli interventi/trattamenti di RDD in ambito sanitario

	Counselling individuale sui rischi di malattie infettive droga-correlate	Testing screening HBV	Campagna vaccinazione HBV per gruppi a rischio	Testing screening HCV	Trattamento farmacologico HCV	Test rapidi/ screening sierologici HIV/AIDS	Trattamento anti retrovirale HIV
Piemonte	2	2	2	2	2	2	2
Valle d'Aosta	1	1	3	1	2	5	1
Lombardia	1	2	3	3	3	2	3
Liguria	1	1	1	1	1	2	1
PA Bolzano	1	1	5	1	1	1	1
PA Trento	2	2	5	3	2	5	1
Veneto	1	2	2	2	2	2	2
Friuli Venezia Giulia	3	3	3	3	3	3	1
Emilia Romagna	1	1	1	1	1	1	1
Toscana	1	1	1	1	1	1	1
Umbria	1	1	1	1	1	3	1
Marche	1	3	4	2	4	3	5
Lazio	1	6	6	6	6	6	6
Abruzzo	1	1	3	1	1	1	1
Molise	3	1	3	1	2	1	1
Campania	1	1	4	1	3	2	3
Puglia	2	3	3	3	4	4	4
Basilicata	1	1	5	1	1	1	1
Calabria	1	2	2	1	1	1	1
Sicilia	1	1	3	1	4	4	---
Sardegna	3	3	3	3	2	3	2

1 = Quasi tutte le persone che ne hanno bisogno lo ottengono

2 = La maggior parte delle persone lo ottiene

3 = Molte persone lo ottengono ma non la maggior parte di chi ne ha bisogno

4 = Poche persone lo ottengono

5 = Nessuna disponibilità

6 = Nessuna informazione

Fonte dei dati: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

In 11 Regioni/PA sono stati attuati corsi di formazione/*training* di sopravvivenza per l'uso, anche iniettivo, sicuro e per la prevenzione dei decessi droga-correlati, in 12 Regioni/PA per la prevenzione delle overdosi; relativamente al grado di accessibilità di questi corsi, in tutte le aree non riescono a raggiungere la maggior parte di chi ne ha bisogno. 8 Regioni hanno riferito corsi destinati ai *peer support* e in 11 sono presenti programmi *peer to peer*; anche in questo caso la disponibilità raggiunge prevalentemente poche persone.

Tabella 5.4.2 - Grado di disponibilità/accessibilità dei corsi di formazione/*training* di sopravvivenza

	Uso sicuro/uso iniettivo sicuro	Prevenzione dei decessi droga-correlati	Gestione delle overdosi	Corsi di formazione per <i>peer support</i>	Programmi <i>peer to peer</i>
Piemonte	4	4	4	4	4
Valle d'Aosta	5	5	5	5	4
Lombardia	2	3	3	2	2
Liguria	4	4	2	6	3
PA Bolzano	1	1	1	6	6
PA Trento	5	5	5	5	5
Veneto	3	4	3	4	2
Friuli Venezia Giulia	5	5	5	5	5
Emilia Romagna	6	6	6	6	6
Toscana	1	3	3	3	3
Umbria	2	1	1	6	4
Marche	5	5	4	4	5
Lazio	6	6	6	6	6
Abruzzo	5	5	5	5	5
Molise	4	4	5	5	5
Campania	4	4	4	4	4
Puglia	5	5	5	5	5
Basilicata	5	5	5	5	5
Calabria	5	5	3	4	2
Sicilia	4	4	4	3	4
Sardegna	3	4	4	5	3

1 = Quasi tutte le persone che ne hanno bisogno lo ottengono

2 = La maggior parte delle persone lo ottiene

3 = Molte persone lo ottengono ma non la maggior parte di chi ne ha bisogno

4 = Poche persone lo ottengono

5 = Nessuna disponibilità

6 = Nessuna informazione

Fonte dei dati: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

8 Regioni/PA, nell’ottica della riduzione i rischi legati alla composizione delle sostanze, riferiscono la disponibilità di *Pill testing/Drug checking*, 7 distribuiscono i kit sniffo sicuro. In entrambi i casi sono poche le persone che ne hanno bisogno che riescono ad essere raggiunte.

Tabella 5.4.3 - Grado di disponibilità/accessibilità dello svolgimento di test e/o distribuzione materiale

	<i>Pill testing/Drug checking</i>	Kit sniffo sicuro
Piemonte	4	4
Valle d’Aosta	5	5
Lombardia	3	3
Liguria	4	5
PA Bolzano	5	1
PA Trento	5	5
Veneto	4	6
Friuli Venezia Giulia	5	5
Emilia Romagna	5	3
Toscana	5	5
Umbria	4	1
Marche	5	4
Lazio	6	6
Abruzzo	5	5
Molise	5	5
Campania	5	4
Puglia	4	5
Basilicata	5	5
Calabria	5	6
Sicilia	4	5
Sardegna	4	5

1 = Quasi tutte le persone che ne hanno bisogno lo ottengono

2 = La maggior parte delle persone lo ottiene

3 = Molte persone lo ottengono ma non la maggior parte di chi ne ha bisogno

4 = Poche persone lo ottengono

5 = Nessuna disponibilità

6 = Nessuna informazione

Fonte dei dati: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

La distribuzione di materiale informativo specifico risulta la principale attività erogata nell’ambito della RRD essendo riferita da 19 Regioni/PA sulle 21 rispondenti; leggermente meno diffuse le attività di distribuzione di siringhe e aghi sterili monouso (14 Regioni/PA), salviette imbevute di alcol e/o acqua per preparazioni iniettabili (13 Regioni/PA).

Meno riferite risultano la distribuzione di filtri (8 Regioni/PA) e la distribuzione di contenitori sterili per la miscelazione (4 Regioni/PA).

Tabella 5.4.4 - Grado di disponibilità/accessibilità alla distribuzione di materiale per la RRD

	Materiali informativi	Siringhe e aghi sterili monouso	Scambio di siringhe e aghi sterili monouso	Salviette imbevute d'alcol	Acqua per preparazioni iniettabili	Contenitori sterili per miscelazione	Filtri
Piemonte	X	X	X	X	X		X
Valle d'Aosta							
Lombardia	X	X	X	X	X		X
Liguria	X	X	X	X			
PA Bolzano	X	X	X	X	X		X
PA Trento	X						
Veneto	X	X	X	X	X		X
Friuli Venezia Giulia	X	X	X	X	X		
Emilia Romagna	X	X	X	X	X	X	X
Toscana	X	X	X	X	X		
Umbria	X	X	X	X	X		
Marche	X	X	X	X	X	X	
Lazio	X	X	X	X	X	X	X
Abruzzo	X						
Molise	X						
Campania	X	X	X	X	X		X
Puglia	X	X	X	X	X	X	X
Basilicata		X			X		
Calabria	X						
Sicilia	X						
Sardegna	X						

Fonte dei dati: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

La distribuzione di profilattici è riferita da 15 Regioni/PA, quella di disinfettanti e/o naloxone da 13. Meno diffuse risultano la distribuzione di cartine d'alluminio (9 Regioni/PA), di acido citrico/ascorbico (7 Regioni/PA) e di kit sterili per l'inalazione, come le pipette (6 Regioni/PA).

Tabella 5.4.5 - Grado di disponibilità/accessibilità alla distribuzione di materiale per la RRD

	Acido citrico/ascorbico	Disinfettanti	Preservativi	Kit sterili per inalazione	Cartine di alluminio	Naloxone
Piemonte		X	X	X	X	X
Valle d'Aosta						
Lombardia	X	X	X		X	X
Liguria		X	X			
PA Bolzano	X	X	X		X	X
PA Trento			X			
Veneto		X	X		X	X
Friuli Venezia Giulia	X	X	X			X
Emilia Romagna	X	X	X	X	X	X
Toscana		X	X			X
Umbria		X	X	X	X	X
Marche		X	X			
Lazio	X	X	X	X	X	X
Abruzzo						
Molise						
Campania	X	X	X	X	X	X
Puglia	X	X	X	X	X	X
Basilicata						
Calabria						X
Sicilia			X			
Sardegna						X

Fonte dei dati: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

Dal 1991 in Italia è stata implementata la distribuzione di naloxone ai consumatori: questa strategia si affianca, per quanto concerne la prevenzione delle overdose, ai trattamenti con farmaci sostitutivi con finalità di RRD.

Nella maggioranza dei casi, il naloxone fa parte dell'equipaggiamento standard delle ambulanze (17 Regioni/PA) e il personale che vi opera è addestrato all'uso del farmaco (8 Regioni/PA); 13 Regioni riferiscono l'uso del naloxone limitato agli ospedali, ai reparti di emergenza e/o ai veicoli di emergenza e al personale sanitario quali medici e infermieri. In 8 Regioni/PA la distribuzione del naloxone risulta inserito nei programmi *peer to peer*.

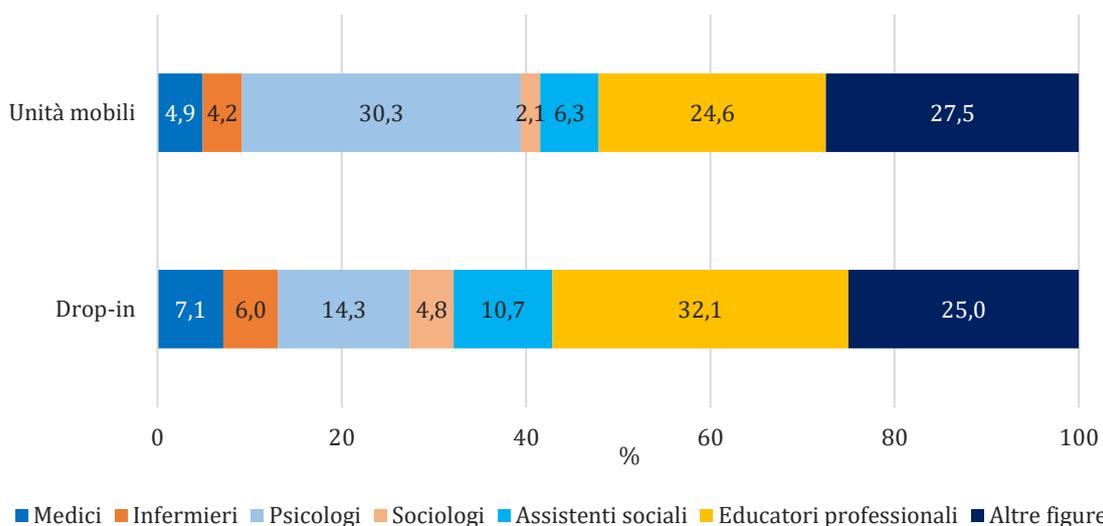
ATTIVITÀ DI RIDUZIONE DEL RISCHIO E DEL DANNO SVOLTE DA UN CAMPIONE DI SERVIZI DEL PRIVATO SOCIALE

All'interno della *survey* rivolta ai servizi del Privato Sociale è presente una sezione dedicata alle attività di RRD erogate dalle Organizzazioni contattate, oltre i percorsi comunitari, principali oggetto di indagine.

Il presente paragrafo sintetizza le informazioni su tali attività riferite da 37 servizi afferenti a 19 organizzazioni delle 128 partecipanti alla ricerca: il 78,4% sono unità mobili/*drop-in* e il restante 21,6% servizi a bassa soglia/pronta accoglienza.

Le unità mobili e i *drop-in* coinvolgono 226 figure professionali tra cui medici (5% in unità mobili e 7% nei *drop-in*), infermieri (6% e 4% rispettivamente), psicologi (14% e 30%), sociologi (5% e 2%), assistenti sociali (11% e 6%) ed educatori professionali (32% e 25%), oltre ad altre figure professionali (25% e 28%).

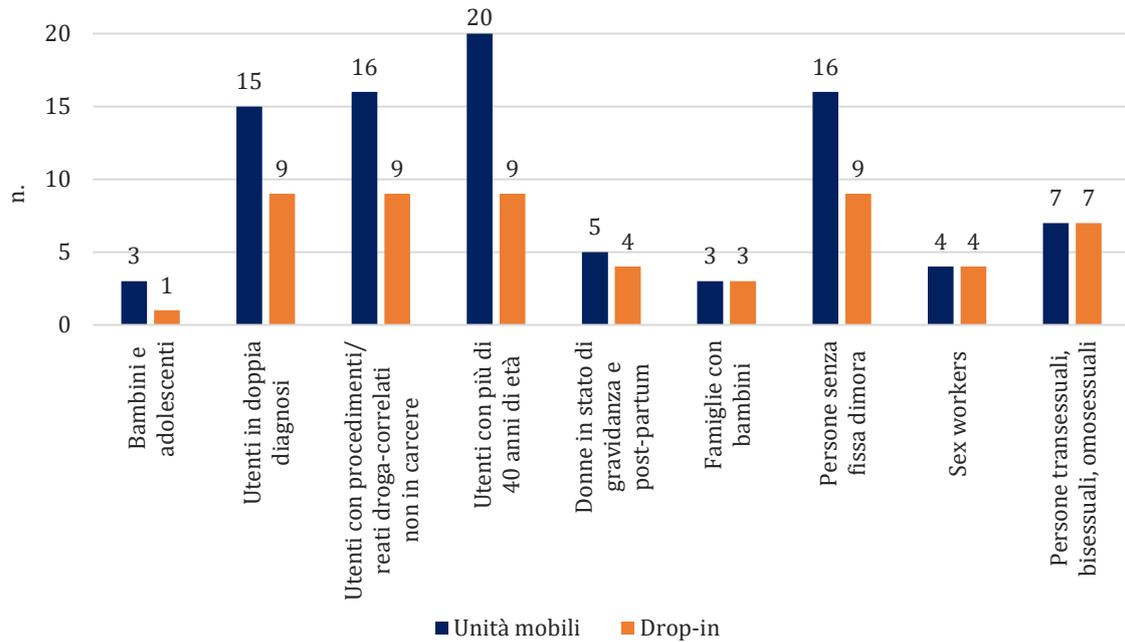
Figura 5.4.1 - Distribuzione percentuale delle figure professionali coinvolte nell'erogazione dei servizi in unità mobili e *drop-in*



Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

La maggior parte delle unità mobili rivolge i servizi a un'utenza di età superiore ai 40 anni, persone senza fissa dimora, persone con procedimenti/reati droga-correlati non detenute e utenti in doppia diagnosi. Gli stessi *target* sono prevalentemente riferiti anche per l'offerta erogata dai *drop-in*.

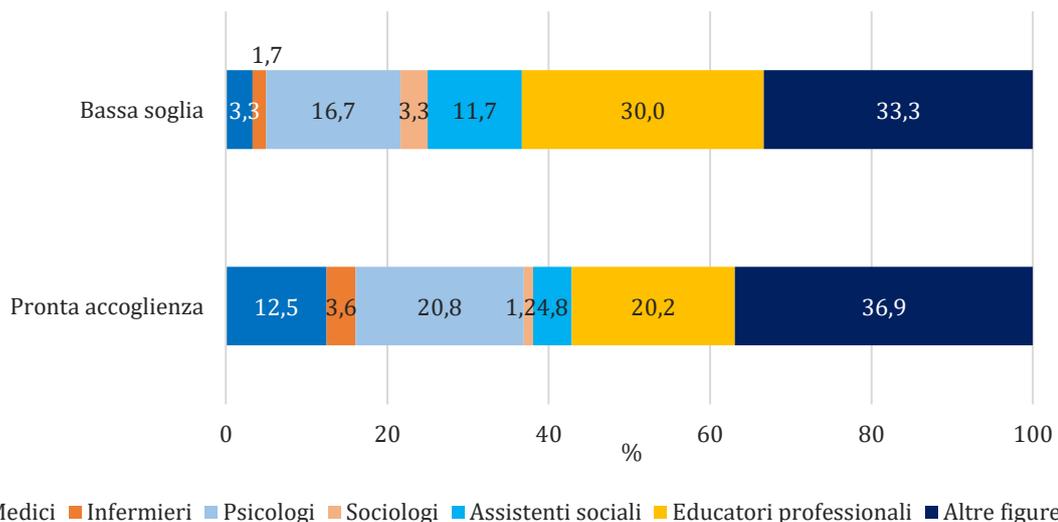
Figura 5.4.2 - Numero di unità mobili e drop-in per tipologia di utenza target



Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Nei servizi a bassa soglia sono coinvolte 60 figure professionali, soprattutto educatori professionali (30%); per circa il 17% sono psicologi, per il 12% assistenti sociali e per il 33% altre figure professionali. Nell’ambito della pronta accoglienza trovano impiego 168 professionisti: il 20,8% sono psicologi, il 20,2% educatori professionali, il 12,5% medici, il 4,8% assistenti sociali, il 3,6% infermieri, l’1,2% sociologi e quasi il 37% è altro personale.

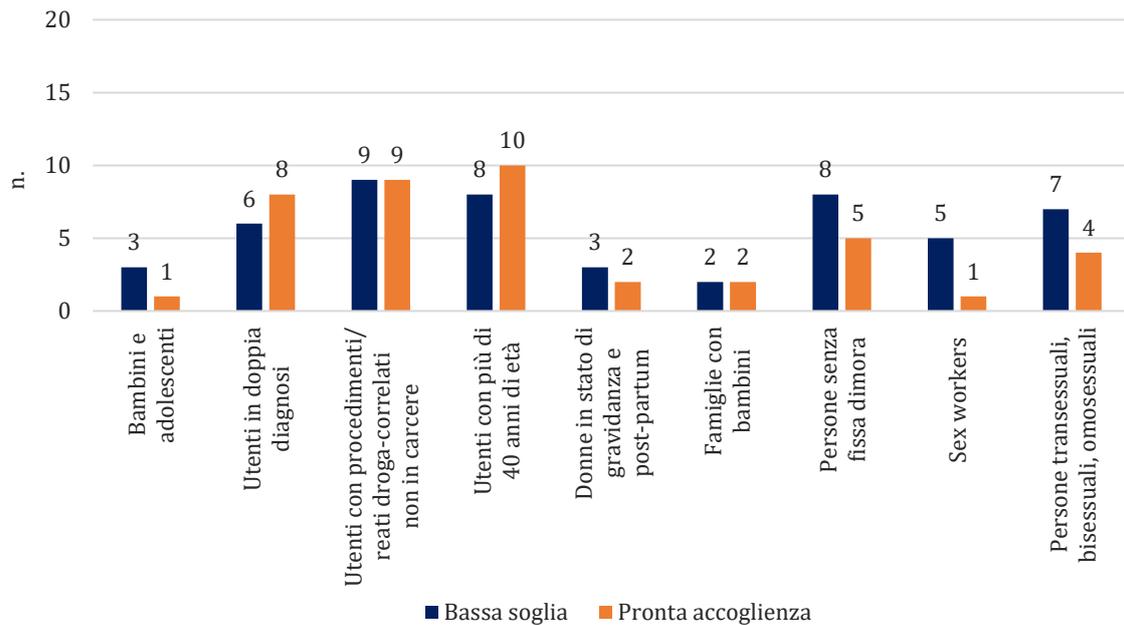
Figura 5.4.3 - Distribuzione percentuale delle figure professionali coinvolte nell'erogazione dei servizi a bassa soglia e pronta accoglienza



Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Tra i servizi a bassa soglia, la maggior rivolge l'offerta di trattamento verso soggetti con procedimenti/reati droga-correlati, utenti oltre i 40 anni di età, senza fissa dimora e persone transessuali, bisessuali e omosessuali. Il *target* di utenza della pronta accoglienza è prevalentemente distribuito tra utenza over 40, soggetti con procedimenti/reati droga-correlati e utenti in doppia diagnosi.

Figura 5.4.4 – Numero dei servizi a bassa soglia e pronta accoglienza per tipologia di utenza target



Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Le attività e gli interventi erogati nell'ambito della RRD verranno di seguito descritte considerando le diverse tipologie di servizi nel loro complesso.

Rispetto agli interventi specifici nell'ambito delle malattie infettive, le attività maggiormente riferite sono quella del *counselling* individuale sui rischi di malattie infettive droga-correlati, che coinvolge quasi la totalità dei servizi e la campagna di vaccinazione HBV per gruppi a rischio, riferita da oltre l'80% dei rispondenti. I *test di screening* per HCV e HIV/AIDS sono effettuati da oltre la metà dei servizi mentre quelli per HBV solo dal 16%. I trattamenti farmacologici per l'epatite C e antiretrovirali per l'HIV sono erogati da oltre un quarto dei servizi.

Tra i servizi che erogano queste attività, a eccezione della campagna di vaccinazione in gruppi a rischio, sempre più della metà riesce a raggiungere quasi tutte/la maggior parte delle persone che hanno bisogno di tali interventi, arrivando a sfiorare il 90% quando ci si riferisce all'attività di *counselling*.

Tabella 5.4.6 - Distribuzione percentuale dei servizi che erogano interventi in ambito sanitario e della disponibilità/accessibilità a quasi tutte/la maggior parte delle persone che ne hanno bisogno

Tipologia di intervento	Servizi che erogano l'intervento (%)	Disponibilità/accessibilità (%)
<i>Counselling</i> individuale sui rischi di malattie infettive droga-correlati	94,6	88,6
<i>Testing/screening</i> HBV	16,2	66,7
Campagna di vaccinazione HBV per gruppi a rischio	81,1	13,3
<i>Testing/screening</i> HCV	54,1	50,0
Trattamento farmacologico HCV	27,0	50,0
Test rapidi/ <i>screening</i> sierologici HIV/AIDS	51,4	52,6
Trattamento antiretrovirale HIV	24,3	66,7

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Ai servizi operanti nell'ambito della RRD sono state richieste informazioni circa i corsi di formazione erogati e tra il 50% e il 70% riferiscono di svolgere quelli sulla prevenzione dei decessi droga-correlati, sulla gestione delle overdose e l'uso, anche iniettivo, sicuro. Alta, tra questi servizi, la percentuale di coloro che riescono a raggiungere quasi tutte/la maggior parte delle persone che hanno bisogno di tali corsi (tra il 63% e il 73%). Meno di un terzo dei servizi riferisce di fare corsi di formazione a *peer support* e, tra questi, sempre meno di un terzo raggiunge quasi tutti/la maggior parte di chi ne ha bisogno, ma i programmi *peer to peer* sono erogati da più del 62% dei servizi raggiungendo chi ne ha bisogno in oltre un terzo dei casi.

Tabella 5.4.7 - Distribuzione percentuale dei servizi che svolgono corsi di formazione e della disponibilità/accessibilità a quasi tutte/la maggior parte delle persone che ne hanno bisogno

Corsi di formazione	Servizi che erogano l'intervento (%)	Disponibilità/accessibilità (%)
Corsi di formazione/ <i>training</i> sopravvivenza per la prevenzione dei decessi droga-correlati	51,4	63,2
Corsi di formazione/ <i>training</i> per la gestione delle overdosi	56,8	71,4
Corsi di formazione/ <i>training</i> di sopravvivenza per "uso sicuro/uso iniettivo sicuro"	59,5	72,7
Corsi di formazione per <i>peer support</i>	29,7	27,3
Programmi <i>peer to peer</i>	62,2	34,8

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Per ridurre i rischi legati all'imprevedibilità della composizione delle sostanze, alcuni servizi offrono un'analisi chimica che permette di stabilire la composizione e la concentrazione dei principi attivi, in modo da valutare i rischi e stabilire un dosaggio: il *Pill testing/Drug checking* è effettuato da oltre un quinto dei servizi e, tra questi, un quarto riesce a raggiungere quasi tutte/la maggior parte delle persone che hanno bisogno. Il test per l'alcolemia è invece riferito dal 14% dei servizi che raggiungono nell'80% dei casi quasi tutti/la maggior parte di chi ne fa richiesta. Tra i materiali distribuiti il Kit sniffo sicuro è riferito da quasi la metà dei servizi e questi riescono a raggiungere quasi tutte/la maggior parte delle persone che hanno bisogno in oltre l'83% dei casi.

Tabella 5.4.8 - Distribuzione percentuale dei servizi che svolgono test e/o distribuiscono materiale e della disponibilità/accessibilità a quasi tutte/la maggior parte delle persone che ne hanno bisogno

Intervento	Servizi che erogano l'intervento (%)	Disponibilità/accessibilità (%)
<i>Pill testing/Drug checking</i>	21,6	25,0
Test alcolemia	13,5	80,0
Kit sniffo sicuro	48,6	83,3

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Molto variabile è la distribuzione di materiali che limitino i rischi durante l'assunzione di sostanze o altri comportamenti a rischio: escludendo la distribuzione di acido citrico, riferita da un solo servizio, si passa da un quarto dei servizi coinvolti nella distribuzione di filtri a oltre l'80% impegnati nella distribuzione di preservativi. La quasi totalità riferisce di distribuire materiale informativo.

I servizi hanno inoltre distribuito 448.120 siringhe e contattato 63.623 persone, nel 3,2% dei casi era il primo contatto (nuovi soggetti contattati=2.029).

Tabella 5.4.9 - Distribuzione percentuale dei servizi che distribuiscono materiale per la RRD

Tipologia di intervento	Servizi che erogano l'intervento (%)
Distribuzione di materiali informativi	97,3
Distribuzione di siringhe e aghi sterili monouso	67,6
Scambio di siringhe e aghi sterili monouso	64,9
Distribuzione di salviette imbevute d'alcol	70,3
Distribuzione di acqua per preparazioni iniettabili	62,2
Distribuzione di contenitori sterili per miscelazione	27,0
Distribuzione di filtri	24,3
Distribuzione di acido citrico / ascorbico	2,7
Distribuzione di disinfettanti	70,3
Distribuzione di preservativi	81,1
Distribuzione di kit sterili per inalazione (ad esempio pipette)	37,8
Distribuzione di cartine di alluminio	45,9
Distribuzione di naloxone	51,4

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Rispetto alla disponibilità e alla distribuzione di naloxone, per oltre un terzo dei rispondenti la distribuzione del naloxone è parte dei programmi *peer to peer*; il 30% ha riferito che l'uso di naloxone è limitato a personale addestrato, quali infermieri e medici, e che il naloxone fa parte dell'equipaggiamento standard dell'ambulanza, il cui personale è addestrato nel 27% dei casi e, nel 16%, l'uso del naloxone è limitato agli ospedali, ai reparti di emergenza e/o ai veicoli di emergenza. Solo un servizio ha riferito la distribuzione dei kit di naloxone ai detenuti che escono dal carcere.

Tabella 5.4.10 - Distribuzione percentuale dei servizi che hanno disponibilità/distribuiscono naloxone

Tipologia di intervento	Servizi che erogano l'intervento (%)
L'uso del naloxone è limitato agli ospedali, ai reparti di emergenza e / o ai veicoli di emergenza	16,2
L'uso di naloxone è limitato a personale medico addestrato (ad esempio infermieri, medici)	29,7
Il naloxone fa parte dell'equipaggiamento standard dell'ambulanza	29,7
Il personale dell'ambulanza è addestrato all'uso di naloxone	27,0
La distribuzione del naloxone è parte dei programmi <i>peer to peer</i>	35,1
I kit di naloxone vengono distribuiti ai detenuti che escono dal carcere	2,7

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

CAPITOLO 6

DOMANDA DI TRATTAMENTO

6.1 UTENTI IN CARICO E TRATTAMENTI EROGATI DAI SERVIZI PUBBLICI PER LE DIPENDENZE

Fonte dei dati: Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; Direzione generale della prevenzione sanitaria.

Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - sottogruppo Dipendenze – Gruppo di lavoro SIND

La raccolta e l'analisi dei dati sui servizi e sull'utenza dei Servizi per le dipendenze patologiche (SerD) sono gestite a livello nazionale dal Ministero della Salute e a livello locale dalle singole Regioni e PA.

Nel contesto del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) è stato definito il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND) con le finalità e secondo le indicazioni del DM 11 giugno 2010 “Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze” di monitoraggio, valutazione, supporto alla redazione della Relazione al Parlamento e degli altri rapporti epidemiologici derivanti dagli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio Europeo.

Il Decreto disciplina nel dettaglio la rilevazione delle informazioni relative agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori afferenti al SSN nell'ambito dell'assistenza rivolta alle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti o psicotrope (esclusi alcol o tabacco come uso primario o comportamenti quali il gioco d'azzardo che saranno oggetto di monitoraggio nel prossimo futuro); descrive inoltre le modalità di trasmissione, con cadenza annuale, di tali dati dalle Regioni e Province Autonome al NSIS.

Per ogni assistito in trattamento presso i SerD vengono inviate, in forma aderente alle disposizioni del DPR 9 ottobre 1990, n. 309 o comunque priva di dati direttamente identificativi, una serie di informazioni riguardanti le caratteristiche degli assistiti, la situazione patologica, l'uso di sostanze e le prestazioni erogate dai Servizi.

Oggetto di rilevazione, in particolare, è il singolo assistito per il quale siano soddisfatti i seguenti requisiti:

- accesso al servizio (SerD), con specificazione se in ambito penitenziario;
- accertamento documentato (esame di laboratorio o diagnosi eseguiti nel periodo di riferimento per la nuova utenza, oppure precedenti al periodo di riferimento per l'utenza già nota) dell'uso di sostanze psicotrope (esclusi alcol o tabacco come uso primario) con frequenza occasionale, saltuaria o giornaliera;
- erogazione di almeno una prestazione riferibile a definiti gruppi omogenei di prestazioni (compreso l'invio in strutture socio-riabilitative) nel periodo di riferimento.

L'unità di rilevazione del sistema informativo SIND è il singolo contatto dell'assistito con il servizio per il quale siano soddisfatti i tre requisiti precedentemente elencati. Per ciascun assistito devono essere rilevati tutti i contatti con i SerD presenti nella Regione o Provincia Autonoma nel corso del periodo di osservazione.

Con il termine "contatto" si intende la presa in carico assistenziale all'interno della quale sia stata erogata almeno una prestazione tra quelle previste nei gruppi omogenei di prestazioni. Tale sistema, secondo le indicazioni del decreto istitutivo, è entrato a regime a decorrere dal 1° gennaio 2012. Per una corretta interpretazione dei dati è necessario sottolineare che nelle edizioni precedenti della Relazione al Parlamento relative agli anni 2008-2013, i dati mancanti sull'utenza in trattamento venivano integrati con numeri stimati. A partire dal 2014 vengono presentati unicamente i dati pervenuti dai SerD che hanno risposto al flusso informativo SIND.

La copertura informativa è aumentata progressivamente nel corso degli anni. Per quanto riguarda l'anno 2019, è pari al 98,3% su scala nazionale delle sedi ambulatoriali censite (come riportato in III-5.2 - Servizi pubblici per le Dipendenze).

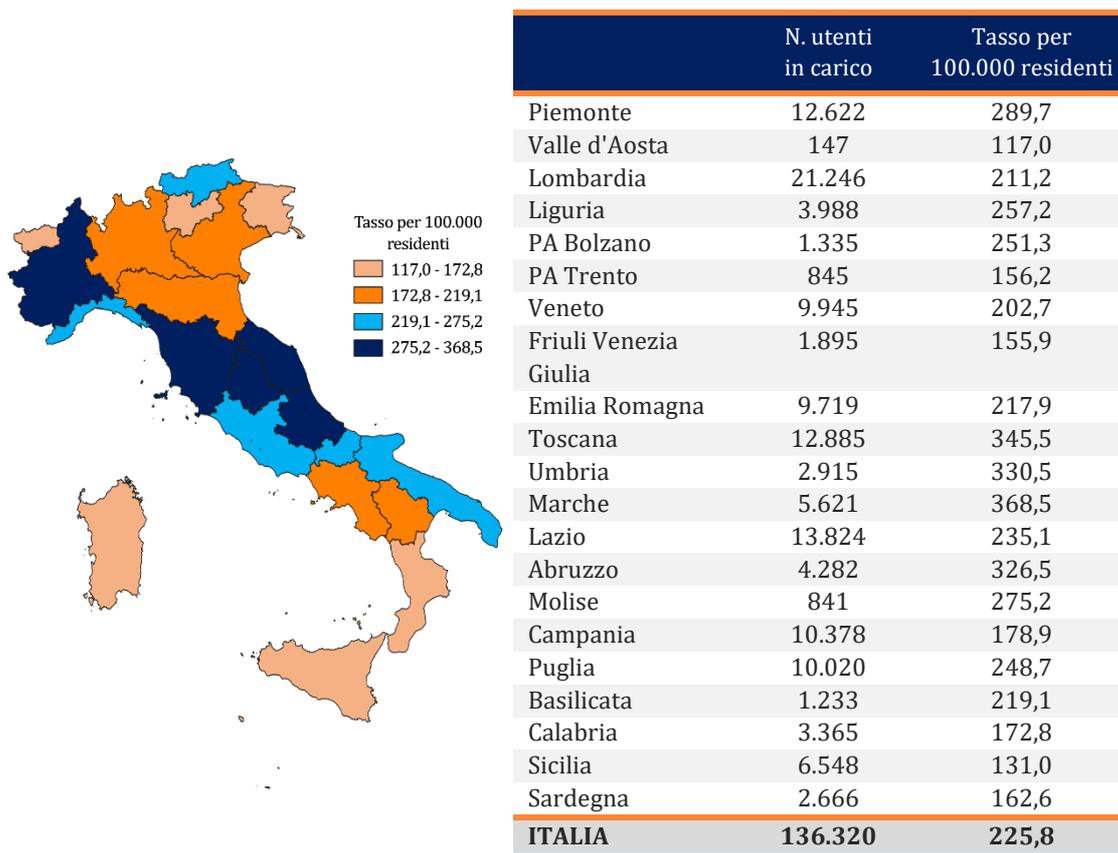
Nel corso del 2019 i SerD hanno assistito complessivamente 136.320 soggetti tossicodipendenti, di cui 19.605 sono nuovi utenti (14,4%) e 116.715 sono soggetti che risultavano già in carico dagli anni precedenti (85,6%). L'85,9% degli utenti totali è di genere maschile (rapporto M/F pari a 6,1).

Tabella 6.1.1 - Utenti in carico per genere e tipologia di presa in carico

	2019		2018	
	N	%	N	%
Nuovi utenti Maschi	16.812	85,8	15.948	85,5
Nuovi utenti Femmine	2.793	14,2	2.696	14,5
Totale nuovi utenti	19.605		18.644	
Già in carico Maschi	100.244	85,9	98.204	85,8
Già in carico Femmine	16.471	14,1	16.212	14,2
Totale già in carico	116.715		114.416	
Totale Maschi	117.056	85,9	114.152	85,8
Totale Femmine	19.264	14,1	18.908	14,2
Rapporto M/F	6,1		6,0	
Totale utenti	136.320		133.060	

Fonte: SIND – Anni 2018-2019

Nel 2019 in Italia sono stati assistiti 226 soggetti ogni 100.000 abitanti, con un range di valori compreso tra 117 e 369 utenti ogni 100.000 abitanti delle regioni rispettivamente Valle d'Aosta e Marche.

Figura 6.1.1 - Distribuzione regionale numero utenti SerD e tasso per 100.000 residenti

Fonte: SIND – Anno 2019

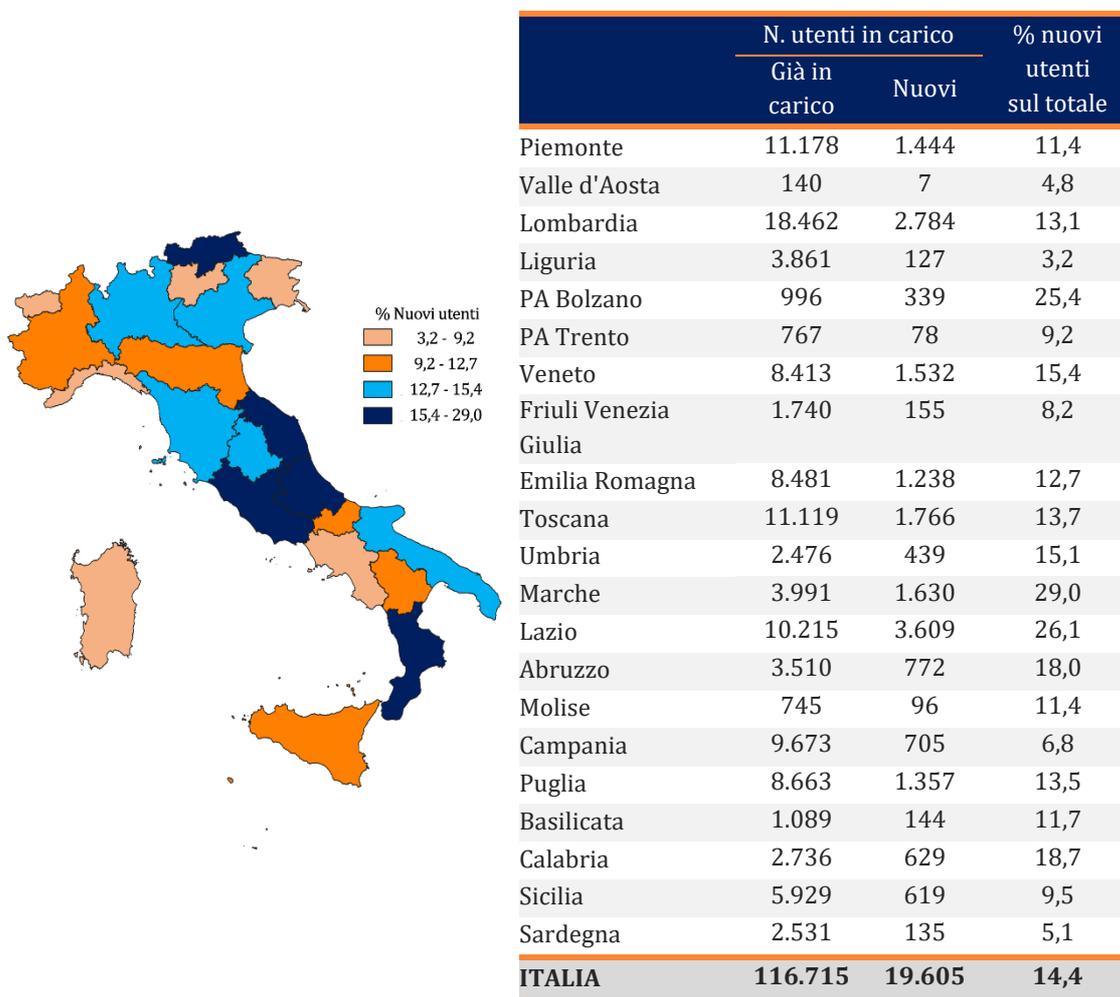
Tra i maschi il tasso di assistiti è stato di circa 400 soggetti ogni 100.000 abitanti contro i circa 60 delle femmine. Tra i 30 e i 49 anni 470/100.000 residenti sono assistiti dai SerD; nello stesso intervallo di età tale valore è pari a 820 utenti ogni 100.000 abitanti nei maschi e a 120/100.000 abitanti nelle femmine.

Tabella 6.1.2 – Numero utenti tossicodipendenti trattati nei SerD e tasso per classe di età su 100.000 residenti

	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	Tasso per 100.000	N.	Tasso per 100.000	N.	Tasso per 100.000
Meno di 15 anni	9	0,2	3	0,1	12	0,2
Da 15 a 19 anni	2.412	160,6	609	43,6	3.021	104,3
Da 20 a 24 anni	6.333	404,1	1.553	109,1	7.886	263,7
Da 25 a 29 anni	9.493	577,0	2.077	132,6	11.570	360,3
Da 30 a 34 anni	12.992	763,7	2.481	148,7	15.473	459,2
Da 35 a 39 anni	16.100	866,5	2.727	147,7	18.827	508,2
Da 40 a 44 anni	17.957	814,9	2.547	115,0	20.504	464,1
Da 45 a 49 anni	19.401	811,6	2.436	100,1	21.837	452,6
Da 50 a 54 anni	17.086	703,0	2.266	90,5	19.352	392,2
Da 55 a 59 anni	10.384	483,4	1.631	71,9	12.015	272,0
Da 60 a 64 anni	3.590	194,2	649	32,5	4.239	110,2
Oltre 65 anni	1.299	21,7	285	3,7	1.584	11,5
Totale	117.056	398,4	19.264	62,2	136.320	225,8

Fonte: SIND – Anno 2019

La quota di utenti trattati per la prima volta dai SerD è compresa tra valori inferiori al 5%, rilevati in Liguria e Valle d'Aosta, e superiori al 20%, registrati nella PA di Bolzano e nelle regioni Lazio e Marche.

Figura 6.1.2 - Distribuzione regionale utenti SerD e percentuale di nuovi utenti

Fonte: SIND – Anno 2019

Gli assistiti in trattamento hanno mediamente 40,7 anni; le femmine sono più giovani con un'età media di 39,2 anni in confronto ai 40,9 anni dei maschi.

I nuovi utenti (età media 33,7) sono mediamente più giovani di 8 anni di quelli già in carico (età media 41,8). La differenza è sostanzialmente la medesima nei maschi (nuovi 33,9; già in carico 42,1) e nelle femmine (nuove 32,2; già in carico 40,3).

Tabella 6.1.3 – Numero ed età media degli utenti tossicodipendenti trattati nei SerD per tipologia utente e genere

	2019		2018	
	N.	Età media (anni)	N.	Età media (anni)
Nuovi utenti Maschi	16.812	33,9	15.948	32,9
Nuovi utenti Femmine	2.793	32,2	2.696	31,3
Totale Nuovi Utenti	19.605	33,7	18.644	32,7
Già in carico Maschi	100.244	42,1	98.204	41,7
Già in carico Femmine	16.471	40,3	16.212	39,9
Totale Utenti Già in carico	116.715	41,8	114.416	41,4
Totale Maschi	117.056	40,9	114.150	40,4
Totale Femmine	19.264	39,2	18.908	38,7
TOTALE UTENTI	136.320	40,7	133.060	40,2

Fonte: SIND – Anni 2018-2019

Analizzando l'utenza totale per classi di età si osserva che il 70,4% degli utenti ha tra i 30 e i 54 anni, il 16,5% ha meno di 30 anni e l'13,1% ha più di 54 anni. Nei maschi il 71,4% ha tra i 30 e i 54 anni di età, il 15,6% ha meno di 30 anni e il 13,0% ha più di 54 anni. Nelle femmine il 64,7% degli utenti ha tra i 30 e i 54 anni di età, il 22,0% ha meno di 30 anni e il 13,3% ha più di 54 anni.

Tabella 6.1.4 - Utenti in carico per genere e classe di età

	Maschi		Femmine		TOTALE	
	N.	%	N.	%	N.	%
Meno di 15 anni	9	0,0	3	0,0	12	0,0
Da 15 a 19 anni	2.412	2,1	609	3,2	3.021	2,2
Da 20 a 24 anni	6.333	5,4	1.553	8,1	7.886	5,8
Da 25 a 29 anni	9.493	8,1	2.077	10,8	11.570	8,5
Da 30 a 34 anni	12.992	11,1	2.481	12,9	15.473	11,4
Da 35 a 39 anni	16.100	13,8	2.727	14,2	18.827	13,8
Da 40 a 44 anni	17.957	15,3	2.547	13,2	20.504	15,0
Da 45 a 49 anni	19.401	16,6	2.436	12,6	21.837	16,0
Da 50 a 54 anni	17.086	14,6	2.266	11,8	19.352	14,2
Da 55 a 59 anni	10.384	8,9	1.631	8,5	12.015	8,8
Da 60 a 64 anni	3.590	3,1	649	3,4	4.239	3,1
Oltre 65 anni	1.299	1,1	285	1,5	1.584	1,2
TOTALE	117.056	100,0	19.264	100,0	136.320	100,0

Fonte: SIND – Anno 2019

Differenziando per tipologia di utenza si rileva che i nuovi utenti sono più giovani: il 79,5% è tra i 20 e i 49 anni, l'11,6% ha più di 49 anni e l'8,8% ha meno di 20 anni. Tra gli utenti già in carico il 69,0% ha tra i 20 e i 49 anni di età, l'1,1% ha meno di 20 anni e il 29,9% ha più di 49 anni.

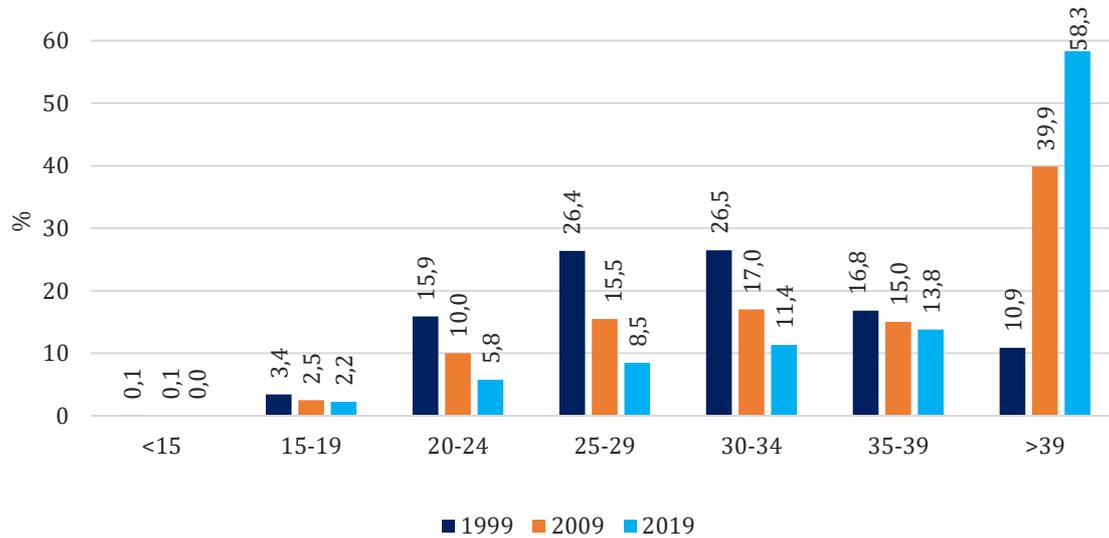
Tabella 6.1.5 - Utenti in carico per genere, classe di età e tipologia di presa in carico

Nuovi utenti	Maschi		Femmine		TOTALE	
	N.	%	N.	N.	%	N.
Meno di 15 anni	4	0,0	3	0,1	7	0,0
Da 15 a 19 anni	1.438	8,6	296	10,6	1.734	8,8
Da 20 a 24 anni	2.297	13,7	528	18,9	2.825	14,4
Da 25 a 29 anni	2.379	14,2	414	14,8	2.793	14,2
Da 30 a 34 anni	2.501	14,9	433	15,5	2.934	15,0
Da 35 a 39 anni	2.448	14,6	353	12,6	2.801	14,3
Da 40 a 44 anni	2.065	12,3	286	10,2	2.351	12,0
Da 45 a 49 anni	1.711	10,2	173	6,2	1.884	9,6
Da 50 a 54 anni	1047	6,2	127	4,5	1174	6,0
Da 55 a 59 anni	577	3,4	79	2,8	656	3,3
Da 60 a 64 anni	204	1,2	48	1,7	252	1,3
Oltre 65 anni	141	0,8	53	1,9	194	1,0
TOTALE	16.812		2.793		19.605	
Utenti Già in carico	Maschi		Femmine		TOTALE	
	N.	%	N.	N.	%	N.
Meno di 15 anni	5	0,0			5	0,0
Da 15 a 19 anni	974	1,0	313	1,9	1.287	1,1
Da 20 a 24 anni	4.036	4,0	1.025	6,2	5.061	4,3
Da 25 a 29 anni	7.114	7,1	1.663	10,1	8.777	7,5
Da 30 a 34 anni	10.491	10,5	2.048	12,4	12.539	10,7
Da 35 a 39 anni	13.652	13,6	2.374	14,4	16.026	13,7
Da 40 a 44 anni	15.892	15,9	2.261	13,7	18.153	15,6
Da 45 a 49 anni	17.690	17,6	2.263	13,7	19.953	17,1
Da 50 a 54 anni	16.039	16,0	2.139	13,0	18.178	15,6
Da 55 a 59 anni	9.807	9,8	1552	9,4	11.359	9,7
Da 60 a 64 anni	3.386	3,4	601	3,6	3.987	3,4
Oltre 65 anni	1158	1,2	232	1,4	1390	1,2
TOTALE	100.244	100,0	16.471	100,0	116.715	100,0

Fonte: SIND – Anno 2019

Nel tempo si misura un progressivo e costante invecchiamento della popolazione dei SerD in tutta Italia; vi è un rilevante aumento della percentuale di assistiti con età superiore ai 39 anni passati dal 10,9% del 1999, al 39,9% del 2009 e al 58,3% del 2019; parallelamente si osserva una diminuzione nelle classi di età più giovani.

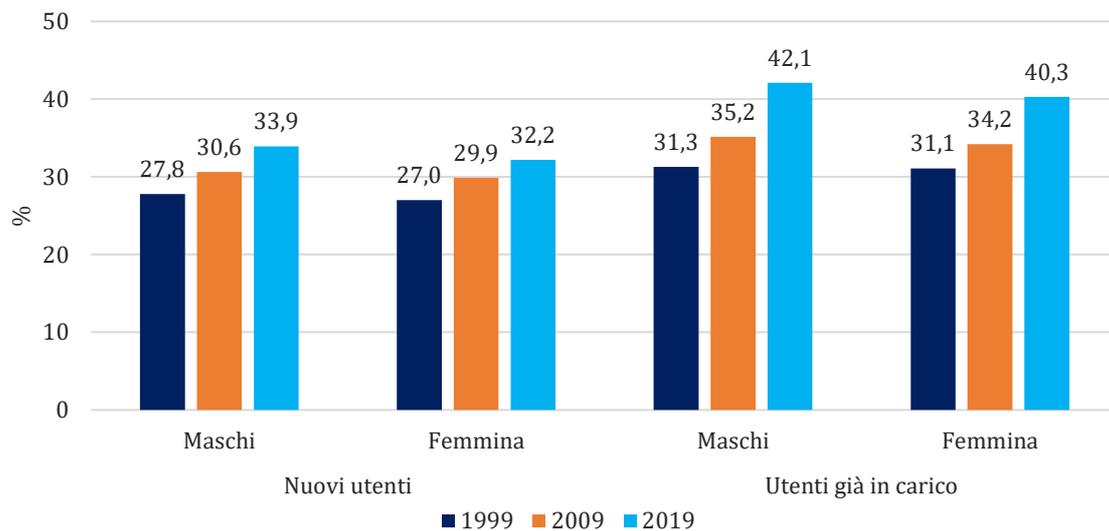
Figura 6.1.3 - Distribuzione temporale degli utenti in carico per classe di età



Fonte: SIND – Anni 1999-2009-2019

L'invecchiamento dell'utenza si osserva anche distinguendo gli assistiti per genere e per tipologia.

Figura 6.1.4 - Andamento temporale dell'età media degli utenti tossicodipendenti trattati nei SerD



Fonte: SIND – Anni 1999-2009-2019

L'età di primo uso della sostanza di abuso per cui gli assistiti sono in trattamento (dato disponibile solo per 43.314 assistiti ovvero il 31,7% dei trattati) è 21,4 anni senza differenze di genere, mentre l'età di primo trattamento è 28,9 anni con una latenza di 7,5 anni tra il primo consumo e il primo trattamento, con una latenza maggiore nei maschi (7,7 anni) rispetto alle femmine (6,3 anni). Tali dati sono puramente indicativi poiché il numero preponderante di dati mancanti (68,3%) rende tale indicatore impreciso per una rappresentazione esatta di queste caratteristiche.

Tabella 6.1.6 - Età primo uso degli utenti tossicodipendenti trattati nei SerD per tipologia utente e genere

	2019	2018
Età primo uso Maschi	21,4 anni	21,3 anni
Età primo uso Femmine	21,8 anni	21,7 anni
Età primo uso Totale	21,4 anni	21,4 anni
Età primo trattamento Maschi	29,1 anni	30,0 anni
Età primo trattamento Femmine	28,1 anni	29,0 anni
Età primo trattamento Totale	28,9 anni	29,8 anni

Fonte: SIND – Anni 2018-2019

Nel 2019 il 63,5% degli utenti trattati usava l'eroina come sostanza primaria, il 20,5% la cocaina e l'11,3% i cannabinoidi.

Per quanto riguarda l'uso secondario, le sostanze assunte più frequentemente sono state la cocaina (17,2%), i cannabinoidi (16,0%) e l'alcol (8,4%).

Considerando gli assistiti in trattamento indistintamente per sostanza primaria o secondaria il quadro muta sostanzialmente rispetto all'analisi per sola sostanza primaria: la cocaina sale al 37,6% e i cannabinoidi al 27,3%, mentre non si modifica in maniera sostanziale la quota dei soggetti in trattamento per eroina (65,7%).

Tabella 6.1.7 - Utenti tossicodipendenti trattati nei SerD. Distribuzione per sostanza primaria, per sostanza secondaria e per sostanza primaria o sostanza secondaria

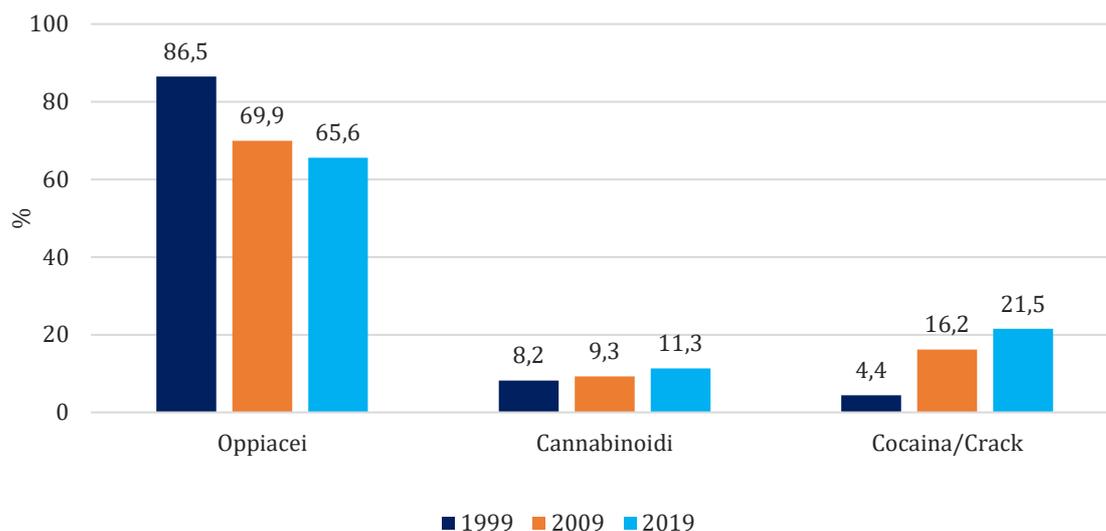
	Primaria		Secondaria		Primaria o Secondaria	
	N.	%	N.	%	N.	%
Eroina	86.609	63,5	2.936	2,2	89.545	65,7
Metadone non prescritto	932	0,7	1.163	0,9	2.095	1,5
Morfina non prescritta	76	0,1	27	0,0	103	0,1
Altri oppiacei non prescritti	1.542	1,1	320	0,2	1.862	1,4
Buprenorfina non prescritta	298	0,2	262	0,2	560	0,4
Fentanyl non prescritto	3	0,0	4	0,0	7	0,0
Cocaina	27.913	20,5	23.382	17,2	51.295	37,6
Crack	1.414	1,0	795	0,6	2.209	1,6
Amfetamine non prescritte	120	0,1	921	0,7	1.041	0,8
Ecstasy ed analoghi	129	0,1	2.114	1,6	2.243	1,6
Altri stimolanti	30	0,0	63	0,0	93	0,1
Metamfetamine	51	0,0	129	0,1	180	0,1
Mefedrone	8	0,0	6	0,0	14	0,0
Catinoni sintetici	2	0,0	3	0,0	5	0,0
Barbiturici non prescritti	184	0,1	532	0,4	716	0,5
Benzodiazepine non prescritte	376	0,3	1.091	0,8	1.467	1,1
Altri ipnotici e sedativi non prescritti	67	0,0	152	0,1	219	0,2
Lsd	16	0,0	766	0,6	782	0,6
Altri allucinogeni	36	0,0	456	0,3	492	0,4
Inalanti volatili	7	0,0	98	0,1	105	0,1
Cannabinoidi	15.446	11,3	21.786	16,0	37.232	27,3
Cannabinoidi sintetici (gruppo jwh)	21	0,0	98	0,1	119	0,1
Ghb	7	0,0	7	0,0	14	0,0
Ketamina	47	0,0	360	0,3	407	0,3
Altre sostanze illegali	903	0,7	448	0,3	1.351	1,0
Steroidi non prescritti	6	0,0	4	0,0	10	0,0
Altri farmaci e/o sostanze dopanti non prescritti	44	0,0	17	0,0	61	0,0
Altri farmaci psicotropi non prescritti	33	0,0	27	0,0	60	0,0
Alcol			11.441	8,4	11.441	8,4
Tabacco			1.450	1,1	1.450	1,1
Totale soggetti	136.320	100,0				

Fonte: SIND – Anno 2019

Nel tempo il ricorso agli oppiacei è costantemente diminuito (86,5% nel 1999, 69,9% nel 2009, 65,6% nel 2019), mentre la percentuale di coloro che abusano di cocaina o crack è gradualmente aumentata (4,4% nel 1999, 16,2% nel 2009, 21,5%

nel 2019). Anche il ricorso ai cannabinoidi è aumentato nel tempo (8,2% nel 1999, 9,3% nel 2009, 11,3% nel 2019).

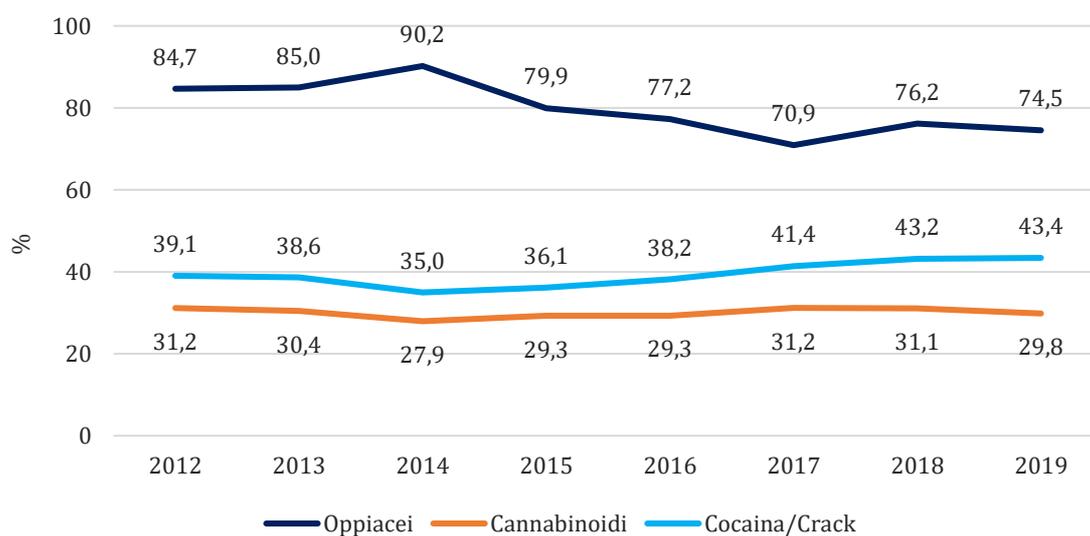
Figura 6.1.5 - Distribuzione degli utenti trattati nei SerD per sostanza primaria



Fonte: SIND – Anni 1999-2009-2019

L'andamento temporale dei soggetti in trattamento per sostanza, primaria o secondaria, mostra la costante diminuzione della quota di soggetti che usano oppiacei e l'aumento di coloro che usano cannabinoidi e soprattutto cocaina/crack.

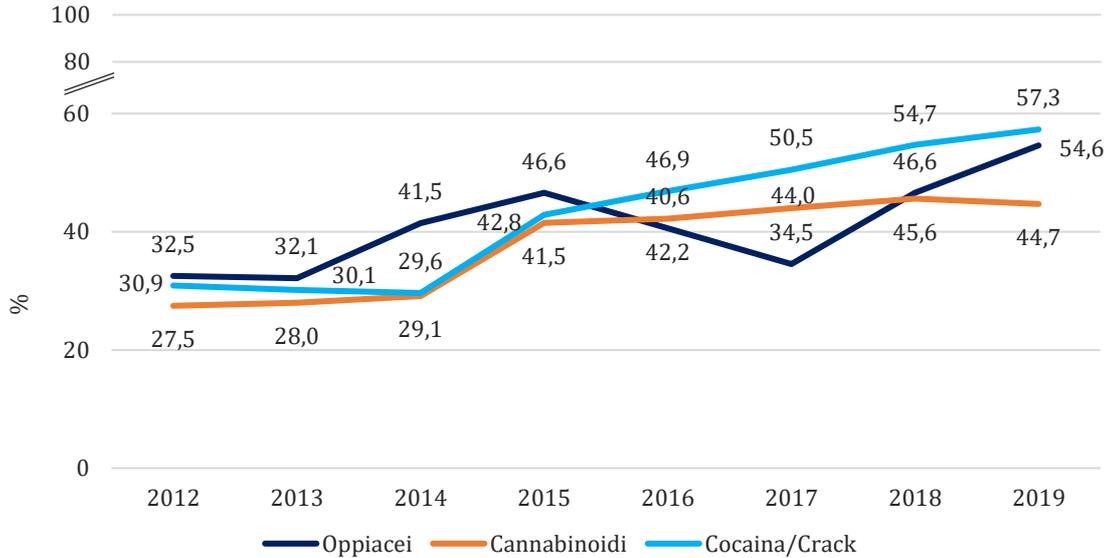
Figura 6.1.6 - Andamento temporale degli utenti trattati nei SerD per sostanza (primaria o secondaria)



Fonte: SIND – Anni 2012-2019

Tali trend sono più accentuati considerando solo i nuovi utenti.

Figura 6.1.7 - Andamento temporale dei nuovi utenti trattati nei SerD per sostanza (primaria o secondaria)



Fonte: SIND – Anni 2012-2019

Per quanto concerne la poliassunzione di sostanze, analizzando gli assistiti in base alla sostanza primaria si osserva che tra coloro che assumono cannabinoidi il 63,7% fa uso esclusivo di tale sostanza, il 14,5% ricorre anche a un'altra sostanza e il 21,7% ad almeno altre due sostanze. Gli assistiti che usano cocaina come sostanza primaria dichiarano di utilizzarla come unica sostanza nel 51,2% dei casi, il 20,2% vi associa un'altra sostanza e il 28,6% più sostanze. Tra gli assuntori di oppiacei in via primaria il 46,4% assume tali sostanze esclusivamente, il 19,70% associate a una sola altra tipologia di sostanze e il 34,5% insieme con altre due sostanze o più.

Il 58,3% dei soggetti in trattamento ha ricevuto prestazioni farmacologiche con una media di 193 prestazioni per utente, il 73,7% prestazioni psicosociali con una media di 13 per utente e l'80,9% prestazioni sanitarie non farmacologiche con una media di 20 per utente. Inoltre il 74,5% ha usufruito di prestazioni (in media 12 per utente) di tipologia diversa da quelle sanitarie e psicosociali e il 2,1% è stato inserito in comunità terapeutica. Il dato degli inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti è molto sottodimensionato rispetto alla realtà dei pazienti inseriti nel percorso.

Tabella 6.1.8 - Numero di utenti e di prestazioni erogate per tipologia di prestazione

Tipologia di prestazione	N. utenti*	% su totale utenti *	N. prestazioni	N. prestazioni per utente
Farmacologico	75.192	58,3	14.506.299	192,9
Psicosociale	95.183	73,7	1.200.669	12,6
Sanitario	104.412	80,9	2.091.205	20,0
Inserimento in comunità terapeutica	2.723	2,1	7.741	2,8
Altro	96.167	74,5	1.108.598	11,5
TOTALE			18.914.512	146,5

**Nota: Il totale ha dimensione regionale e non coincide con quello calcolato in riferimento ai singoli SerD: un assistito che si rivolge a n. SerD è contato n. volte nell'analisi per SerD ma solo una volta a livello regionale. Un assistito può effettuare più tipologie di prestazioni. Le percentuali sono calcolate sul numero totale di assistiti (129.068).*

Fonte: SIND – Anno 2019

Il sistema informativo SIND rileva anche le informazioni relative alle patologie diagnosticate e/o oggettivamente refertate all'utente attivo nel periodo considerato e concomitanti alla diagnosi principale di dipendenza. La patologia viene identificata attraverso la classificazione ICD IX.

Malgrado il dato sia sicuramente sottostimato (non tutti i servizi rilevano con la stessa accuratezza e completezza l'informazione) e condizionato dall'offerta territoriale specifica (per esempio non tutti i servizi hanno lo psichiatra in organico), si è ritenuto comunque opportuno valutare quali sono le patologie psichiatriche più frequenti negli assistiti in trattamento per la dipendenza.

Nel 2019 è stata registrata almeno una patologia psichiatrica in 7.947 assistiti (7.860 nel 2018) pari al 6,2% degli assistiti in trattamento presso i SerD. Il 64,0% è affetto da disturbi della personalità e del comportamento, il 16,2% da sindromi nevrotiche e somatoformi, il 12,1% da schizofrenia e altre psicosi funzionali, il 3,0% da depressione e il 2,1% da mania e disturbi affettivi bipolari.

Tale distribuzione è simile a quella rilevata nel 2018 nella quale le stesse percentuali erano pari, rispettivamente, al 63,6%, al 16,9%, al 12,0%, al 3,1% e all'1,9%.

Tabella 6.1.9 - Distribuzione percentuale* degli utenti in trattamento nei SerD per patologia psichiatrica concomitante diagnosticata

Patologia concomitante psichiatrica	%
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	12,1
Mania e disturbi affettivi bipolari	2,1
Depressione	3,0
Sindromi nevrotiche e somatoformi	16,2
Disturbi della personalità e del comportamento	64,0
Demenze e disturbi mentali organici	0,6
Ritardo mentale	0,9
Altri disturbi psichici	1,1

**La percentuale è calcolata sul totale di coloro che presentano una patologia psichiatrica concomitante*

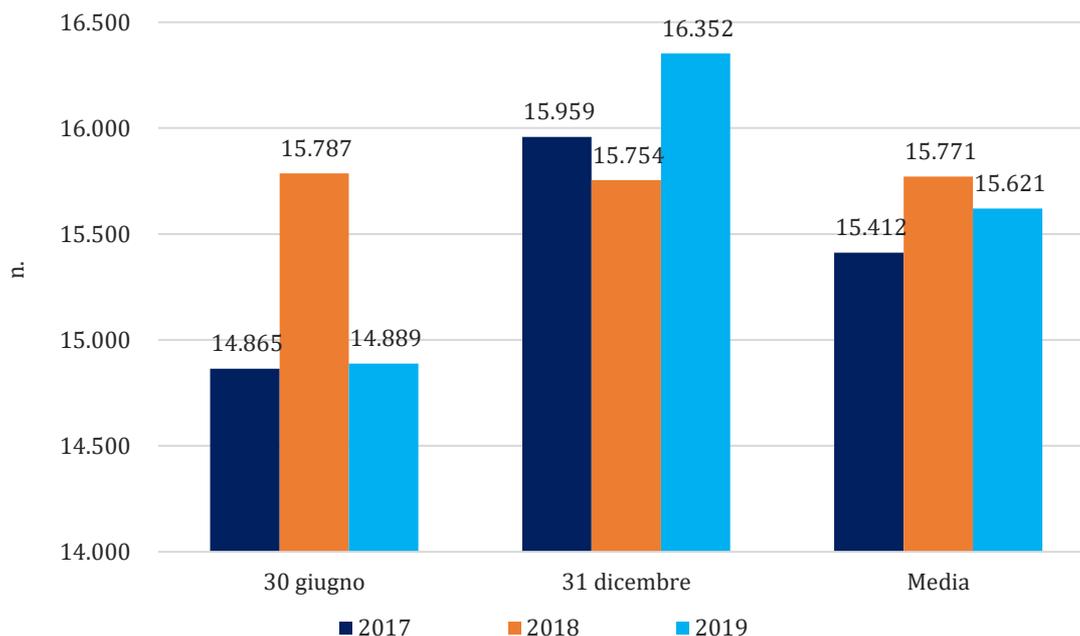
Fonte: SIND – Anno 2019

6.2 UTENTI IN CARICO AI SERVIZI DEL PRIVATO SOCIALE PER LE DIPENDENZE

Fonte dei dati: Ministero dell'Interno - Dipartimento per le politiche del personale - Ufficio XI - Centro Studi, Ricerca e Documentazione

Il flusso informativo del Ministero dell'Interno sugli utenti tossicodipendenti in trattamento consiste nella rilevazione di dati aggregati, inviati dalle strutture terapeutico-riabilitative del Privato Sociale alle Prefetture di riferimento, riferiti alle persone presenti nelle strutture nei giorni 30 giugno e 31 dicembre: nel 2019 risultano essere stati in trattamento mediamente 15.621 persone al giorno.

Figura 6.2.1 - Valori assoluti relativi alle persone in trattamento presso i servizi del Privato Sociale (rilevazione al 30 giugno, al 31 dicembre e media)



Fonte: Ministero dell'Interno - Ufficio XI - Anni 2017-2019

Al 31 dicembre 2019, dai dati trasmessi da 821 strutture rispondenti alla rilevazione puntuale, il 68% delle persone risulta inserito in strutture residenziali, il 23,5% in quelle ambulatoriali e l'8,5% in semiresidenziali.

Quasi 7 utenti ogni 10 risultano in trattamento presso strutture riabilitative presenti nelle regioni Lazio, Lombardia, Emilia Romagna, Veneto e Piemonte.

Tabella 6.2.1 - Numero persone in carico il 31/12/2019 ai servizi per le dipendenze del Privato Sociale secondo la tipologia di struttura

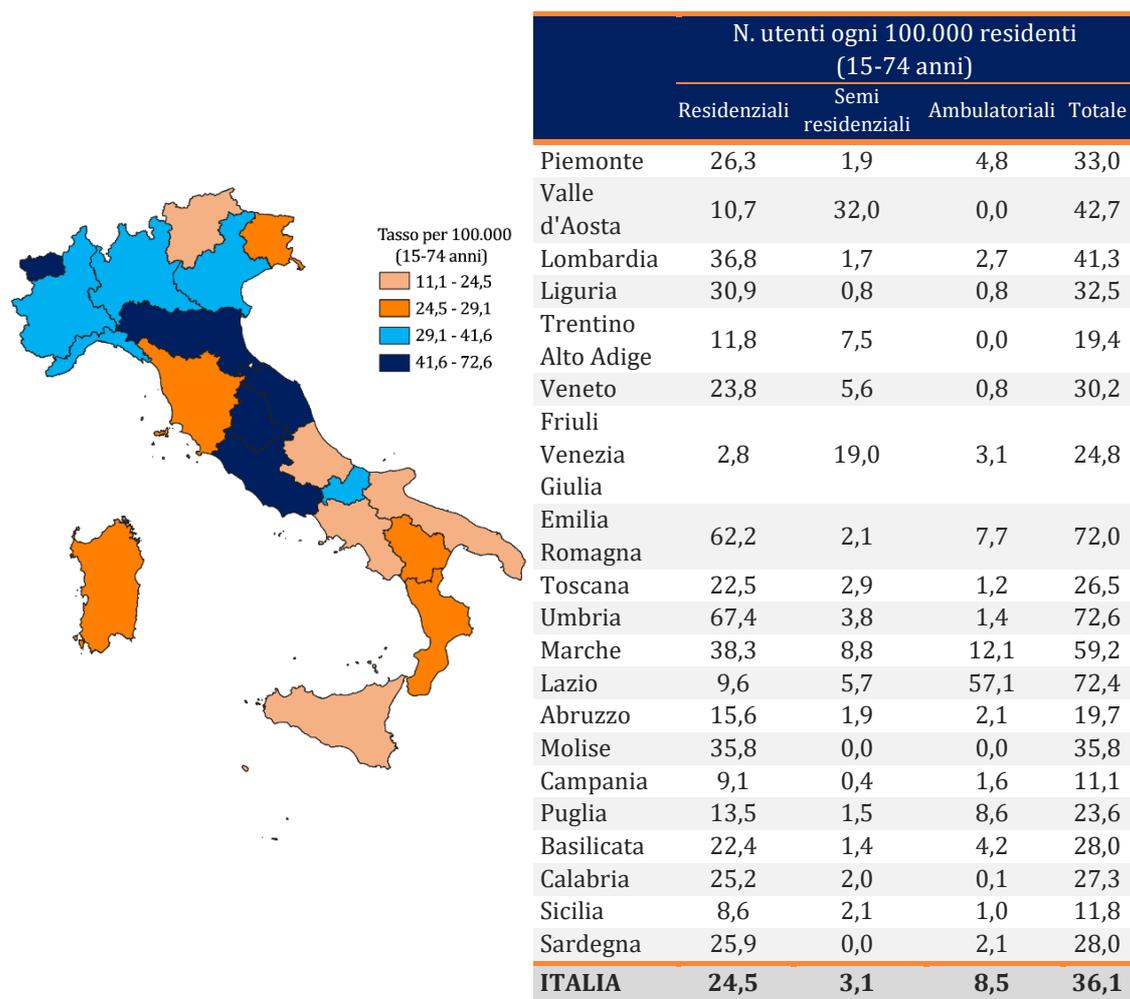
	N. persone in trattamento presso i servizi del Privato Sociale				% sul totale
	Residenziali	Semiresidenziali	Ambulatoriali	Totale	
Piemonte	848	61	156	1.065	6,5
Valle d'Aosta	10	30	0	40	0,2
Lombardia	2.764	131	204	3.099	19,0
Liguria	350	9	9	368	2,3
Trentino Alto Adige	94	60	0	154	0,9
Veneto	876	205	31	1.112	6,8
Friuli Venezia Giulia	25	171	28	224	1,4
Emilia Romagna	2.053	69	255	2.377	14,5
Toscana	622	79	32	733	4,5
Umbria	438	25	9	472	2,9
Marche	432	99	137	668	4,1
Lazio	428	252	2.538	3.218	19,7
Abruzzo	154	19	21	194	1,2
Molise	83	0	0	83	0,5
Campania	404	19	72	495	3,0
Puglia	413	47	264	724	4,4
Basilicata	96	6	18	120	0,7
Calabria	373	30	2	405	2,5
Sicilia	327	81	39	447	2,7
Sardegna	327	0	27	354	2,2
ITALIA	11.117	1.393	3.842	16.352	100,0

Fonte: Ministero dell'Interno - Ufficio XI - Anno 2019

Nell'ambito delle regioni Emilia Romagna, Umbria e Lazio il 31 dicembre 2019 risultano in trattamento oltre 70 utenti ogni 100.000 residenti di 15-74 anni, seguite da Marche con quasi 60 utenti, valori che risultano significativamente superiori al rapporto medio nazionale.

Lo scostamento dalla media nazionale delle regioni Emilia Romagna e Umbria è attribuibile all'utenza trattata nelle strutture residenziali, quello delle regioni Lazio e Marche agli utenti presenti rispettivamente nei servizi ambulatoriali e in tutte e tre le tipologie di servizi.

Figura 6.2.2 - Distribuzione regionale delle persone in carico il 31/12/2019 alle strutture del Privato Sociale ogni 100.000 abitanti di 15-74 anni



Fonte: Elaborazioni CNR su dati Ministero dell'Interno - Ufficio XI - Anno 2019

Dalla rilevazione del Ministero dell'Interno riferita all'utenza in carico durante l'anno risultano essere state trattate 25.318 persone, per la maggior parte di genere maschile (83,4%) e di oltre 40 anni di età.

Tabella 6.2.2 - Numero assoluto per classi di età delle persone in carico durante l'anno alle strutture del Privato Sociale presenti a livello regionale

	Numero utenti in trattamento						Totale
	<15 anni	15-19 anni	20-24 anni	25-30 anni	31-40 anni	> 40 anni	
Piemonte	1	24	139	286	508	986	1.946
Valle d'Aosta	0	6	13	9	8	24	60
Lombardia	0	69	248	451	1.060	1.467	3.295
Liguria	2	12	41	106	92	130	383
Trentino Alto Adige	0	4	19	20	30	32	105
Veneto	0	38	310	491	977	1.910	3.726
Friuli Venezia Giulia	0	0	19	23	30	188	260
Emilia Romagna	9	288	569	915	1.462	1.460	4.716
Toscana	2	67	141	258	474	590	1.533
Umbria	1	5	22	55	89	162	334
Marche	1	56	180	224	426	573	1.467
Lazio	2	102	415	596	1.357	2.152	4.664
Abruzzo	3	30	28	58	108	107	334
Molise	0	1	5	11	28	38	83
Campania	0	5	31	69	119	108	332
Puglia	0	5	45	139	208	165	578
Basilicata	0	6	13	47	76	78	220
Calabria	2	6	34	79	172	281	594
Sicilia	0	43	98	141	200	165	647
Sardegna	0	2	5	3	10	21	41
ITALIA	23 <i>0,1%</i>	769 <i>3,0%</i>	2.375 <i>9,4%</i>	3.981 <i>15,7%</i>	7.434 <i>29,4%</i>	10.637 <i>42,0%</i>	25.318 <i>100,0%</i>

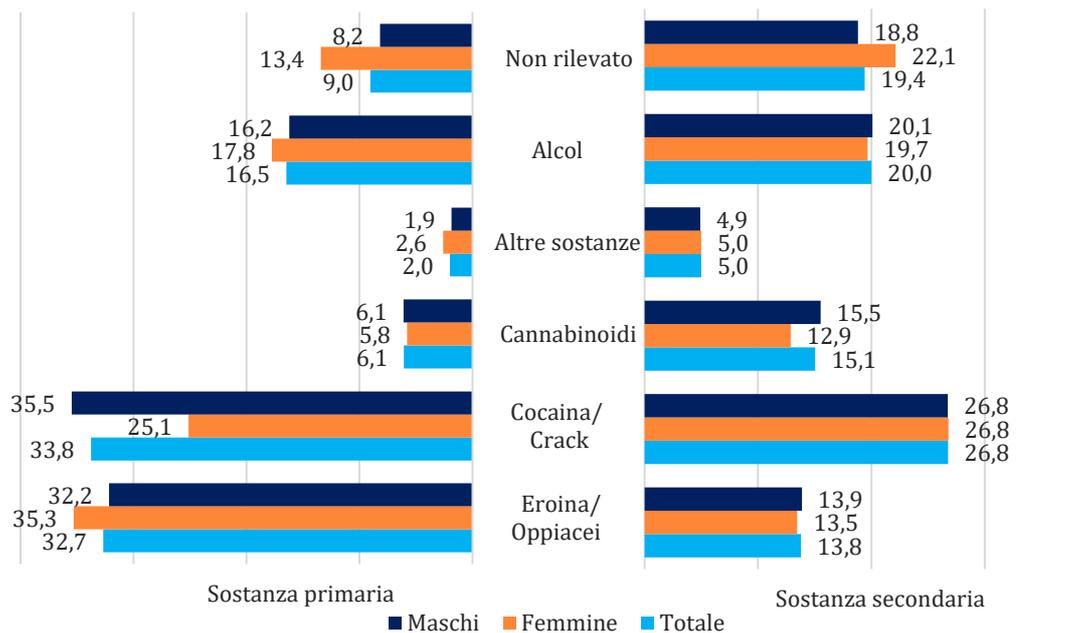
* la quota mancante riguarda "Dato non disponibile"

Fonte: Ministero dell'Interno - Ufficio XI - Anno 2019

Poco più di un terzo dell'utenza in carico è stata trattata per uso primario di cocaina/crack e un altro terzo per eroina/oppiacei, soprattutto utenza maschile; il 16,5% risulta in carico per uso di alcol, il 6% per cannabinoidi e per il 9% l'informazione non risulta disponibile, soprattutto tra le donne.

La cocaina/crack risulta anche la sostanza secondaria maggiormente consumata, seguita da alcol, cannabinoidi e oppiacei.

Figura 6.2.3 - Distribuzione percentuale delle persone in trattamento presso le strutture del privato sociale per genere e sostanza primaria e secondaria



Fonte: Ministero dell'Interno - Ufficio XI - Anno 2019

6.3 UTENTI IN CARICO E TRATTAMENTI EROGATI DA UN CAMPIONE DI SERVIZI DEL PRIVATO SOCIALE PER LE DIPENDENZE

Fonte dei dati: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari (IFC-CNR) su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale per le dipendenze.

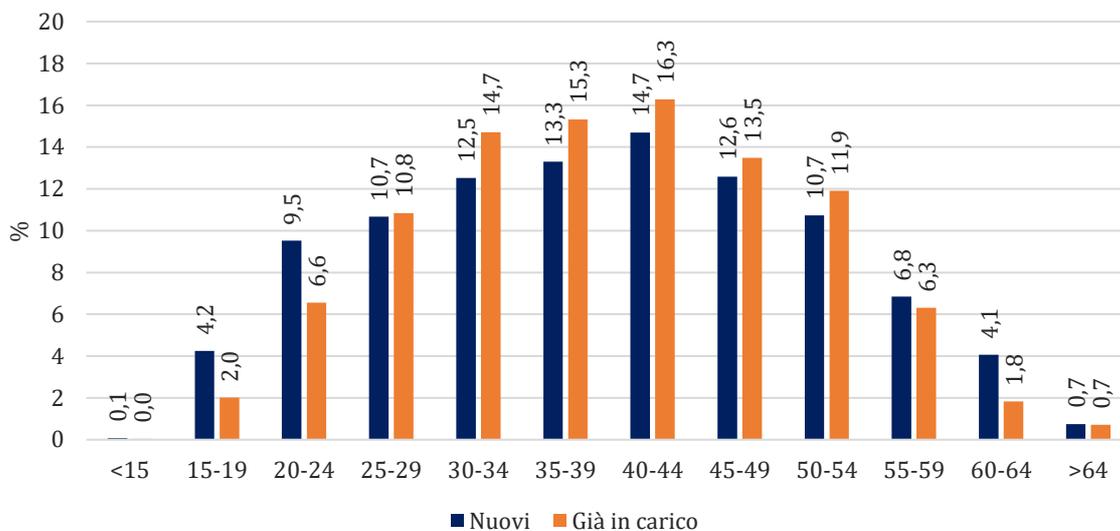
Servizi del Privato Sociale per le dipendenze.

La raccolta e l'analisi dei dati sull'utenza dei servizi del Privato Sociale sono state condotte nell'ambito di uno studio del Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga, come dettagliato nel paragrafo 5.3.

L'utenza dei servizi di cui sono state raccolte le informazioni, è prevalentemente afferente a comunità terapeutiche residenziali, semi-residenziali/diurne, comunità per *target* specifici di utenti (famiglie, utenti in doppia diagnosi, minori) e alloggi protetti (77%) e per circa un quarto a servizi a bassa soglia, unità mobili di strada, centri di pronta accoglienza e *drop-in*.

I servizi ambulatoriali, servizi a bassa soglia e pronta accoglienza partecipanti allo studio hanno prestato assistenza a 5.592 utenti, per la maggior parte maschi (74%) e la metà già assistiti negli anni precedenti. Questa utenza è per circa la metà composta da adulti tra i 30 e i 49 anni e il 22% ha un'età inferiore ai 30 anni. Tra i nuovi utenti si sono osservate percentuali più alte di giovani di età inferiore ai 25 anni (Nuovi utenti = 14%; Utenti già in carico = 9%), si osserva inoltre una percentuale doppia di nuovi utenti nella fascia di età fra i 60 e i 64 anni.

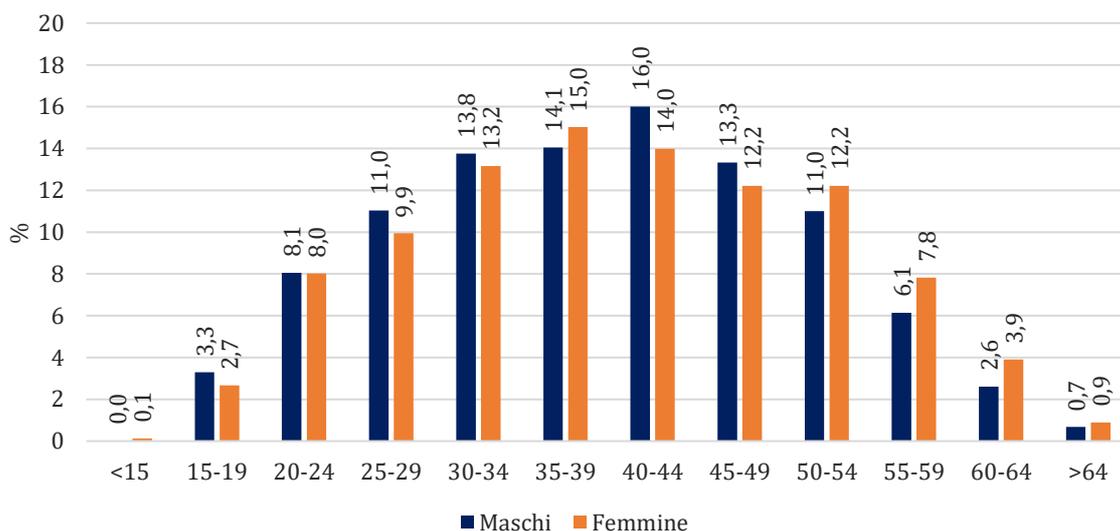
Figura 6.3.1 - Distribuzione percentuale dell'utenza dei servizi ambulatoriali, a bassa soglia e pronta accoglienza per età e tipologia di utenza



Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Seppur il campione di soggetti studiato sia rappresentato per tre quarti da soggetti di genere maschile, la distribuzione per genere dell'utenza afferente ai servizi evidenzia maggiore invecchiamento dei soggetti di genere femminile; risultano infatti tra le donne percentuali più alte di utenti con età superiore ai 50 anni (Maschi = 20%; Femmine = 25%).

Figura 6.3.2 - Distribuzione percentuale dell'utenza dei servizi ambulatoriali, a bassa soglia e pronta accoglienza per età e genere



Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Più di un terzo degli utenti (37%) vive con la famiglia di origine, mentre il 34% con partner e figli. Circa un quarto da solo (24%).

Due terzi degli utenti di queste strutture ha una residenza fissa, il 12% è recluso in strutture penitenziarie e solo il 9% è senza fissa dimora²⁷.

Il livello di istruzione conseguito dagli utenti assistiti è stato prevalentemente medio basso: il 53% aveva il diploma di scuola media inferiore e il 9% quello delle elementari. Il 29% aveva conseguito il diploma di scuola media superiore e solo il 6% una laurea. Tra le donne si sono osservate percentuali più alte di diplomate alla scuola media superiore e laureate (43% contro 33% dei maschi), mentre non si evidenziano differenze importanti tra nuovi utenti e utenti già in carico.

Il 43% ha una occupazione (regolare o occasionale) e il 44% è disoccupato. Gli studenti sono il 4%. Tra le donne si è osservata una proporzione più bassa di occupazione regolare o occasionale (Femmine = 36%; Maschi = 45%), mentre non ci sono differenze per stato occupazionale tra nuovi utenti e utenti già in carico.

L'eroina è la sostanza primaria utilizzata da circa metà degli utenti seguita dalla cocaina/crack (28%). La cannabis è consumata dal 6% degli utenti.

I soggetti di genere maschile, rispetto a quelli di genere femminile, sono maggiori consumatori di eroina (Maschi = 50%; Femmine = 38%) e cocaina/crack (Maschi = 29%; Femmine = 25%).

Tra gli utenti già in carico dagli anni precedenti si possono osservare proporzioni più alte di consumatori di eroina (Utenti già in carico = 61%; Nuovi utenti = 34%). I nuovi utenti invece sono maggiormente coinvolti nell'uso di cocaina/crack (Nuovi utenti = 31%; Utenti già in carico = 25%), di cannabis (Nuovi utenti = 8%; Utenti già in carico = 4%), di stimolanti quali amfetamine, metamphetamine, MDMA e altri (Nuovi utenti = 8%; Utenti già in carico = 2%) o di catinoni sintetici.

²⁷ Il dato sul contesto abitativo (con chi vive) è disponibile solo sul 53% del campione e quello sulla residenza sul 61%.

Tabella 6.3.1 – Distribuzione dell'utenza dei servizi ambulatoriali, a bassa soglia e pronta accoglienza per sostanza primaria, genere e tipologia di utenza

Sostanza primaria	Tutti (%)	Maschi (%)	Femmine (%)	Nuovi Utenti (%)	Utenti già in carico (%)
Eroina	46,9	49,6	38,3	33,5	60,7
Metadone	2,0	1,8	2,4	2,8	1,1
Buprenorfina	0,4	0,6	0,0	0,6	0,3
Fentanil	1,1	0,9	1,8	1,8	0,3
Altri oppioidi	0,3	0,4	0,0	0,3	0,3
Cocaina	22,8	23,5	20,6	23,6	22,1
Crack	5,2	5,5	4,2	7,4	3,0
Amfetamine	1,7	1,6	1,9	2,4	0,9
Metamfetamine	1,1	0,8	2,2	1,9	0,4
MDMA	1,3	1,2	1,9	2,4	0,3
Catinoni sintetici	0,7	0,4	1,5	1,4	0,0
Altri stimolanti	0,9	0,6	1,8	1,7	0,1
Ipnotici e sedativi	1,3	0,9	2,3	2,2	0,3
Allucinogeni	1,0	0,7	2,0	1,7	0,3
Inalanti volatili	0,9	0,6	1,9	1,8	0,0
Cannabis	5,9	5,5	7,2	7,7	4,0
Altro	6,5	5,3	10,3	7,0	5,9

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

L'informazione sui trattamenti erogati è disponibile per 23 dei 34 servizi ambulatoriali, a bassa soglia e pronta accoglienza arruolati per la raccolta dei dati. Questi servizi hanno assistito 2.718 utenti.

La maggior parte dei soggetti ha ricevuto sostegno psicologico (96%), seguito da terapia di gruppo (78%), *counselling* (74%) e terapia psicoterapeutica individuale (73%). La metà circa ha fatto parte di gruppi di auto mutuo-aiuto.

L'11% è stato sottoposto a trattamento farmacologico sostitutivo con metadone, l'1% con buprenorfina e il 5% ha ricevuto un trattamento farmacologico per patologie psichiatriche.

Tabella 6.3.2 – Numero di soggetti per tipologia di prestazione e percentuale sul totale degli utenti dei servizi ambulatoriali, a bassa soglia e pronta accoglienza

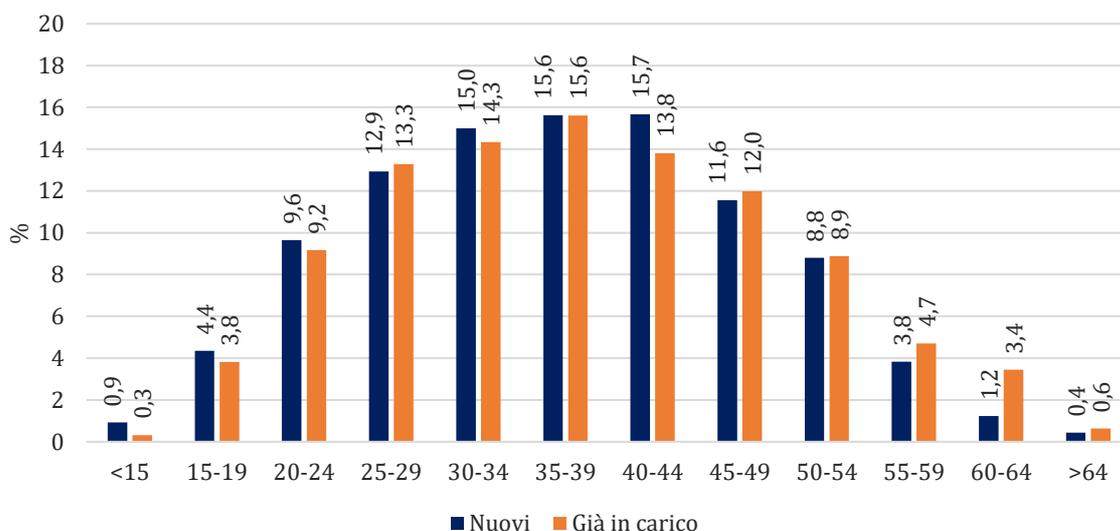
Tipologia prestazione	N. utenti	% su totale utenti (n=2.718)
TRATTAMENTO PSICOSOCIALE		
<i>Counselling</i>	2.019	74,3
Sostegno psicologico	2.602	95,7
Terapia psicoterapeutica individuale	1.970	72,5
Terapia familiare	878	32,3
Terapia di gruppo	2.118	77,9
Gruppi di auto mutuo-aiuto	1.328	48,9
Inserimento lavorativo	196	7,2
Altro	356	13,1
TRATTAMENTO FARMACOLOGICO		
Trattamento sostitutivo-METADONE	289	10,6
Trattamento sostitutivo-BUPRENORFINA	38	1,4
Trattamento sostitutivo-ALTRO	46	1,7
Trattamento farmacologico per patologie psichiatriche	130	4,8
Trattamento antiretrovirale HIV	30	1,1
Trattamento farmacologico HCV	86	3,2
Altro	82	3,0
TRATTAMENTO INTEGRATO	535	19,7

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Le comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali, le comunità alloggio e gli alloggi protetti hanno trattato 12.152 utenti, per la maggior parte di genere maschile (82%) e più della metà già assistiti negli anni precedenti (55%). Questa utenza è per il 57% composta da adulti tra i 30 e i 49 anni e il 27% ha un'età inferiore ai 30 anni.

Tra gli utenti già in carico dagli anni precedenti si sono osservate percentuali più alte di persone di età superiore ai 50 anni (Nuovi utenti = 14%; Utenti già in carico = 18%), segno di una possibile cronicizzazione del percorso terapeutico.

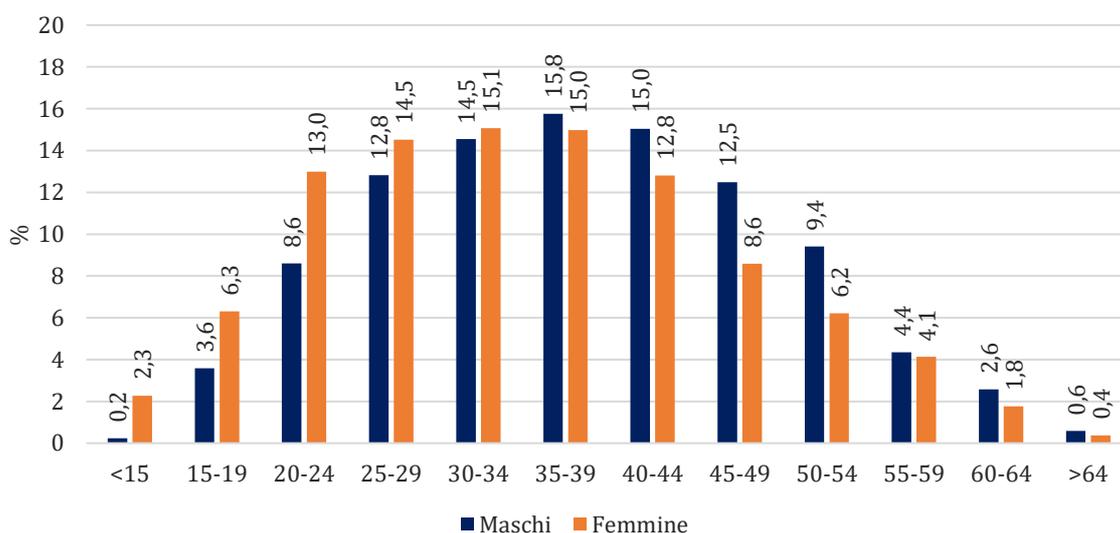
Figura 6.3.3 - Distribuzione percentuale dell'utenza delle comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali, delle comunità alloggio e degli alloggi protetti per età e tipologia di utenza



Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Relativamente alla distribuzione per genere, il 18% dei soggetti di genere femminile hanno una distribuzione per età differente dai coetanei di genere maschile, con percentuali più alte di utenti con età inferiore ai 30 anni (Maschi = 25%; Femmine = 36%).

Figura 6.3.4 - Distribuzione percentuale dell'utenza delle comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali, delle comunità alloggio e degli alloggi protetti per età e genere



Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Il 40% degli utenti vive con la famiglia di origine, mentre il 30% con partner e figli. Circa un quarto da solo (22%)²⁸.

Due terzi circa degli utenti di queste strutture aveva una residenza fissa (68%), il 10% era recluso in strutture penitenziarie e il 5% era senza fissa dimora.

Il livello di istruzione conseguito dagli utenti assistiti è stato prevalentemente medio basso: il 65% aveva il diploma di scuola media inferiore e il 7% quello delle elementari. Il 23% aveva conseguito il diploma di scuola media superiore e il 2% una laurea.

Tra le donne si sono osservate percentuali più alte di diplomate alla scuola media superiore e laureate (36% contro 24% dei maschi), mentre non si evidenziano differenze importanti tra nuovi utenti e utenti già in carico.

Il 64% è disoccupato e il 23% ha una occupazione (regolare o occasionale). Gli studenti sono il 3%. Tra le donne si è osservata una proporzione più bassa di occupazione regolare o occasionale (Femmine = 19%; Maschi = 24%), mentre non ci sono differenze tra i nuovi utenti e gli utenti già in carico per quanto riguarda lo stato occupazionale.

La cocaina/crack è la sostanza primaria maggiormente utilizzata (39%) seguita dall'eroina (28%). La cannabis è consumata dal 6% degli utenti.

I maschi, rispetto alle femmine, sono maggiori consumatori di cocaina/crack (Maschi = 41%; Femmine = 31%).

Tra i nuovi utenti si possono osservare proporzioni più alte di consumatori di cocaina/crack (Utenti già in carico = 37%; Nuovi utenti = 41%) e più basse di eroina (Utenti già in carico = 29%; Nuovi utenti = 25%).

²⁸ Il dato sul contesto abitativo (con chi vive) è disponibile solo sul 61% del campione.

Tabella 6.3.3 – Distribuzione percentuale dell'utenza delle comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali, delle comunità alloggio e degli alloggi protetti per sostanza primaria, genere e tipologia di utenza

Sostanza primaria	Tutti (%)	Maschi (%)	Femmine (%)	Nuovi Utenti (%)	Utenti già in carico (%)
Eroina	27,0	26,5	29,0	24,9	28,8
Metadone	2,8	2,9	2,6	3,1	2,6
Buprenorfina	0,5	0,4	1,0	1,0	0,1
Fentanil	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
Altri oppioidi	1,4	1,5	0,6	1,4	1,3
Cocaina	34,3	36,1	26,9	34,9	33,7
Crack	4,5	4,6	3,9	5,9	3,2
Amfetamine	1,9	1,8	2,1	2,1	1,7
Metamfetamine	1,3	1,2	1,5	1,4	1,1
MDMA	0,6	0,6	0,6	0,8	0,5
Catinoni sintetici	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3
Altri stimolanti	0,4	0,4	0,6	0,4	0,4
Ipnatici e sedativi	1,2	0,8	2,7	0,8	1,5
Allucinogeni	0,4	0,4	0,3	0,4	0,3
Inalanti volatili	0,2	0,1	0,4	0,2	0,2
Cannabis	6,1	5,6	8,1	6,5	5,8
Altro	16,9	16,4	19,0	15,7	17,9

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

Due terzi degli utenti utilizzano più sostanze, in particolar modo i nuovi (Nuovi utenti = 74%; Utenti già in carico = 64%). Non si evidenziano invece comportamenti differenti tra maschi e femmine.

Per quanto riguarda l'uso secondario, le sostanze assunte più frequentemente sono state cocaina/crack (31%), oppiacei (25%) e alcol (22%).

Tabella 6.3.4 – Distribuzione dell'utenza delle comunità terapeutiche residenziali e semi-residenziali, delle comunità alloggio e degli alloggi protetti per sostanza secondaria, genere e tipologia di utenza

Sostanza secondaria	Tutti (%)	Maschi (%)	Femmine (%)	Nuovi Utenti (%)	Utenti già in carico (%)
Opiacei	24,9	24,8	25,3	24,6	18,9
Cocaina/Crack	30,8	32,0	27,1	25,7	29,9
Stimolanti	1,8	1,4	3,1	2,3	2,0
Ipnatici e sedativi	4,0	3,7	4,9	2,8	3,5
Cannabis	13,2	12,1	16,9	16,3	15,1
Alcol	21,6	22,4	19,3	18,9	19,9
Altro	3,6	3,7	3,5	9,4	10,7

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

L'informazione sui trattamenti erogati è disponibile per 169 delle 221 comunità terapeutiche residenziali e semi-residenziali, comunità alloggio e degli alloggi protetti arruolati per la raccolta dei dati. Questi servizi hanno assistito 9.612 utenti.

La maggior parte dei soggetti ha ricevuto sostegno psicologico (71%), seguito da terapia di gruppo (64%). La metà circa ha fatto parte di gruppi di auto mutuo-aiuto.

Il 22% è stato sottoposto a trattamento farmacologico sostitutivo con metadone, il 3% con buprenorfina e il 15% ha ricevuto un trattamento farmacologico per patologie psichiatriche.

Il 46% è stato sottoposto a un trattamento integrato.

Tabella 6.3.5 – Numero di soggetti per tipologia di prestazione e percentuale sul totale degli utenti delle comunità terapeutiche residenziali e semi-residenziali, delle comunità alloggio e degli alloggi protetti

Tipologia prestazione	N. utenti	% su totale utenti (n=9.612)
TRATTAMENTO PSICOSOCIALE		
<i>Counselling</i>	3.769	39,2
Sostegno psicologico	6.823	71,0
Terapia psicoterapeutica individuale	4.464	46,4
Terapia familiare	2.917	30,3
Terapia di gruppo	6.180	64,3
Gruppi di auto mutuo-aiuto	4.973	51,7
Inserimento lavorativo	2.284	23,8
Altro	3.040	31,6
TRATTAMENTO FARMACOLOGICO		
Treatmento sostitutivo-METADONE	2.091	21,8
Treatmento sostitutivo-BUPRENORFINA	273	2,8
Treatmento sostitutivo-ALTRO	396	4,1
Treatmento farmacologico per patologie psichiatriche	1.464	15,2
Treatmento antiretrovirale HIV	238	2,5
Treatmento farmacologico HCV	470	4,9
Altro	1.090	11,3
TRATTAMENTO INTEGRATO	4.403	45,8

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti da un campione di servizi del Privato Sociale - Anno 2019

6.4 SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI IN CARCERE

Fonte dei dati: Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria

I detenuti tossicodipendenti²⁹ presenti in carcere alla fine del 2019 erano 16.934 e rappresentavano più di un quarto dell'intera popolazione carceraria (28%). Per la quasi totalità erano uomini (96%), in linea con quanto osservato tra la popolazione carceraria complessiva, e per circa un terzo di nazionalità straniera (34%).

Tabella 6.4.1 - Detenuti presenti in carcere al 31/12 di ogni anno: complessivi e tossicodipendenti per nazionalità

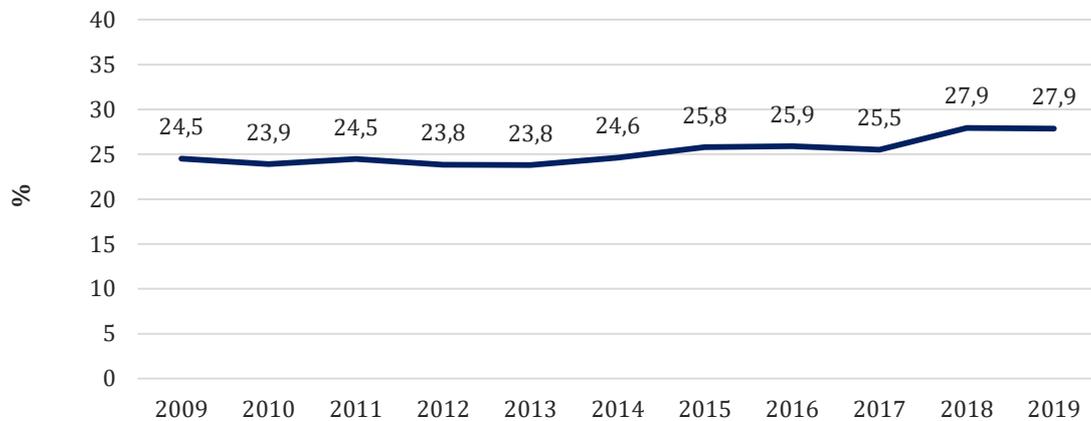
Anno	Detenuti presenti	Detenuti tossicodipendenti presenti		
		Totali	Stranieri	% stranieri
2009	64.791	15.887	3.788	23,8
2010	67.961	16.245	5.083	31,3
2011	66.897	16.364	4.888	29,9
2012	65.701	15.663	4.864	31,1
2013	62.536	14.879	4.791	32,2
2014	53.623	13.205	3.966	30,0
2015	52.164	13.465	4.034	30,0
2016	54.653	14.157	4.534	32,0
2017	57.608	14.706	5.006	34,0
2018	59.655	16.669	5.605	33,6
2019	60.769	16.934	5.804	34,3

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2009-2019

Rispetto al totale dei detenuti, la proporzione dei tossicodipendenti è rimasta abbastanza stabile tra il 2009 e il 2017 (circa 25%) ed è lievemente aumentata negli ultimi due anni (28%).

²⁹ Detenuti con problemi droga-correlati, che comprendono anche detenuti con una diagnosi di dipendenza.

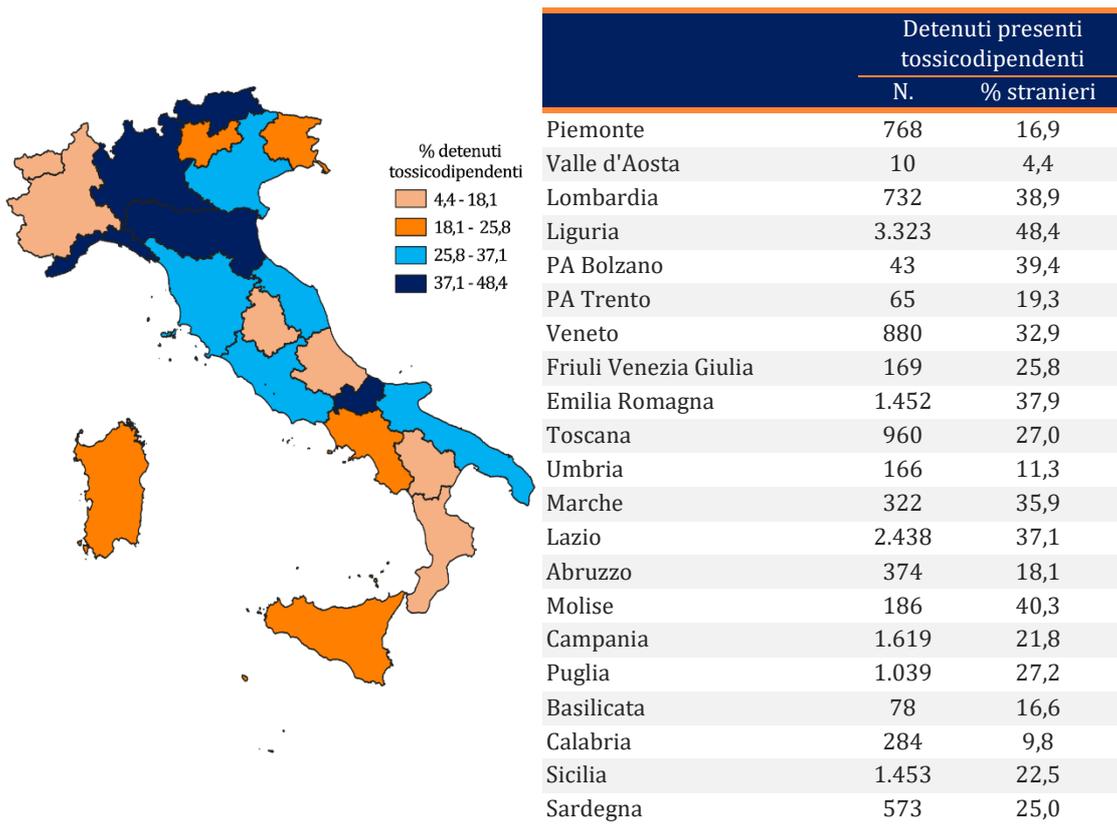
Figura 6.4.1 - Percentuale di detenuti tossicodipendenti presenti al 31/12 di ciascun anno, rispetto al totale dei detenuti



Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2009-2019

Le regioni con la quota più alta di soggetti tossicodipendenti tra tutti i detenuti sono state: Liguria (48%), Molise (40%), PA Bolzano (39%), Lombardia (39%) ed Emilia Romagna (38%), mentre in Valle d'Aosta (4%), Calabria (10%), Umbria (11%), Basilicata (17%), Piemonte (17%) e Abruzzo (18%) si sono registrate le quote più basse.

Figura 6.4.2 - Distribuzione percentuale dei tossicodipendenti presenti in carcere alla fine dell'anno per regione di detenzione



Fonte: Ministero della Giustizia – Anno 2019

Durante il 2019 sono entrati in carcere dalla libertà 16.842 tossicodipendenti. La quasi totalità era di genere maschile (95%) e il 36% erano stranieri.

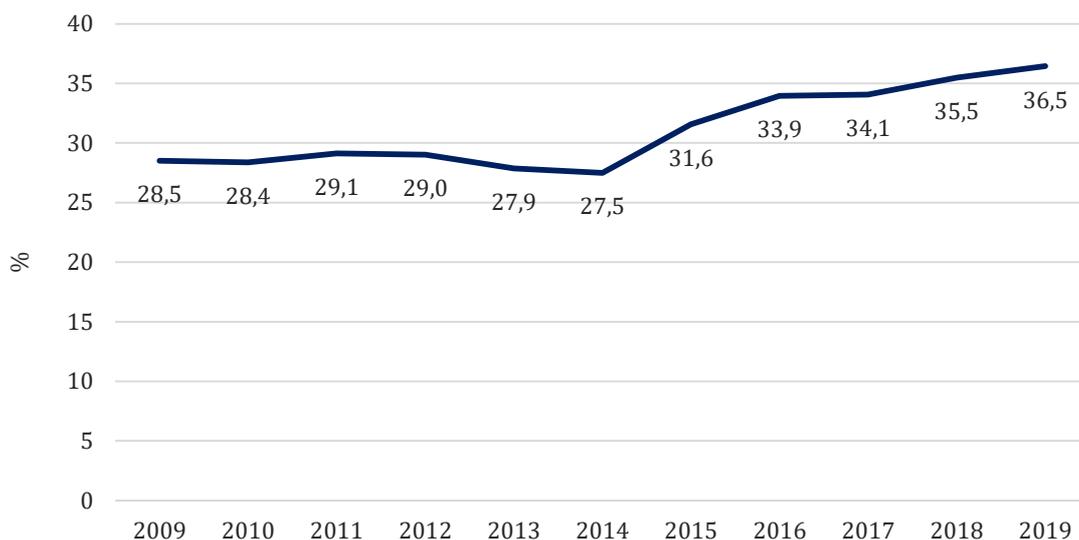
Tabella 6.4.2 - Ingressi in carcere dalla libertà: complessivi e di tossicodipendenti per nazionalità

Anno	Ingressi totali	Ingressi di tossicodipendenti		
		Totali	Stranieri	% stranieri
2009	88.066	25.106	8.380	33,4
2010	84.641	24.008	8.379	34,9
2011	76.982	22.432	7.737	34,5
2012	63.020	18.290	6.102	33,4
2013	59.390	16.543	5.675	34,3
2014	50.217	13.810	5.058	36,6
2015	45.823	14.464	5.302	36,7
2016	47.342	16.072	5.992	37,3
2017	48.144	16.394	6.103	37,2
2018	47.257	16.767	6.267	37,4
2019	46.201	16.842	6.022	35,8

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2009-2019

La percentuale di detenuti tossicodipendenti entrati, rispetto al totale degli ingressi, dopo un periodo di stabilità intorno al 29%, dal 2014 è aumentata e per il 2019 è risultata pari al 36%.

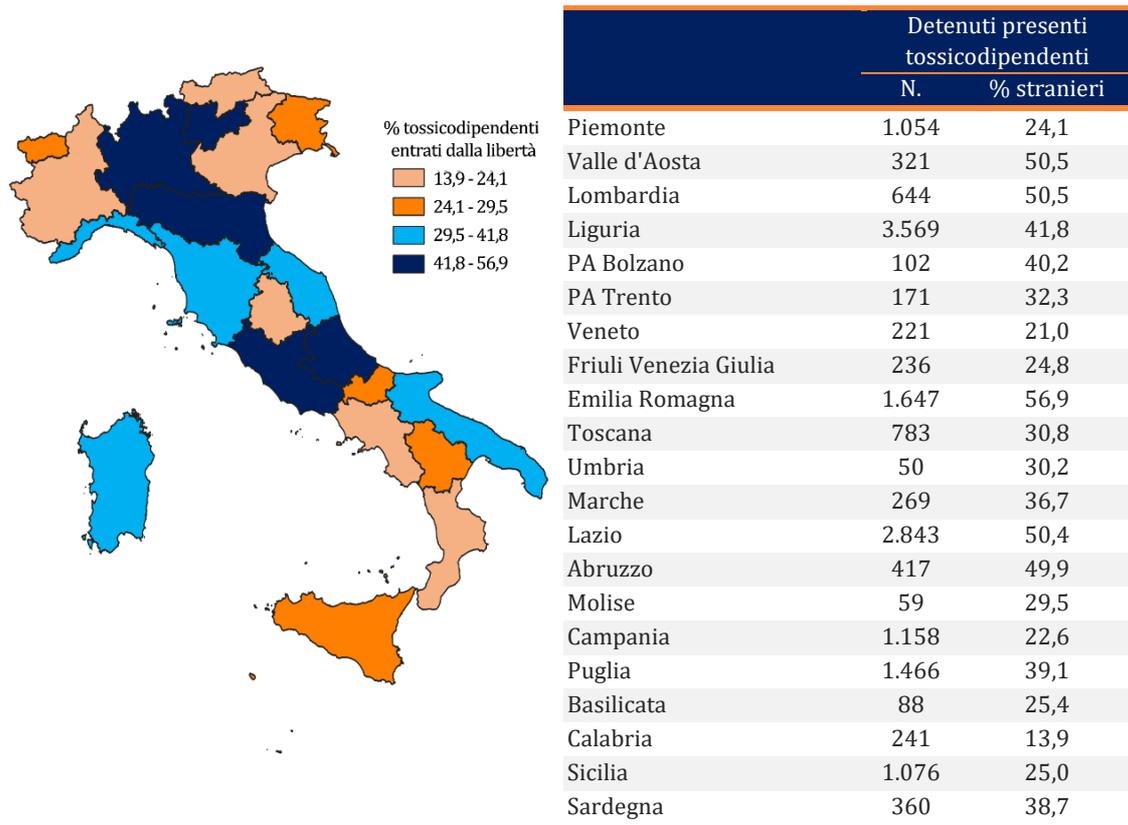
Figura 6.4.3 - Percentuale di ingressi di detenuti tossicodipendenti rispetto al totale degli ingressi



Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2009-2019

Le regioni con la più alta quota di ingressi di tossicodipendenti sono state Emilia Romagna (57%), PA di Trento (57%), Lombardia (50%), Lazio (50%) e Abruzzo (50%). Le quote più basse si sono registrate in Calabria (14%), Umbria (19%), Veneto (21%), Campania (23%) e Piemonte (24%).

Figura 6.4.4 - Distribuzione percentuale dei tossicodipendenti entrati dalla libertà per regione di detenzione



Fonte: Ministero della Giustizia – Anno 2019

6.5 MINORENNI NEL CIRCUITO PENALE CON PROBLEMI DROGA-CORRELATI

Fonte dei dati: Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità - Sezione Statistica, Ufficio Attuazione provvedimenti giudiziari del giudice minorile

Gli interventi trattamentali in materia di dipendenza nell'ambito della Giustizia Minorile vengono realizzati in stretta collaborazione con il Sistema Sanitario Nazionale e le sue articolazioni territoriali: i Servizi Minorili della Giustizia stipulano specifici protocolli con i Servizi per le Dipendenze (SerD) delle Aziende Sanitarie Locali e instaurano rapporti di collaborazione con la rete dei Servizi Sociali coinvolti nel trattamento e nel recupero dei tossicodipendenti.

I Servizi Minorili della Giustizia, al momento dell'ingresso di minorenni e giovani adulti (fino a 25 anni) all'interno del circuito penale, attivano il Servizio Sanitario Locale per lo svolgimento di accertamenti diagnostici ed eventuali interventi di tipo farmacologico, nonché per la presa in carico dei soggetti che fanno uso/abuso di sostanze stupefacenti.

La presa in carico integrata prevede l'attuazione di misure preventive, diagnostiche e terapeutiche che proseguono, ove necessario, anche al termine della misura penale.

I programmi di intervento assicurano la salute del minorenne dell'area penale attraverso:

- la definizione di protocolli operativi con i Servizi Sanitari territoriali per la gestione degli interventi nei tempi previsti dal provvedimento emesso dall'Autorità Giudiziaria Minorile;
- la realizzazione di attività mirate alla prevenzione, informazione ed educazione per la riduzione del rischio di eventuali patologie correlate all'uso di droghe;
- la segnalazione al SerD per l'immediata presa in carico, anche al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale;

- la formulazione di percorsi di intervento per coloro che fanno uso di sostanze, indipendentemente dal riconoscimento formale della condizione di effettiva tossicodipendenza;
- la formulazione di percorsi specifici per coloro i quali presentano anche patologie correlate all'uso di sostanze;
- la realizzazione di iniziative di formazione congiunta tra operatori sanitari e della Giustizia.

L'esecuzione del collocamento in comunità terapeutica rappresenta una delle maggiori aree di collaborazione tra il Sistema Sanitario e quello della Giustizia Minorile. L'individuazione della struttura deve essere effettuata dalla ASL competente per territorio, sulla base di una diagnosi e della valutazione della personalità del minore. In caso di carenza di comunità specifiche per minori con problematiche di tossicodipendenza, si procede al collocamento in strutture per adulti con appositi moduli per minori.

Nel 2019 sono stati collocati in comunità terapeutiche per tossicodipendenti e alcolodipendenti 97 minori e giovani adulti entrati nel circuito penale. Di questi, quasi il 90% era di genere maschile, il 19% di nazionalità straniera e il 30% aveva meno di 18 anni.

I collocamenti in comunità per tossicodipendenti in doppia diagnosi sono stati 13, 3 quelli in comunità socio-educative per tossicodipendenti/alcolodipendenti. Infine, 5 soggetti tossicodipendenti sono stati collocati in comunità socio-educative per utenti in doppia diagnosi.

6.6 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI

Fonte dei dati: Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità – Sezione Statistica e Direzione Generale per l'Esecuzione penale esterna e di messa alla prova

Il sistema dell'esecuzione penale riserva particolare attenzione al trattamento dei soggetti tossicodipendenti. Il meccanismo della sospensione dell'esecuzione della pena consente infatti di dare immediato avvio o di proseguire un programma terapeutico (Art. 90 del DPR n. 309/1990).

Il condannato tossicodipendente al quale viene sospesa l'esecuzione della pena, viene affidato in prova al servizio sociale e sottoposto a un programma riabilitativo da svolgere presso una struttura comunitaria o un servizio territoriale del Sistema Sanitario Nazionale (Art. 94 del DPR n. 309/1990).

Con l'Art. 4 bis, comma 1 lett. g) del D.L. 272/05, convertito con modificazioni nella L. 49/06, è stato introdotto all'Art. 73 del D.P.R. 309/90, il comma 5 bis che prevede, in presenza di reati di minore gravità commessi da persone tossicodipendenti o da assuntori di sostanze stupefacenti o psicotrope, la possibilità di sostituire la pena detentiva e pecuniaria con la sanzione del lavoro di pubblica utilità, con le modalità previste dall'Art. 54 del decreto legislativo 274/2000. La disposizione individua l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) quale organo incaricato di verificare l'effettivo svolgimento dell'attività gratuita in favore della collettività.

Infine, a completamento del quadro delle norme di riferimento, le modifiche introdotte al Codice della Strada dalla legge 29 luglio 2010, n. 120 e, in particolare l'Art. 187 comma 8 bis del decreto legislativo 285/1992, prevedono, nei casi di guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti, la possibilità di sostituire la pena detentiva e la pena pecuniaria con il lavoro di pubblica utilità, nonché con la partecipazione a un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente, come definito ai sensi degli articoli 121 e 122 del DPR n. 309/1990.

Le misure e le sanzioni di comunità sopra descritte consentono di intervenire in maniera diversificata e individualizzata al fine di assicurare ai condannati tossicodipendenti, nella fase dell'esecuzione penale, un trattamento caratterizzato da aspetti terapeutici e riabilitativi.

L'ordinamento penitenziario prevede, inoltre, misure alternative alla detenzione disciplinate dalla legge n. 354/1975 e successive modifiche e integrazioni, quali l'affidamento in prova al servizio sociale, la detenzione domiciliare, la semilibertà, che possono essere comunque applicate alle persone tossicodipendenti, che non hanno avuto accesso a misure alternative specifiche per mancanza dei requisiti di legge o per carenza di posti presso le Comunità terapeutiche accreditate.

Gli UEPE intervengono nel procedimento sia nella fase istruttoria, contribuendo alla definizione del programma terapeutico con i servizi sanitari e le Comunità terapeutiche, sia nella fase dell'esecuzione della misura stessa per le azioni di supporto, verifica delle prescrizioni e attuazione del programma trattamentale. A tal fine, gli UEPE operano in stretta collaborazione con le Regioni, i Servizi Sanitari, la Magistratura di Sorveglianza e gli Istituti penitenziari.

Al 31 dicembre 2019 il totale dei soggetti in misura alternativa alla detenzione specifica per tossicodipendenti era pari a 3.578 (+7% rispetto all'anno precedente). Rispetto al totale delle misure alternative al carcere concesse, quelle specifiche per tossicodipendenza rappresentavano una quota del 12% circa, in costante diminuzione dal 2012 (16%), stabile nell'ultimo triennio. I soggetti con sanzione del lavoro di pubblica utilità erano 617, anche loro in aumento dal 2013.

Tabella 6.6.1 - Soggetti in carico per misure alternative alla detenzione (complessive e affidamenti in prova per tossicodipendenti) e lavori di pubblica utilità per tossicodipendenti. Situazione alla fine dell'anno

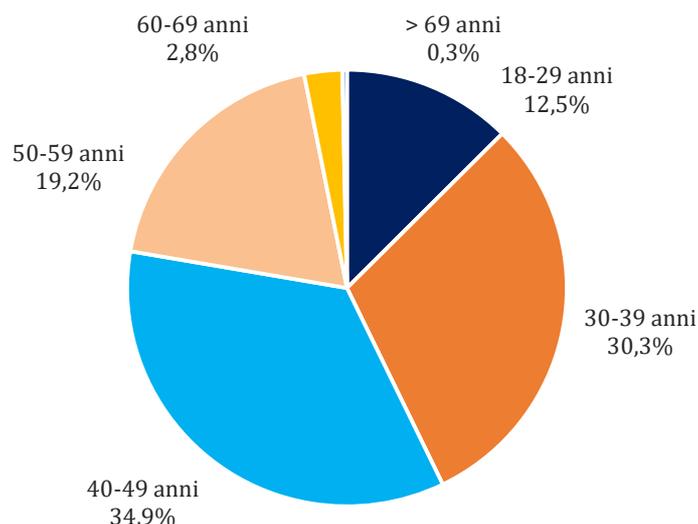
Anno	Misure alternative alla detenzione complessive	Affidamento in prova per tossicodipendenti	Lavoro di pubblica utilità per tossicodipendenti
2012	19.986	3.150	404
2013	22.127	3.328	230
2014	22.209	3.259	268
2015	22.285	3.053	365
2016	23.424	2.991	386
2017	25.872	3.146	447
2018	28.031	3.354	478
2019	29.557	3.578	617

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2012-2019

Solo il 29% delle misure di affidamento in prova in casi particolari sono state concesse dallo stato di libertà. Tutto il resto riguardava soggetti provenienti dalla detenzione (47%), dagli arresti domiciliari (10%) o misure provvisorie (14%).

L'88% degli affidamenti in prova in casi particolari sono stati concessi a soggetti di nazionalità italiana e il 94% a quelli di genere maschile. Più di un terzo dei tossicodipendenti in area penale esterna nel 2019 aveva età compresa tra i 40 e i 49 anni (35%), e il 30% era di età compresa tra i 30 e i 39 anni.

Figura 6.6.1 - Distribuzione percentuale per classi di età dei soggetti in carico per affidamento in prova al servizio sociale per tossicodipendenti



Fonte: Ministero della Giustizia - Anno 2019

Le revoche delle misure concesse dallo stato di detenzione nel 2019 sono state 315, pari al 27% degli incarichi conclusi e archiviati, con un aumento di due punti percentuali rispetto all'anno precedente.

Tabella 6.6.2 - Misure concesse dallo stato di detenzione: incarichi sopravvenuti, conclusi e archiviati e revoche, per motivo della revoca

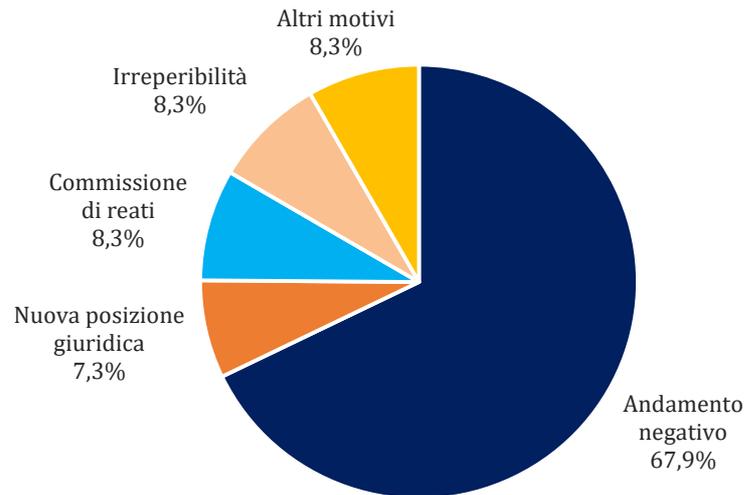
Anno	Incarichi sopravvenuti	Incarichi conclusi e archiviati*	Revoche*					Totale
			Per andamento negativo	Per nuova posizione giuridica	Per commissione di reati	Per irreperibilità	Per altri motivi	
2012	2.380	2.380	359	42	67	45	24	537
2013	2.467	2.464	381	38	58	36	17	530
2014	2.294	2.286	365	27	47	36	20	495
2015	2.016	1.996	353	24	47	41	16	481
2016	2.015	1.964	351	33	46	38	24	492
2017	2.309	2.117	383	44	39	47	20	533
2018	2.450	1.914	335	26	45	28	21	455
2019	2.716	1.182	214	23	26	26	26	315

* Rilevazione al 9 marzo 2020

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2012-2019

Nel 2019 le misure concesse dallo stato di detenzione sono state revocate nella maggior parte dei casi (68%) per andamento negativo.

Figura 6.6.2 - Distribuzione percentuale dei motivi delle revoche delle misure concesse dallo stato di detenzione



Fonte: Ministero della Giustizia - Anno 2019

Le revoche delle misure concesse dallo stato di libertà sono state complessivamente 44, pari al 16% degli incarichi sopravvenuti nel 2019, conclusi e archiviati (17% nel 2018).

Tabella 6.6.3 - Misure concesse dallo stato di libertà: incarichi sopravvenuti, conclusi e archiviati e revoche, per motivo della revoca

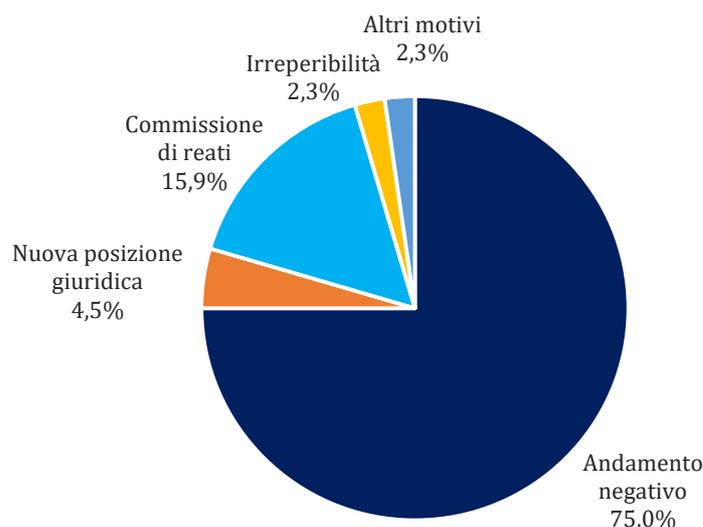
Anno	Incarichi sopravvenuti	Incarichi conclusi e archiviati*	Revoche*					Totale
			Per andamento negativo	Per nuova posizione giuridica	Per commissione di reati	Per irreperibilità	Per altri motivi	
2012	1.009	1.009	111	11	23	2	2	149
2013	941	940	82	5	11	3	4	105
2014	930	927	89	4	11	3	5	112
2015	996	988	111	11	18	5	3	148
2016	948	916	88	6	10	6	7	117
2017	786	675	83	7	12	1	3	106
2018	935	672	81	7	20	3	3	114
2019	844	276	33	2	7	1	1	44

* Rilevazione al 9 marzo 2020

Fonte: Ministero della Giustizia - Anni 2012-2019

Le misure concesse dallo stato di libertà sono state revocate prevalentemente per andamento negativo (75%) e nel 16% dei casi per la commissione di nuovi reati.

Figura 6.6.3 - Distribuzione percentuale dei motivi delle revoche delle misure concesse dallo stato di libertà



Fonte: Ministero della Giustizia - Anno 2019

Il Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità - Direzione Generale per l'Esecuzione penale esterna e di messa alla prova ha condotto un esame dei programmi di trattamento delle misure alternative in esecuzione presso gli uffici territoriali a dicembre 2019.

Dalla ricognizione è emerso che la magistratura di sorveglianza predispone la prescrizione di programmi terapeutici anche all'interno delle misure alternative ordinarie, l'affidamento in prova al servizio sociale ex Art. 47 dell'Ordinamento Penitenziario e la detenzione domiciliare. Quindi, i soggetti con problemi di dipendenza che fruiscono delle misure di comunità sono di più di quelli che eseguono le specifiche misure per tossicodipendenti. Al 31 dicembre, risultavano in corso 1.137 affidamenti in prova al servizio sociale ex Art. 47 con prescrizione terapeutica, di cui 152 da eseguire presso una comunità e 985 presso un servizio pubblico della ASL territoriale. Risultavano in corso, inoltre, 1.185 detenzioni domiciliari con prescrizione terapeutica, di cui 346 da eseguire presso una comunità e 839 presso un servizio pubblico della ASL territoriale.

PARTE IV

DANNI CORRELATI AL CONSUMO DI STUPEFACENTI

Elementi chiave

Malattie infettive

35.000 sono state le persone trattate presso i SerD sottoposte al test HIV e 1.622 sono quelle risultate positive, pari rispettivamente al 27,1% e 1,3% di tutti i soggetti in cura. Il 21% dell'utenza è stata testata per HBV e il 20% per HCV: la positività è stata rilevata rispettivamente per lo 0,4% e l'8,1% dell'utenza trattata.

Dal 1991 al 2019, i casi di epatite B fra i soggetti tossicodipendenti risultano in diminuzione. I casi di epatite C registrati tra persone tossicodipendenti, che dal 2002 risulta superiore a quello di epatite B, è diminuito progressivamente fino al 2008 per poi stabilizzarsi.

Tra il 2012 e il 2018 (ultima annualità disponibile) si rileva una lieve ripresa della diffusione delle infezioni sessualmente trasmissibili fra i consumatori per via iniettiva; nel 2018 in questa popolazione sono stati notificati 113 nuovi casi.

Cresce la percentuale di consumatori per via iniettiva fra le nuove diagnosi di HIV (nel 2018, ultima annualità disponibile, 106 casi su 2.847). 661 sono stati i nuovi casi di AIDS registrati, 70 dei quali riguardavano utilizzatori di sostanze per via iniettiva. Il 30% dei nuovi casi, percentuale in costante aumento, ha avuto la diagnosi di AIDS entro 6 mesi dal primo test HIV positivo, suggerendo che quasi un terzo di queste persone arriva allo stadio di malattia conclamata di AIDS ignorando la propria sieropositività.

Violazioni del Codice Stradale, ricoveri ospedalieri e mortalità droga-correlati

Dal 2001 al 2018 (ultima annualità disponibile) la percentuale degli incidenti stradali per guida sotto effetto di sostanze stupefacenti passa da 0,1 a 1,4. Nel 2018 gli incidenti stradali, rilevati da Carabinieri e Polizia Stradale, nei quali almeno uno dei conducenti risultava sotto l'effetto di droghe, sono stati 1.882, pari al 3,2% del totale degli incidenti stradali con lesioni.

I ricoveri direttamente droga-correlati nel 2018 (ultimo dato disponibile) sono stati 7.480, pari a 12,5 ricoveri ogni 100.000 residenti, dato dal 2014 in progressivo aumento. I tassi di ospedalizzazione direttamente droga-correlata risultano in aumento soprattutto tra i 25-44enni. Raddoppia in 10 anni la quota dei ricoveri cocaina-correlati.

Nel 2019 i decessi per intossicazione acuta (overdose) continuano la crescita costante osservata dal 2015: sono stati 373, l'11% in più rispetto al 2018. Il dato cresce particolarmente nella fascia di età over 40 e fra i consumatori di oppiacei.

I decessi con causa iniziale droga-correlata nel 2017 (ultimo dato disponibile) sono stati 300, dato in costante crescita dal 2010. Il tasso di mortalità più elevato si rileva tra le persone di 45-54 anni. Per l'82% dei decessi droga-correlati la causa iniziale è dovuta all'uso e/o misuso di due o più sostanze stupefacenti o di sostanze per le quali l'identità è incerta o sconosciuta.

CAPITOLO 7

MALATTIE INFETTIVE

7.1 MALATTIE INFETTIVE TRA I SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERVIZI PUBBLICI PER LE DIPENDENZE

Fonte dei dati: Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; Direzione generale della prevenzione sanitaria;

Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - sottogruppo Dipendenze- Gruppo di lavoro SIND

I dati si riferiscono agli utenti tossicodipendenti trattati durante l'anno dai Servizi per le Dipendenze (SerD) e monitorati per patologie infettive. La raccolta e l'analisi dei dati sono gestite a livello nazionale dal Ministero della Salute e, a livello locale, dalle singole Regioni e Province Autonome (PA) nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e attraverso il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND) (istituito con D.M. 11 giugno 2010). È importante premettere che la considerevole disomogeneità interregionale nella quota di utenti testati e positivi ai *marker* per le patologie infettive, non permette un'interpretazione univoca dei dati e delle differenze rilevate. Per consentire un tale confronto sarà essenziale ottenere una raccolta di dati omogenei.

L'estrema variabilità nella proporzione di utenti testati risente della mancata rilevazione di questo tipo di informazione per criticità nella fase di registrazione sui sistemi informatici.

Nel 2019 gli assistiti testati per HIV sono stati 35.021, pari al 27,1% del totale dei soggetti in trattamento³⁰. Sono risultati positivi 1.622 soggetti, corrispondenti

³⁰ Nell'analisi dell'utenza per genere ed età il dato è rilevato a livello di SerD e, quindi, un assistito può essere contato n. volte se si rivolge a n. SerD diversi. Nell'analisi delle patologie infettive il dato ha una dimensione regionale e, quindi, se un assistito si rivolge a n. SerD diversi della stessa regione viene comunque rilevato una sola volta. Per tale motivo il totale degli utenti trattati in questa analisi (pari a 129.068) non coincide con quello considerato nell'analisi dell'utenza (pari a 136.320).

all'1,3% del totale dei trattati, con un *range* di valori compresi tra 0% e 3,7%, rilevati rispettivamente nella PA di Trento e in Lombardia.

Tabella 7.1.1 - Utenti trattati nei SerD testati e positivi per HIV per Regione/PA

	N. utenti in carico	N. utenti testati	% su utenti in carico	N. utenti positivi	% su utenti in carico	% su utenti testati
Piemonte	12.190	---	---	---	---	---
Valle d'Aosta	147	64	43,5	1	0,7	1,6
Lombardia	19.709	7.957	40,4	729	3,7	9,2
Liguria	3.800	1.435	37,8	108	2,8	7,5
PA Bolzano	1.319	1.740	131,9	27	2,0	1,6
PA Trento	841	1.169	139,0	0	0,0	0,0
Veneto	9.572	3.007	31,4	79	0,8	2,6
Friuli Venezia Giulia	1.863	2.131	114,4	53	2,8	2,5
Emilia Romagna	9.490	6.889	72,6	323	3,4	4,7
Toscana	12.373	351	2,8	4	0,0	1,1
Umbria	2.735	702	25,7	24	0,9	3,4
Marche	5.214	801	15,4	30	0,6	3,7
Lazio	12.603	1329	10,5	76	0,6	5,7
Abruzzo	3.857	2.948	76,4	32	0,8	1,1
Molise	818	122	14,9	3	0,4	2,5
Campania	10.159	1.257	12,4	16	0,2	1,3
Puglia	9.357	---	---	---	---	---
Basilicata	1.165	490	42,1	8	0,7	1,6
Calabria	3.120	694	22,2	8	0,3	1,2
Sicilia	6.161	1.879	30,5	97	1,6	5,2
Sardegna	2.575	56	2,2	4	0,2	7,1
ITALIA	129.068	35.021	27,1	1.622	1,3	4,6

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2010 – Anno 2019

Gli utenti testati per HBV nell'anno sono stati 26.600, il 20,6% del totale in trattamento, 509 dei quali sono risultati positivi, con una percentuale di positività³¹ pari a 0,4% dell'utenza totale in trattamento.

La proporzione di utenti positivi ai *marker* per HBV è compresa tra 0% e 1,3%, rilevate rispettivamente nelle regioni Molise ed Emilia Romagna. L'importante variabilità nella percentuale di soggetti positivi può essere dovuta, oltre alla mancata rilevazione di questo tipo di informazione nella fase di registrazione sui sistemi informatici, alla difforme esecuzione e registrazione della vaccinazione anti-HBV.

³¹ Per utenti positivi si intendono gli utenti che soddisfino una delle seguenti condizioni:

Infetto: HbsAg Positivo;

Immune: HbsAg Negativo, Anti HBs Positivo, Anti-HBc Positivo;

Infezione Progressiva/Cronica: HbsAg Negativo, Anti HBs Negativo, Anti-HBc Positivo

Tabella 7.1.2 - Utenti trattati nei SerD testati e positivi per HBV per Regione/PA

	N. utenti in carico	N. utenti testati	% su utenti in carico	N. utenti positivi	% su utenti in carico	% su utenti testati
Piemonte	12.190	1.920	15,8	31	0,3	1,6
Valle d'Aosta	147	---	---	---	---	---
Lombardia	19.709	3.683	18,7	66	0,3	1,8
Liguria	3.800	820	21,6	16	0,4	2,0
PA Bolzano	1.319	---	---	---	---	---
PA Trento	841	---	---	---	---	---
Veneto	9.572	3.302	34,5	71	0,7	2,2
Friuli Venezia Giulia	1.863	1.359	72,9	22	1,2	1,6
Emilia Romagna	9.490	7.055	74,3	120	1,3	1,7
Toscana	12.373	1528	12,3	25	0,2	1,6
Umbria	2.735	591	21,6	9	0,3	1,5
Marche	5.214	8	0,2	0	0,0	0,0
Lazio	12.603	1411	11,2	38	0,3	2,7
Abruzzo	3.857	1005	26,1	6	0,2	0,6
Molise	818	55	6,7	0	0,0	0,0
Campania	10.159	1178	11,6	39	0,4	3,3
Puglia	9.357	908	9,7	10	0,1	1,1
Basilicata	1.165	372	31,9	5	0,4	1,3
Calabria	3.120	113	3,6	0	0,0	0,0
Sicilia	6.161	1.292	21,0	51	0,8	3,9
Sardegna	2.575	---	---	---	---	---
ITALIA	129.068	26.600	20,6	509	0,4	1,9

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2010 – Anno 2019

I soggetti tossicodipendenti testati per HCV sono stati 25.555 e 10.514 sono risultati positivi, pari rispettivamente a 19,8% e 8,1% del totale degli utenti in trattamento presso i SerD. La percentuale di positività sull'utenza totale mostra un'importante variabilità territoriale e risulta compresa tra 0% e 32,8% delle regioni Sardegna e Friuli Venezia Giulia rispettivamente.

Tabella 7.1.3 - Utenti trattati nei SerD testati e positivi per HCV per Regione/PA

	N. utenti in carico	N. utenti testati	% su utenti in carico	N. utenti positivi	% su utenti in carico	% su utenti testati
Piemonte	12.190	1.577	12,9	482	4,0	30,6
Valle d'Aosta	147	---	---	---	---	---
Lombardia	19.709	3.133	15,9	1.294	6,6	41,3
Liguria	3.800	681	17,9	330	8,7	48,5
PA Bolzano	1.319	---	---	---	---	---
PA Trento	841	---	---	---	---	---
Veneto	9.572	2.528	26,4	1.054	11,0	41,7
Friuli Venezia Giulia	1.863	1.201	64,5	611	32,8	50,9
Emilia Romagna	9.490	7.020	74,0	2.977	31,4	42,4
Toscana	12.373	1.569	12,7	553	4,5	35,2
Umbria	2.735	580	21,2	277	10,1	47,8
Marche	5.214	7	0,1	5	0,1	71,4
Lazio	12.603	2153	17,1	908	7,2	42,2
Abruzzo	3.857	1033	26,8	424	11,0	41,0
Molise	818	57	7,0	11	1,3	19,3
Campania	10.159	1.166	11,5	446	4,4	38,3
Puglia	9.357	1023	10,9	394	4,2	38,5
Basilicata	1.165	380	32,6	108	9,3	28,4
Calabria	3.120	208	6,7	32	1,0	15,4
Sicilia	6.161	1.236	20,1	607	9,9	49,1
Sardegna	2.575	3	0,1	1	0,0	33,3
ITALIA	129.068	25.555	19,8	10.514	8,1	41,1

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2010 – Anno 2019

Concentrando l'analisi sugli utilizzatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva, i cosiddetti *Injecting Drug Users* (IDU), soggetti a più alto rischio di malattie infettive, la percentuale degli utenti testati aumenta e raggiunge il 25,4% per il test HBV e il 24,3% per quello HCV.

Tabella 7.1.4 – Numero assoluto di utenti IDU e di testati per HBV e HCV

	N. utenti IDU	IDU testati per HBV		IDU testati per HCV	
		N.	%	N.	%
Piemonte	4.314	684	15,9	468	10,8
Valle d'Aosta	111	-	-	-	-
Lombardia	5.316	1.221	23,0	1.081	20,3
Liguria	365	-	-	-	-
PA Bolzano	159	-	-	-	-
PA Trento	3.903	1.667	42,7	1.234	31,6
Veneto	888	785	88,4	685	77,1
Friuli Venezia Giulia	1.113	242	21,7	191	17,2
Emilia Romagna	4.402	3.737	84,9	3.709	84,3
Toscana	5.142	669	13,0	650	12,6
Umbria	991	276	27,9	267	26,9
Marche	1406	6	0,4	5	0,4
Lazio	4.960	598	12,1	1021	20,6
Abruzzo	1.113	300	27,0	306	27,5
Molise	252	13	5,2	16	6,3
Campania	3.512	410	11,7	399	11,4
Puglia	3.230	299	9,3	364	11,3
Basilicata	412	104	25,2	102	24,8
Calabria	995	46	4,6	63	6,3
Sicilia	2.556	784	30,7	767	30,0
Sardegna	1.570	-	-	3	0,2
ITALIA	46.710	11.841	25,4	11.331	24,3

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2010 – Anno 2019

Analizzando l'utenza sulla base delle principali sostanze d'uso iniettivo, risulta una percentuale di soggetti testati per HBV pari al 25,3% tra coloro che usano eroina e al 27,0% tra coloro che usano cocaina. Nel caso del test per HCV tali percentuali si attestano al 24,2% tra gli IDU di eroina e del 25,8% per IDU di cocaina³².

Tabella 7.1.5 – Numero assoluto di utenti IDU e di testati per HBV e HCV

	N. utenti IDU	IDU testati per HBV		IDU testati per HCV	
		N.	%	N.	%
Eroina	16.565	4.189	25,3	4.005	24,2
Cocaina	5.362	1.449	27,0	1.383	25,8

Fonte: SIND-DM 11 giugno 2010 – Anno 2019

³² Un assistito può essere contato più volte se usa più sostanze per via iniettiva

7.2 DIFFUSIONE DI EPATITI VIRALI ACUTE IN SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI

Fonte dei dati: Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale per la Salute Globale – Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta

Nel quadro di epatite virale si identificano tutti quei processi infiammatori acuti del fegato causati da specifici virus epatotropi, contagiosi e ubiquitari, a diversa distribuzione geografica in rapporto alle condizioni socio-economiche della popolazione. I tipi virali più frequentemente coinvolti sono detti virus epatitici maggiori: HAV, HBV, HCV, HDV, HEV.

Per tutti i casi di epatite virale, in Italia è prevista la notifica obbligatoria in classe II, secondo il decreto ministeriale 15 dicembre 1990: il medico segnalatore deve comunicare il caso, entro 48 ore dall'osservazione, all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di competenza, la quale a sua volta provvede, previa validazione della diagnosi, all'invio alla Regione; quest'ultima invia quindi la segnalazione al Ministero della Salute e all'ISTAT.

Dal 1985 in Italia è attivo il sistema di sorveglianza speciale Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta - SEIEVA, coordinato dal Centro Nazionale per la Salute Globale e dal Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, che raccoglie informazioni dettagliate sui casi e che consente sia la valutazione dell'incidenza, sia la comprensione e la stima del contributo relativo dei diversi fattori di rischio di epatite acuta. Al sistema di sorveglianza SEIEVA, la cui partecipazione è su base volontaria, attualmente aderisce l'86% delle ASL italiane distribuite su tutto il territorio nazionale (con l'eccezione della Regione Molise), alle quali afferisce l'82,4% della popolazione italiana. Il numero di ASL partecipanti e, conseguentemente, la popolazione sorvegliata, sono in costante aumento. Il questionario epidemiologico SEIEVA raccoglie informazioni sui principali fattori di rischio per le epatiti virali acute, compresa la tossicodipendenza.

I tossicodipendenti sono soggetti ad aumentato rischio di epatite virale (B, C e Delta), soprattutto coloro che assumono droghe per via iniettiva, rischio che aumenta con l'uso di siringhe contaminate. Negli ultimi anni sono inoltre state descritte numerose epidemie di epatite A tra tossicodipendenti, l'ultima nel 2016-2017.

Nel 2019, al sistema di sorveglianza SEIEVA, sono stati segnalati 2 casi di epatite A in soggetti tossicodipendenti, 5 di epatite B, 13 di epatite C e nessun caso di epatite Delta³³. I soggetti segnalati per epatite A e B sono prevalentemente di genere maschile. L'età mediana dei soggetti tossicodipendenti segnalati per epatite C è di 35 anni. Tra i soggetti tossicodipendenti segnalati per epatite A non risultano utilizzatori di sostanze stupefacenti per via endovenosa (IDU), tra i casi di epatite B si registrano 2 IDU (entrambi di genere maschile) e 4 casi tra i casi di epatite C (un uomo e 3 donne). I soggetti IDU sono più giovani rispetto a chi assume droghe per vie diverse da quella endovenosa (età mediana 25,5 anni negli IDU e 34 negli altri).

Tabella 7.2.1 - Caratteristiche socio-demografiche dei casi di epatite acuta A, B e C in soggetti tossicodipendenti

		Numero casi		
		Epatite A	Epatite B	Epatite C
Genere	Maschi	2	4	7
	Femmine	---	1	6
Classe di età	≤19 anni	1	1	3
	20-29 anni	1	1	3
	30-39 anni	---	1	5
	40-49 anni	---	1	2
	≥50 anni	---	1	---
Età mediana (range)		20 anni (19 - 21)	41,5 anni (26 - 53)	30 anni (16 - 47)
Cittadinanza	Italiani	---	2	10
	Stranieri	2	3	3
TOTALE		2	5	13

Fonte: Istituto Superiore di Sanità, SEIEVA - Anno 2019

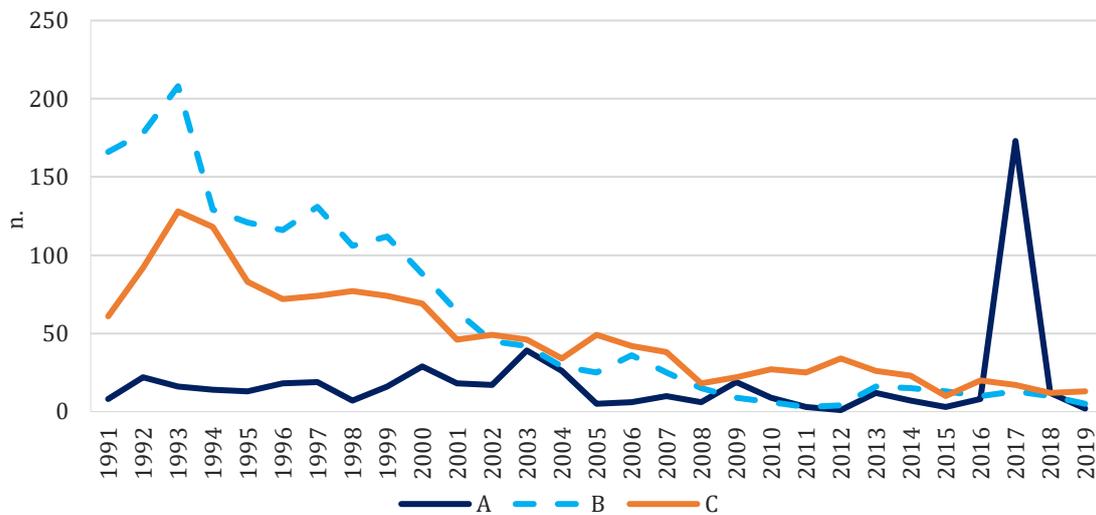
L'analisi dei *trend* temporali dal 1991 al 2019 evidenzia una costante diminuzione di epatite B, soprattutto nei primi 10 anni di osservazione; dal 2002, i casi di epatite C risultano più numerosi dei casi di epatite B, plausibilmente grazie alla strategia vaccinale anti-epatite B adottata in Italia a partire dal 1991. Il numero di casi di epatite C, diminuito progressivamente fino al 2008, sembra poi essersi stabilizzato.

Diverso invece l'andamento dei casi di epatite A tra i tossicodipendenti: durante il periodo di osservazione (1991-2019), il numero di casi di epatite A rimane pressoché costante negli anni, con frequenti picchi in corrispondenza di focolai epidemici (Fig. 7.2.1). In particolare, tra metà 2016 e fine 2017 si è verificata in Italia,

³³ Negli ultimi 12 anni non sono più stati notificati al SEIEVA casi tra tossicodipendenti di epatite Delta, responsabile in passato di epidemie tra tali soggetti. Dal 1991 al 2007 sono stati segnalati, complessivamente, 84 casi. Ulteriori 124 casi, risultati positivi al virus Delta, presentavano una coinfezione con il virus B e sono stati inclusi tra i casi di epatite B acuta; l'ultima di queste infezioni è stata osservata nel 2014. Data l'assenza di infezioni da virus DELTA nell'ultimo quinquennio, questa tipologia di epatite è esclusa dalle analisi presenti nella parte seguente del capitolo.

come in altri paesi europei, un'importante epidemia di epatite A che ha coinvolto la comunità omosessuale di genere maschile (MSM) e che in Italia ha colpito oltre 3.400 persone. L'epidemia ha comportato un importante aumento di casi anche tra soggetti tossicodipendenti: nel 2017 sono stati osservati 173 casi, il numero annuo più alto registrato dal SEIEVA dall'inizio della sorveglianza. Nel 2019 sono stati segnalati 5 casi: una cifra compatibile con quelle osservate in periodi di bassa endemia.

Figura 7.2.1 - Numero di casi di epatite virale acuta (A, B, C) in soggetti tossicodipendenti per anno di insorgenza dei sintomi



Fonte: Istituto Superiore di Sanità, SEIEVA – Anni 1991-2019

Dal momento che, negli anni, si è ampliato il numero di ASL partecipanti alla sorveglianza e, di conseguenza, la popolazione di riferimento, è importante sottolineare che i dati descritti tendono a sottostimare leggermente la diminuzione del rischio di infezione rispetto a una analisi più corretta dell'incidenza di malattia. Non è però possibile calcolare le incidenze di malattia in questo specifico gruppo di popolazione non potendosi avvalere di denominatori affidabili e di stime precise sul numero di tossicodipendenti per regione/ASL in Italia.

Nel periodo oggetto di analisi si sono verificati 3 decessi fra i casi di epatite A in soggetti tossicodipendenti, 5 fra i casi di epatite B e nessuno fra i casi di epatite C; l'ultimo decesso risale al 2005. Per quanto riguarda in particolare l'epatite A, l'analisi ha evidenziato una letalità significativamente maggiore nei soggetti tossicodipendenti (0,6%) rispetto a chi non assume droghe (0,07%, $p=0,007$).

ANALISI CASI OSSERVATI NEL QUINQUENNIO 2015-2019

Considerare l'ultimo quinquennio permette un'analisi più approfondita della situazione attuale: nel periodo 2015-2019, al SEIEVA sono stati segnalati 332 casi di epatite virale acuta in soggetti che riportavano consumo di droghe. La maggior parte dei casi (198, pari al 59,6%) era attribuibile al virus A, a causa dell'epidemia in MSM (*Men who have Sex with Men* – uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini) registrata nel 2016-2017; nel 21,7% dei casi (72 segnalazioni) si è trattato di epatite C e nel 15,4% (51 casi) di epatite B. Gli 11 casi restanti sono 1 epatite E e 10 non-A-non-E o Unknown. Le regioni Toscana, Veneto, Lombardia, e Lazio registrano il maggior numero di casi di epatite virale acuta in soggetti tossicodipendenti.

Tabella 7.2.2 - Numero nuovi casi di epatite virale acuta in soggetti tossicodipendenti segnalati da Regioni e Province Autonome (PA) nei quinquenni 2010-2014 e 2015-2019

	Epatite A				Epatite B				Epatite C			
	2010-2014		2015-2019		2010-2014		2015-2019		2010-2014		2015-2019	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Piemonte	5	15,6	5	2,5	5	11,4	4	7,8	12	8,8	2	2,8
Valle d'Aosta	---	---	---	---	---	---	---	---	2	1,5	1	1,4
Lombardia	---	---	48	24,2	---	---	14	27,5	2	1,5	7	9,7
Liguria	7	21,9	5	2,5	1	2,3	1	2,0	12	8,8	3	4,2
PA Bolzano	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	1,4
PA Trento	4	12,5	1	0,5	2	4,5	0	0,0	25	18,4	2	2,8
Veneto	---	---	26	13,1	---	---	2	3,9	4	2,9	10	13,9
Friuli Venezia Giulia	---	---	6	3,0	---	---	---	---	4	2,9	4	5,6
Emilia Romagna	6	18,8	11	5,6	12	27,3	5	9,8	26	19,1	3	4,2
Toscana	---	---	27	13,6	11	25,0	10	19,6	22	16,2	24	33,3
Umbria	3	9,4	1	0,5	1	2,3	---	---	---	---	---	---
Marche	1	3,1	5	2,5	1	2,3	2	3,9	7	5,1	4	5,6
Lazio	---	---	33	16,7	11	25,0	9	17,6	12	8,8	6	8,3
Abruzzo	---	---	3	1,5	---	---	1	2,0	---	---	1	1,4
Molise	n.d		n.d		n.d		n.d		n.d		n.d	
Campania	---	---	4	2,0	---	---	---	---	3	2,2	1	1,4
Puglia	5	15,6	11	5,6	---	---	2	3,9	1	0,7	2	2,8
Basilicata	---	---	1	0,5	---	---	---	---	2	1,5	1	1,4
Calabria	---	---	7	3,5	---	---	---	---	---	---	---	---
Sicilia	1	3,1	4	2,0	---	---	1	2,0	1	0,7	---	---
Sardegna	---	---	4	2,0	---	---	---	---	1	0,7	1	1,4
TOTALE	32	100,0	198	100,0	44	100,0	51	100,0	136	100,0	72	100,0

Fonte: Istituto Superiore di Sanità, SEIEVA – Anni 2010-2019

I casi di epatite acuta tra i soggetti tossicodipendenti sono per la maggior parte rilevati nella popolazione giovane adulta. L'età più elevata tra i casi di epatite B è plausibilmente da ricondursi alla vaccinazione, obbligatoria a partire dal 1991, per mezzo della quale sono protette contro l'epatite B, ad oggi, 39 coorti di nascita.

La maggior parte dei casi osservati in soggetti tossicodipendenti è di genere maschile; il rapporto di genere è più equilibrato tra i casi di epatite C, con il 30,6% di donne.

Per quanto riguarda la cittadinanza, tra i casi di epatite A in soggetti tossicodipendenti la percentuale di stranieri (7,5%) è inferiore a quella presente nella popolazione generale nella quale si stima un 8% di immigrati regolari, più circa il 6% di irregolari. Tra i casi di epatite C e B, invece, le percentuali di stranieri risultano rispettivamente in linea e maggiore a quelle rilevate nella popolazione generale, pari rispettivamente a 13,4% e 34%.

Questi dati portano a concludere che gli stranieri presenti in Italia hanno un rischio di contrarre l'epatite aumentato, rispetto agli italiani, solo per quanto riguarda l'epatite B; il motivo è da ricondurre al programma vaccinale iniziato in Italia prima rispetto agli altri Paesi, soprattutto quelli in via di sviluppo.

La maggior parte dei casi di epatite in tossicodipendenti stranieri proviene dall'Africa (7 casi di epatite B, 4 di C e 3 di A) o dall'Europa dell'Est (5 casi di epatite B, 4 di C e 2 di A).

Tabella 7.2.3 - Caratteristiche socio-demografiche dei casi di epatite acuta A, B e C in soggetti tossicodipendenti segnalati nel quinquennio 2015-2019

		Epatite A		Epatite B		Epatite C		Epatiti totali	
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Genere	Maschi	180	91,4	48	94,1	50	69,4	278	86,9
	Femmine	17	8,6	3	5,9	22	30,6	42	13,1
Classe di età	≤19 anni	12	6,1	0	0,0	12	16,7	24	7,5
	20-29 anni	80	40,4	10	20,0	21	29,2	111	34,7
	30-39 anni	70	35,4	15	30,0	25	34,7	110	34,4
	40-49 anni	29	14,6	17	34,0	12	16,7	58	18,1
	≥50 anni	7	3,5	8	16,0	2	2,8	17	5,3
Età mediana (range)		30 anni (17-65)		39,5 anni (20-54)		31 anni (16-55)		32 anni (16-65)	
Cittadinanza	Italiani	173	92,5	33	66,0	60	85,7	266	86,6
	Stranieri	14	7,5	17	34,0	10	14,3	41	13,4
TOTALE		198	61,7	51	15,9	72	22,4	321	100,0

Fonte: Istituto Superiore di Sanità, SEIEVA - Anni 2015-2019

La principale modalità di assunzione delle sostanze stupefacenti è quella inalatoria nei tossicodipendenti affetti da epatite A e B, mentre è quella endovenosa in quelli affetti da epatite C.

Tabella 7.2.4 - Distribuzione percentuale della principale modalità di assunzione delle sostanze stupefacenti tra i soggetti tossicodipendenti con diagnosi di epatite virale acuta segnalati nel quinquennio 2015-2019

	Distribuzione %			
	Epatite A	Epatite B	Epatite C	Epatiti totali
Endovenosa	12,4	24,4	45,2	21,4
Inalazione	62,4	57,8	24,2	53,3
Endovenosa/Inalazione	4,5	8,9	27,4	10,2
Altro	20,8	8,9	3,2	15,1

Fonte: Istituto Superiore di Sanità, SEIEVA - Anni 2015-2019

La tabella 7.2.5 descrive ulteriori fattori di rischio, riportati dalla popolazione in esame, nel periodo di incubazione compatibile con la malattia.

Un'alta percentuale di soggetti tossicodipendenti riporta partner sessuali multipli, soprattutto tra i casi di epatite A e B. Tra i casi di epatite A quasi il 70% degli uomini riporta rapporti omosessuali, quota pari al 17,2% tra i casi di epatite C e quasi al 15% tra quelli con epatite B. Oltre un quinto dei casi di epatite C ha un convivente o partner sessuale con epatite cronica di tipo C.

Una percentuale rilevante di casi, soprattutto di epatite A, riporta una coinfezione con il virus HIV.

Tabella 7.2.5 - Fattori di rischio aggiuntivi riportati dai soggetti tossicodipendenti con diagnosi di epatite virale acuta segnalati nel quinquennio 2015-2019

Fattori di rischio	Epatite A		Epatite B		Epatite C		p
	n.	%	n.	%	n.	%	
≥ 3 partner sessuali	79	50,0	9	30,0	10	23,3	0,002
MSM (solo maschi)	101	69,6	4	14,8	5	17,2	<0,001
Tatuaggio	39	19,8	5	10,0	8	11,8	n.s
Piercing	21	10,7	1	2,0	5	7,6	n.s
Convivente HBsAg+	5	3,0	3	10,7	1	2,2	n.s
Convivente HCV+	6	3,4	---	---	11	21,6	<0,001
Viaggio in zona endemica per Epatite A	3	1,6	---	---	---	---	n.s
Positivo per HIV	25	18,2	4	14,3	6	12,8	n.s

Fonte: Istituto Superiore di Sanità, SEIEVA - Anni 2015-2019

CASI DI EPATITE VIRALE ACUTA PREVENIBILI DA VACCINAZIONE

Sia l'epatite A sia quella B sono malattie prevenibili attraverso la vaccinazione; in entrambi i casi, infatti, esiste un vaccino sicuro ed efficace nella prevenzione delle infezioni. Al contrario non è stato ancora sviluppato un vaccino per prevenire l'infezione causata dal virus C dell'epatite (HCV).

In aggiunta all'obbligo vaccinale per i bambini, ai tossicodipendenti sono fortemente raccomandate le vaccinazioni anti-epatite A e anti-epatite B e la loro offerta è garantita nell'ambito del percorso assistenziale erogato dalle strutture sanitarie specifiche, quali i Servizi pubblici per le Dipendenze (SerD).

Continuano tuttavia a essere notificati nuovi casi all'interno di questa popolazione: dai dati della sorveglianza dell'ultimo quinquennio, risultano infatti seguiti dai SerD il 27,1% e il 46,5% dei casi di tossicodipendenti con nuova diagnosi di epatite acuta rispettivamente di tipo A e B. Solo alcuni di questi servizi, infatti, offrono direttamente le vaccinazioni anti-epatite A e anti-epatite B; molti demandano tale compito ai servizi territoriali di vaccinazione che però non effettuano offerta attiva, creando un'importante barriera all'accesso alla vaccinazione, soprattutto in questi gruppi di popolazione.

7.3 DIFFUSIONE DI PATOLOGIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI IN CONSUMATORI PER VIA INIETTIVA

*Fonte dei dati: Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento Malattie Infettive - Centro Operativo AIDS
I dati si riferiscono al 2018, ultima annualità disponibile*

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) costituiscono un gruppo di malattie infettive ampiamente diffuso in tutto il mondo, che possono causare sintomi acuti, infezioni croniche e gravi complicanze a lungo termine e le cui cure assorbono ingenti risorse finanziarie. Secondo le ultime raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, entro il 2020 il 70% delle nazioni dovrà disporre un sistema di sorveglianza per le IST e fornire servizi adeguati per la cura e il controllo.

In Italia le informazioni disponibili sulla diffusione delle IST provengono dal Ministero della Salute e sono limitate alle malattie a notifica obbligatoria, ovvero gonorrea, sifilide e pediculosi del pube.

Non esistono, inoltre, dati nazionali sulla diffusione delle IST tra i consumatori di sostanze per via iniettiva - *Injecting Drug Users* (IDU). Per sopperire a tale mancanza, e in accordo con le direttive di organismi internazionali in tema di sorveglianza e controllo delle IST, nel 1991 è stato attivato in Italia un Sistema di Sorveglianza Sentinella basato su centri clinici che consente di disporre in tempi brevi di dati sulla diffusione delle IST, soprattutto in ragione dell'epidemia da HIV che emergeva in quel periodo.

Il Sistema, coordinato dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), prevede la collaborazione di 12 centri clinici pubblici specializzati nella diagnosi e nella cura delle IST, dislocati sul territorio nazionale (Torino, Genova, Milano, due a Brescia, Trento, Gorizia, Bologna, Firenze, Roma, Bari, Cagliari) e riporta le nuove diagnosi di IST in pazienti sintomatici.

Pur non avendo una copertura nazionale, il sistema assicura stabilità e costanza nell'invio dei dati, permettendo di misurare nel tempo la frequenza relativa delle singole IST e di valutare i fattori di rischio associati all'acquisizione delle infezioni stesse.

La sorveglianza include 24 quadri sindromici e prevede la segnalazione dei pazienti con una prima diagnosi clinica di IST accertata attraverso conferma di laboratorio.

Tutti i centri si attengono alle stesse definizioni di caso e ai medesimi criteri diagnostici, allineati alle linee guida europee più recenti, garantendo così accuratezza e confrontabilità dei dati.

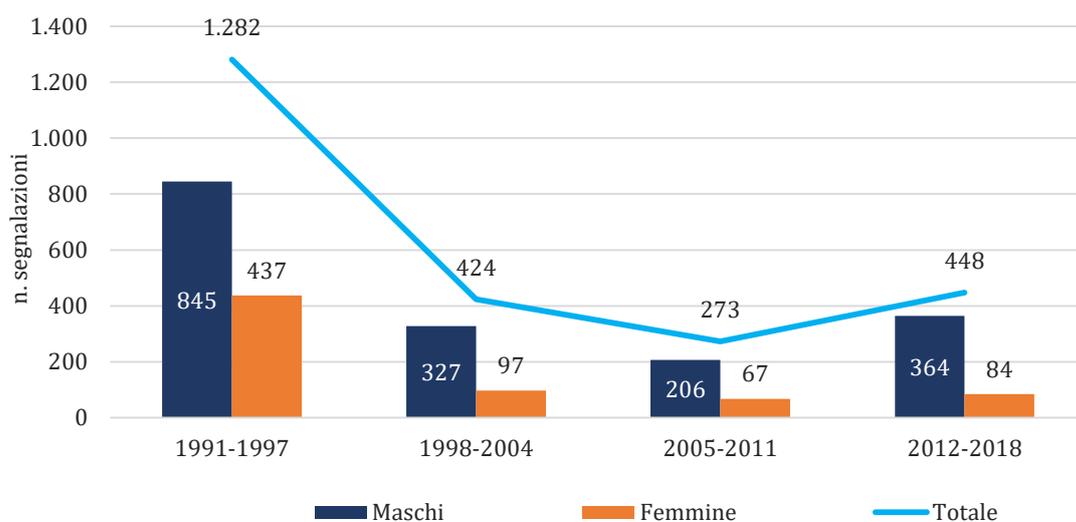
La standardizzazione e l'omogeneità dei dati raccolti ne permette l'aggregazione e l'analisi nonché la trasmissione all'*European Centre for disease Prevention and Control* (ECDC) al fine di integrarli e confrontarli con quelli raccolti dalle altre sorveglianze europee. Questa Sorveglianza è regolamentata dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 3 marzo 2017 "*Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie*" e relativo "*Allegato A: i sistemi di sorveglianza e i registri di rilevanza nazionale e regionale*".

Di seguito sono riportati i principali risultati relativi alle IST nei consumatori di sostanze per via iniettiva (IDU) aggiornati al 31 dicembre 2018.

Dal 1 gennaio 1991 al 31 dicembre 2018, il Sistema di sorveglianza ha segnalato un totale di 2.755 nuovi casi di IST in IDU, pari al 2,9% di tutti i casi di IST segnalati, mostrando una diminuzione nel tempo di circa quattro volte e mezzo, passando da 1.282 del periodo 1991-1997 a 273 del periodo 2005-2011, per poi aumentare nuovamente fino a 448 casi del periodo 2012-2018.

Nel 2018 sono stati notificati 113 nuovi casi di IST in IDU, pari al 3,2% del totale dei casi di IST segnalati nell'anno.

Figura 7.3.1 - Andamento totale e per genere delle segnalazioni di IDU con IST



Fonte: ISS - Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici - Anni 1991-2018

Nell'intero periodo 1991-2018, il 71,5% dei casi di IST in IDU è stato diagnosticato in uomini; l'età mediana dei soggetti segnalati è stata di 31 anni, in particolare 32 anni per gli uomini e 29 anni per le donne. Il 7,0% degli IDU con IST era di nazionalità straniera, di questi la maggior parte proveniente da altri Paesi europei e dall'Africa (rispettivamente 50,3% e 24,9%). Il 73,0% dei casi notificati ha frequentato la scuola dell'obbligo.

Il 41,6% degli IDU con IST ha riferito di avere avuto nessuno o un partner sessuale nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST e il 45,2% da due a cinque partner; nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 42,6% degli IDU con IST ha riferito di non aver utilizzato alcun metodo contraccettivo. Il 44,0% degli IDU con IST ha riferito di avere avuto già una IST in passato.

Relativamente alla modalità di trasmissione, l'80,5% dei casi di IST in IDU è stato segnalato in soggetti eterosessuali e il 19,5% in maschi che fanno sesso con maschi (MSM). Nel 28,0% dei casi è stata fatta diagnosi di IST virale, per il 65,5% di IST batterica, per il 4,8% di IST parassitaria e per l'1,7% di IST protozoaria.

Nel corso del 2018, l'84,1% dei casi di IST in IDU è stato diagnosticato in uomini; l'età mediana dei casi notificati è 32 anni (M=33 anni; F=27 anni).

Tabella 7.3.1 - Caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cliniche degli IDU con IST

		1991-2018		2018	
		n.	%	n.	%
Genere	Maschi	1.970	71,5	95	84,1
	Femmine	785	28,5	18	15,9
Classe di età	15-24 anni	464	16,9	24	21,2
	25-34 anni	1.430	51,9	41	36,3
	35-44 anni	660	24,0	29	25,7
	45 e più anni	199	7,2	19	16,8
Nazionalità	Italiani	2.517	93,0	94	83,9
	Stranieri	189	7,0	18	16,1
Livello di istruzione	Nessuno	34	1,3	0	0,0
	Scuola obbligo	1.870	73,0	67	60,9
	Diploma	601	23,5	39	35,5
	Laurea	57	2,2	4	3,6
N. di partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST	0-1	1.115	41,6	29	26,4
	2-5	1.212	45,2	60	54,5
	≥ 6	353	13,2	21	19,1
Contraccettivi usati nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST	Nessuno	1.143	42,6	53	46,9
	Condom sempre	368	13,7	8	7,1
	Condom saltuario	1.059	39,5	49	43,4
	Pillola	86	3,2	3	2,7
Precedenti IST	Altro	24	1	0	0
	Sì	1.185	44,0	41	36,3
Modalità di trasmissione	No	1.506	56,0	72	63,7
	Eterosessuali	2.214	80,5	69	61,6
Tipo di IST in atto	MSM ^b	537	19,5	43	38,4
	Virale	771	28,0	61	54,0
	Batterica	1.804	65,5	48	42,5
	Parassitaria	133	4,8	4	3,5
	Protozoaria	47	1,7	0	0
TOTALE		2.755	100,0	113	100,0

a) Percentuali basate sul totale dei soggetti con le informazioni disponibili

b) MSM: maschi che fanno sesso con maschi

Fonte: ISS - Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici - Anni 1991-2018 e 2018

Nell'intero periodo 1991-2018, dall'analisi della distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata, emerge che tra gli IDU le patologie più frequenti sono state i condilomi ano-genitali, l'herpes genitale, la sifilide latente, la pediculosi del pube e la cervico-vaginite non gonococcica non clamidiale.

Tabella 7.3.2 - Distribuzione dei casi per tipo di IST diagnosticata in IDU

	IST diagnosticate	1991-2018		2018		
		n.	%	n.	%	
Virali	Condilomi ano-genitali	1.512	54,9	39	34,5	
	Herpes genitale	187	6,8	5	4,4	
	Mollusco contagioso	105	3,8	4	3,5	
Batteriche	Cervicovaginiti NG-NC*	128	4,6	---	---	
	Uretrite NG-NC*	113	4,1	---	---	
	Sifilide primaria e secondaria (I-II)	122	4,4	9	8,0	
	Sifilide latente	179	6,5	16	14,2	
	Reinfezione sifilitica	16	0,6	5	4,4	
	Cerviciti da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	7	0,3	1	1,0	
	Uretriti da <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	103	3,7	14	12,4	
	Cerviciti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	34	1,2	5	4,4	
	Uretriti da <i>Chlamydia trachomatis</i>	62	2,3	11	9,7	
	Linfogranuloma venereo	4	0,2	---	---	
	Malattia infiammatoria pelvica da clamidia o da gonococco	2	0,1	---	---	
	Ulcera venerea	1	0,0	---	---	
	Granuloma inguinale	---	---	---	---	
	Protozoarie	Cervicovaginiti da <i>Trichomonas vaginalis</i>	47	1,7	---	---
	Parassitarie	Pediculosi del pube	133	4,8	4	3,5
TOTALE		2.755	100,0	113	100,0	

* NG-NC non gonococciche non clamidiali

Fonte: ISS - Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici - Anni 1991-2018 e 2018

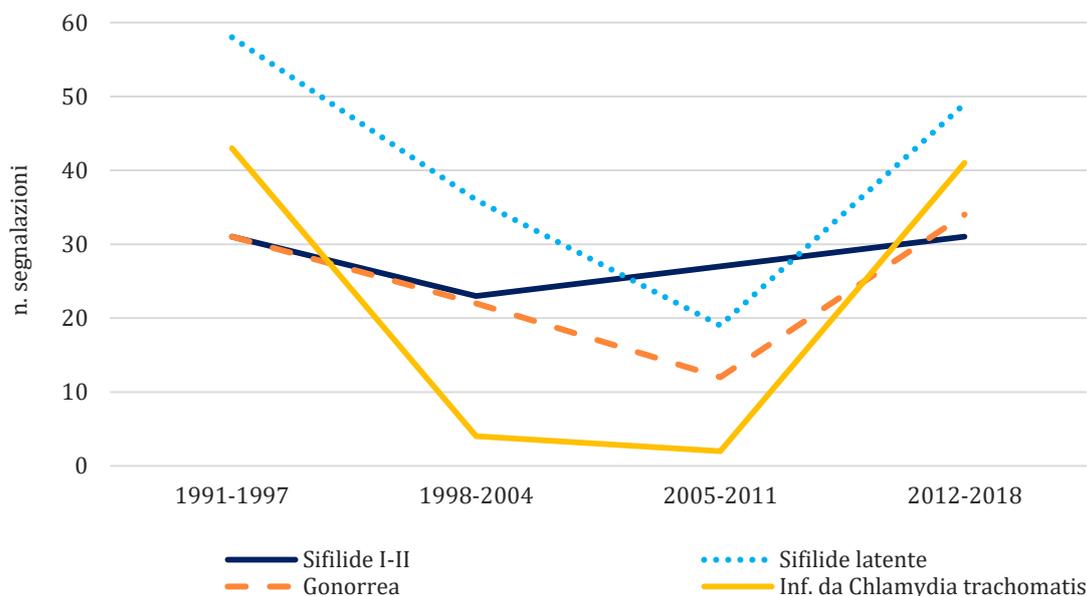
Relativamente alle IST batteriche, tra gli IDU l'andamento dei casi di sifilide I-II ha mostrato una riduzione dal periodo 1991-1997 al periodo 1998-2004 e un successivo lieve aumento con stabilizzazione fino al periodo 2012-2018 (con una media di 29 casi per ciascuno degli ultimi due periodi).

L'andamento dei casi di sifilide latente ha evidenziato una riduzione, passando da 58 casi segnalati nel periodo 1991-1997 a 19 casi segnalati nel periodo 2005-2011 e una successiva ripresa, con 49 casi segnalati nel periodo 2012-2018.

Le segnalazioni di gonorrea hanno mostrato un *trend* in diminuzione fino al periodo 2005-2011, passando da 31 casi del 1991-1997 a 12 casi del 2005-2011, e un successivo aumento nell'ultimo periodo (2012-2018) con 34 casi segnalati.

I casi di infezione da *Chlamydia trachomatis* hanno avuto una costante riduzione fino al periodo 2005-2011, passando da 43 casi del 1991-1997 a 2 casi del 2005-2011, e un successivo aumento fino ai 41 casi segnalati del periodo 2012-2018.

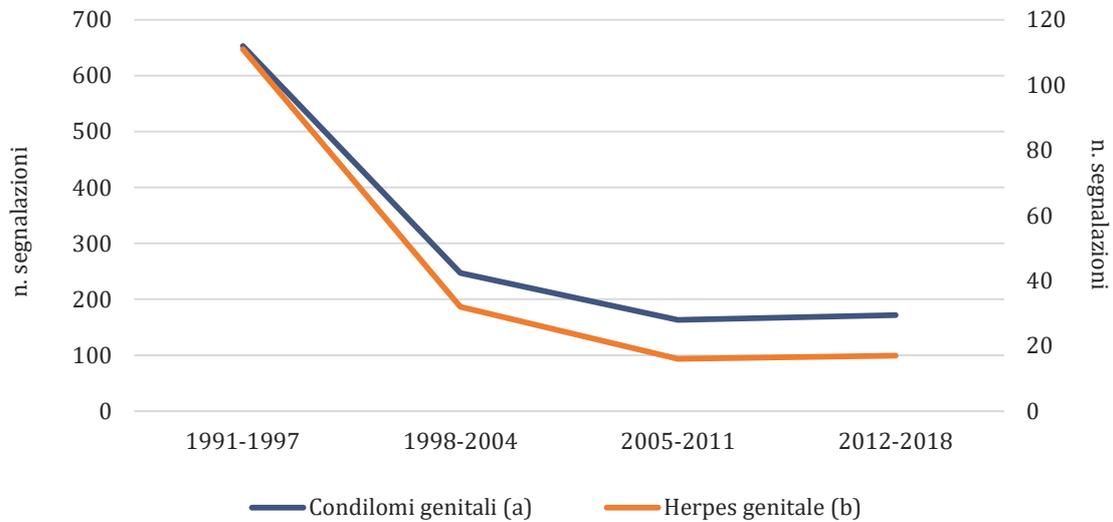
Figura 7.3.2 - Andamento delle segnalazioni delle principali IST batteriche in IDU



Fonte: ISS - Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici - Anni 1991-2018

Il numero dei casi di infezioni non gonococciche non clamidiali (NG-NC), inoltre, è diminuito progressivamente, passando da 154 casi del periodo 1991-1997 a 20 casi del periodo 2012-2018 (dati non mostrati).

Per quanto riguarda le principali IST virali, tra gli IDU il numero di segnalazioni di condilomi ano-genitali è diminuito in maniera costante dal periodo 1991-1997 al periodo 2005-2011, passando da 653 casi a 163 casi, per poi aumentare lievemente e stabilizzarsi nell'ultimo periodo 2012-2018 (211 casi segnalati). L'herpes genitale ha avuto una riduzione delle segnalazioni tra il periodo 1991-1997 e il periodo 2005-2011, passando da 111 casi a 16 casi. Nel periodo 2012-2018 sono stati segnalati 17 casi.

Figura 7.3.3 - Andamento delle segnalazioni delle principali IST virali in IDU

(a) asse sinistro di riferimento; (b) asse destro di riferimento

Fonte: ISS - Sistema di Sorveglianza Sentinelina delle IST basato su centri clinici - Anni 1991-2018

Per quanto riguarda le altre IST segnalate in IDU, l'andamento dei casi di mollusco contagioso ha mostrato un decremento, passando da 58 casi del periodo 1991-1997 a 8 casi del periodo 2005-2011, per poi aumentare fino a 18 casi del periodo 2012-2018 (dati non mostrati).

Anche l'andamento delle segnalazioni di pediculosi del pube ha mostrato una progressiva riduzione, passando da 108 casi del periodo 1991-1997 a 2 casi del periodo 2005-2011, con un lieve aumento a 7 casi nel periodo 2012-2018. Le infezioni da *Trichomonas vaginalis* in donne IDU sono passate da 33 casi del periodo 1991-1997 a 3 del periodo 2012-2018 (dati non mostrati).

Nel periodo 1991-2018, dei 2.755 IDU con IST, 2.220 (80,6%) hanno effettuato un test anti-HIV al momento della diagnosi di IST e di questi 1.238 sono risultati HIV positivi, pari al 55,8%. Inoltre, 123 IDU con IST, il 5,5% dei testati per HIV, hanno scoperto di essere sieropositivi al momento della diagnosi di IST, configurandosi, pertanto, come nuovo HIV positivo.

Nel 2018, dei 113 casi di IDU con IST, 90 (79,6%) hanno effettuato il test anti-HIV al momento della diagnosi di IST e di questi 25 sono risultati HIV positivi, pari al 27,8%. Inoltre, 2 IDU con IST, il 2,2% dei testati per HIV, ha scoperto di essere sieropositivo al momento della diagnosi di IST, configurandosi, pertanto, come nuovo HIV positivo.

Durante l'intero periodo, la prevalenza di HIV tra gli IDU con IST è risultata significativamente più elevata tra gli italiani rispetto agli stranieri, tra i soggetti con precedenti IST rispetto a quanti hanno riferito di non aver avuto precedenti IST, tra gli MSM rispetto agli eterosessuali e tra i soggetti di età uguale o superiore ai 25 anni rispetto ai giovani di 15-24 anni (61,8% vs 24,1%).

Nel 2018, la prevalenza di HIV tra gli IDU con IST è risultata significativamente più elevata tra i soggetti con precedenti IST rispetto a quanti hanno riferito di non aver avuto precedenti IST e tra gli MSM rispetto agli eterosessuali.

Tabella 7.3.3 - Prevalenza di HIV in diversi sottogruppi di IDU con IST

		1991-2018		2018	
		Testati HIV n.	Prevalenza HIV (%) ^a	Testati HIV n.	Prevalenza HIV (%) ^a
Genere	Maschi	1.586	55,7	76	32,9
	Femmine	634	56,0	14	0,0
Classe di età	15-24 anni	357	24,1	21	4,8
	25-34 anni	1.167	59,0	31	16,1
	35-44 anni	540	69,4	23	47,8
	≥45 anni	154	57,1	15	53,3
Nazionalità	Italiani	2.034	57,7	73	26,0
	Stranieri	149	33,6	16	37,5
N. di partner sessuali nei 6 mesi precedenti la diagnosi di IST	0-1	832	59,7	17	17,6
	2-5	1.019	50,0	51	17,6
	≥ 6	311	62,4	20	65,0
Precedenti IST	Sì	1.024	72,0	34	50,0
	No	1.142	42,3	56	14,3
Modalità di trasmissione	Eterosessuali	1.734	53,5	49	10,2
	MSM ^b	482	63,7	40	47,5
TOTALE		2.220	55,8	90	27,8

a) Percentuali basate sul totale dei soggetti con le informazioni disponibili

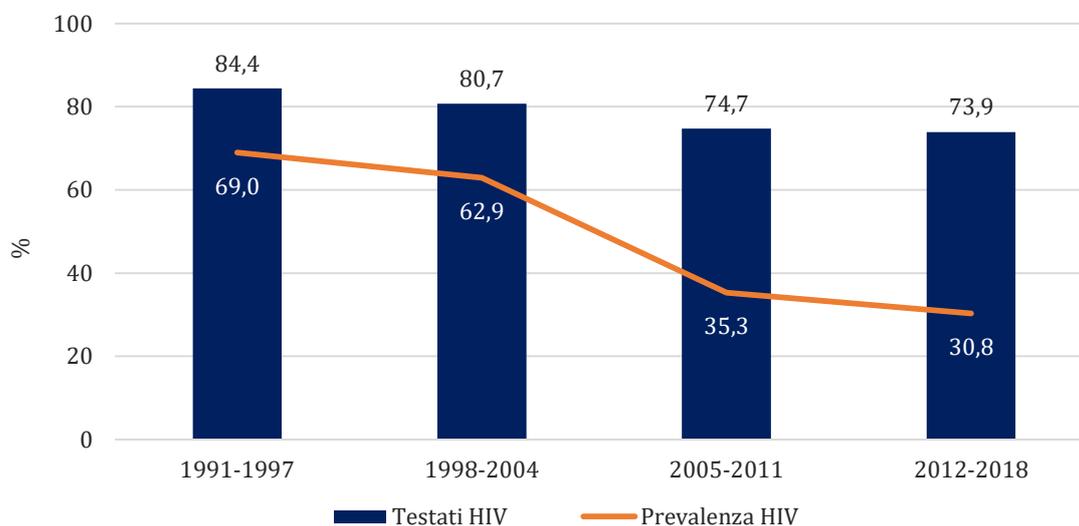
b) MSM: uomini che hanno rapporti sessuali con uomini

Fonte: ISS - Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici - Anni 1991-2018 e 2018

Nell'intero periodo di sorveglianza, la prevalenza di HIV in IDU per IST diagnosticata è stata la seguente: 59,4% in IDU con condilomi genitali, 8,0% con herpes genitale, 5,8% con pediculosi pube, 5,1% con mollusco contagioso, 4,7% con sifilide latente, 3,6% con sifilide I-II, 2,7% con gonorrea e 1,7% in IDU con infezione da *Chlamydia trachomatis*.

La percentuale di IDU con IST testati per HIV è diminuita passando dall'84,4% del periodo 1991-1997 al 73,9% del periodo 2012-2018, così come la prevalenza HIV tra gli IDU con IST, che negli stessi periodi è passata dal 69,0% al 30,8%.

Figura 7.3.4 - Percentuale di IDU con IST testati per HIV e prevalenza HIV



Fonte ISS: Sistema di Sorveglianza Sentinella delle IST basato su centri clinici - Anni 1991-2018

7.4 HIV E AIDS TRA I CONSUMATORI PER VIA INIETTIVA

Fonte dei dati: Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento Malattie Infettive - Centro Operativo AIDS

I dati si riferiscono al 2018, ultima annualità disponibile

La sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV, che riporta i dati relativi alle persone risultate positive al test HIV per la prima volta, è stata istituita con Decreto Ministeriale nel 2008 e dal 2012 ha copertura nazionale. Al Sistema di Sorveglianza vengono notificati i casi di nuova diagnosi di infezione da HIV, indipendentemente dalla presenza di sintomi AIDS-correlati.

Per quanto riguarda i casi di Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS), la raccolta sistematica dei dati è iniziata nel 1982 e nel giugno 1984 è stata formalizzata in un Sistema di sorveglianza nazionale, il Registro Nazionale AIDS (RNAIDS), attraverso il quale vengono segnalati i casi di malattia diagnosticati. Con il Decreto Ministeriale del novembre 1986, l'AIDS è divenuta in Italia una malattia infettiva a notifica obbligatoria. Dal 1987, il Sistema di sorveglianza è gestito dal Centro Operativo AIDS (COA).

Il Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e il Registro Nazionale AIDS costituiscono due basi di dati dinamiche che vengono permanentemente aggiornate dall'afflusso continuo delle segnalazioni inviate dalle Regioni e dai centri segnalatori al COA dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Il Decreto Ministeriale ha affidato al COA il compito di raccogliere le segnalazioni, gestire e analizzare i dati, nonché assicurare l'inoltro delle informazioni al Ministero della Salute.

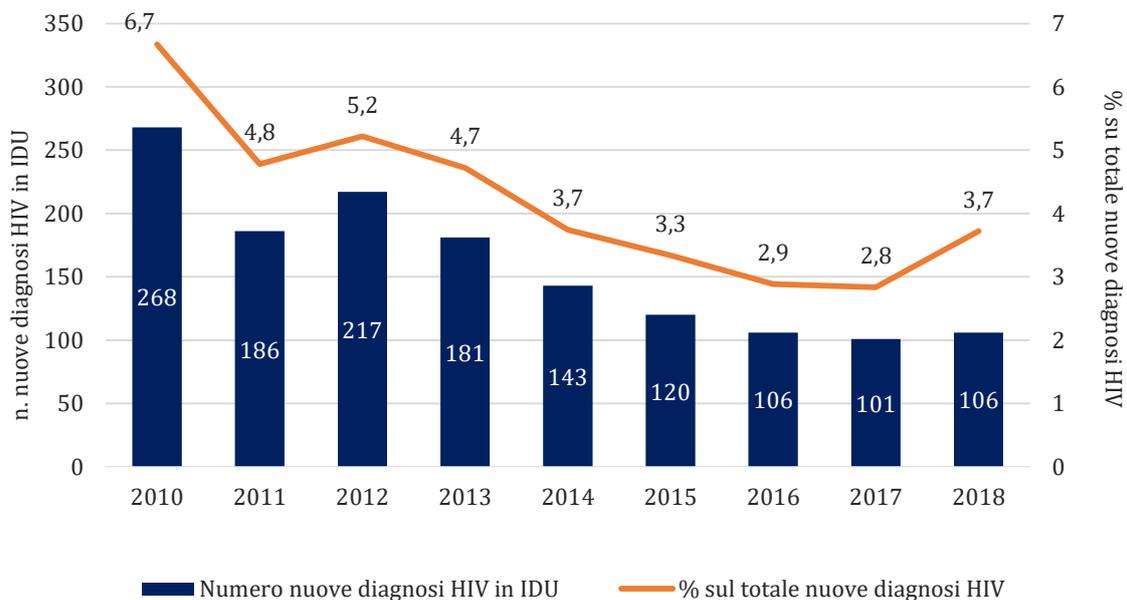
I dati sono soggetti a continui aggiornamenti, passibili di correzioni, riallocazioni di casi in seguito a verifiche puntuali e a integrazioni di informazioni mancanti o incongruenti relative agli anni pregressi. La revisione e l'aggiornamento dei dati potrebbero quindi determinare variazioni nelle tabelle riportate di seguito se confrontate con quelle riportate nelle precedenti Relazioni al Parlamento.

La segnalazione di decesso per AIDS al COA non è obbligatoria. Per questo motivo, dal 2006 il COA, in collaborazione con l'ISTAT e il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (IRCCS), effettua un aggiornamento annuale dello stato in vita di tutte le persone incluse nel RNAIDS. I dati delle persone con AIDS diagnosticate tra il 1999 e il 2016 sono stati incrociati, attraverso una procedura automatizzata e anonima di *record linkage*, con quelli del Registro di mortalità dell'ISTAT. I dati sulla mortalità in persone con AIDS sono stati validati fino al 2016, ultimo anno disponibile nel database di mortalità ISTAT.

NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA HIV

Nell'anno 2018 in Italia sono state notificate 2.847 nuove diagnosi di infezione da HIV (4,7 ogni 100.000 residenti), 106 delle quali, il 3,7% del totale, sono riferite a consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva – *Injecting Drug Users* – IDU, mostrando nell'ultimo anno un aumento del valore percentuale, dopo un trend in progressivo calo dal 2010.

Figura 7.4.1 - Distribuzione del numero di nuove diagnosi HIV in IDU e trend percentuale sul totale delle nuove diagnosi HIV notificate nell'anno



Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 2010-2018

La regione Campania ha riportato il maggior numero di segnalazioni per nuove diagnosi HIV in persone IDU, anche a livello di casi residenti, seguita da Lombardia e Piemonte. La differenza tra il numero di casi residenti e segnalati, e quindi dell'offerta assistenziale, evidenzia nel tempo una forte riduzione del *gap* della mobilità interregionale.

Tabella 7.4.1 - Numero assoluto nuove diagnosi HIV in IDU per regione/PA di segnalazione e di residenza

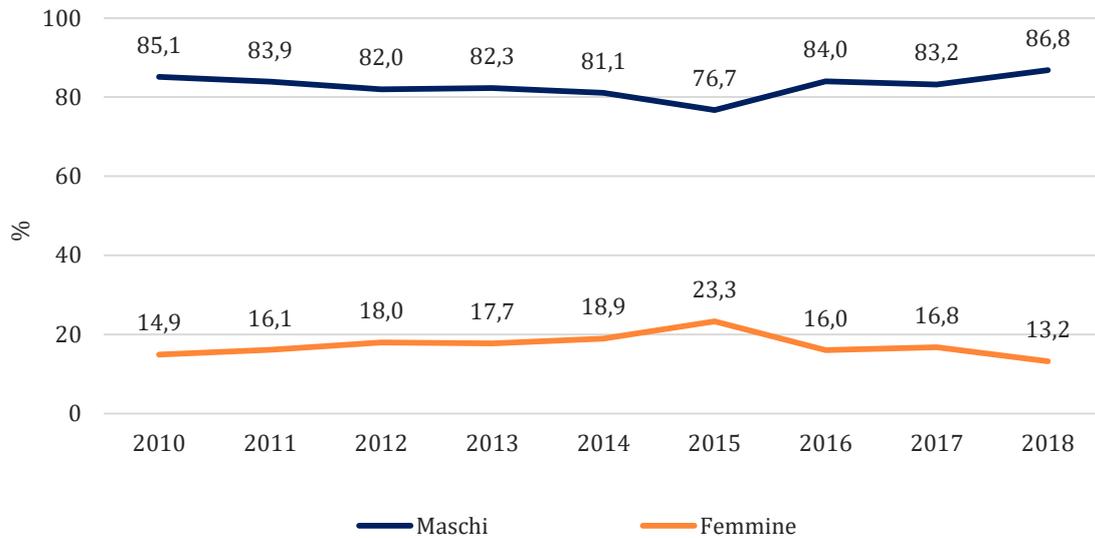
	2010		2014		2018	
	Segnalati	Residenti	Segnalati	Residenti	Segnalati	Residenti
Piemonte	25	23	16	17	10	11
Valle d'Aosta	1	1	0	0	0	0
Lombardia	30	33	26	2	14	11
Liguria	6	6	2	25	4	4
PA Bolzano	1	1	1	1	0	1
PA Trento	7	7	0	0	1	2
Veneto	10	12	12	11	9	9
Friuli Venezia Giulia	0	0	0	0	0	0
Emilia Romagna	16	17	12	12	9	7
Toscana	27	23	10	10	10	8
Umbria	1	2	3	2	0	0
Marche	4	4	7	7	2	1
Lazio	18	14	12	10	4	4
Abruzzo	2	2	4	4	7	7
Molise	0	0	1	1	0	0
Campania	59	48	13	14	20	19
Puglia	10	11	2	4	5	5
Basilicata	1	1	1	0	2	1
Calabria	34	32	1	1	0	1
Sicilia	13	17	12	12	6	5
Sardegna*	---	1	6	6	3	3
Residenza estera	0	1	0	0	0	4
Residenza non nota	0	9	0	2	0	3

* 2012 anno di inizio rilevazione

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 2010-2018

Dal 2010 al 2015 la proporzione di donne tra le nuove diagnosi di HIV in IDU è aumentata dal 15% al 23%, per ridursi progressivamente negli anni successivi e raggiungere un valore pari al 13% nel 2018.

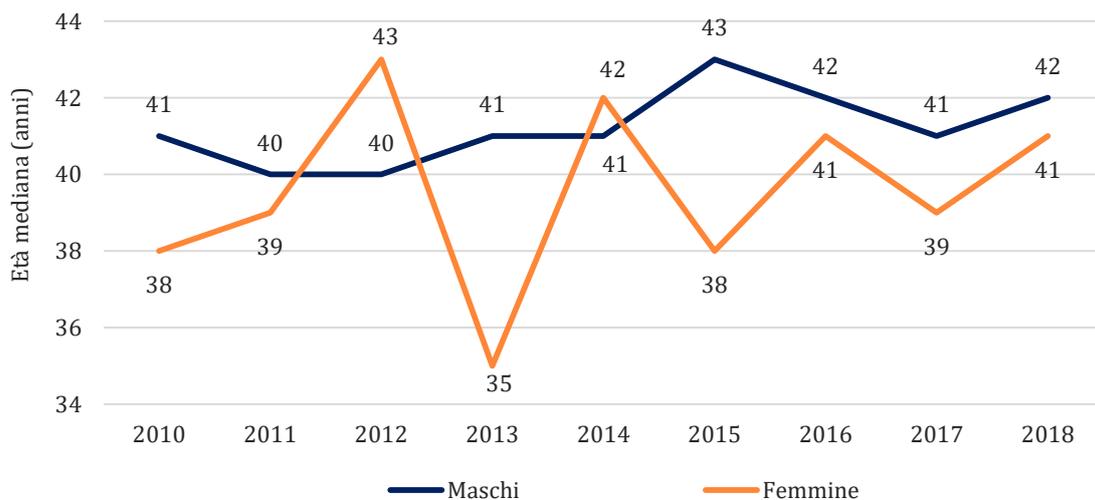
Figura 7.4.2 - Distribuzione percentuale delle diagnosi HIV in IDU per genere



Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 2010-2018

Dal 2010 al 2018 per le donne IDU si osservano ampie oscillazioni dell'età mediana al momento della diagnosi di infezione HIV, con i valori minimo (35 anni) e massimo (43 anni) registrati rispettivamente nel 2013 e 2012; per gli uomini, invece, l'età mediana alla diagnosi rimane costante intorno ai 41 anni. Nel complesso, nel corso degli anni per gli IDU l'età mediana alla diagnosi di infezione passa da 40 (fino al 2013) a 42 anni.

Figura 7.4.3 - Età mediana per genere alla diagnosi di infezione HIV in IDU



Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 2010-2018

Le classi di età numericamente più rappresentate sono quelle dei 40-49 anni (34% dei casi totali) e dei 50-59 anni (22% dei casi totali), per le quali nel corso degli anni si osservano rispettivamente un decremento e un aumento.

Tabella 7.4.2 - Distribuzione percentuale delle diagnosi HIV in IDU per classi di età ed età mediana alla diagnosi

	Distribuzione percentuale (%)									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
15-19 anni	1,1	0,0	0,0	0,6	0,0	0,8	0,9	1,0	0,0	
20-24 anni	3,0	2,7	5,1	1,7	0,7	2,5	1,9	3,0	3,8	
25-29 anni	6,7	10,7	6,0	7,7	9,1	5,8	12,3	10,9	4,7	
30-34 anni	16,9	18,3	12,5	19,3	13,3	12,5	13,2	8,9	16,0	
35-39 anni	16,9	18,8	25,0	17,1	21,0	20,9	14,2	17,8	18,9	
40-49 anni	43,4	40,9	39,8	42,6	35,6	38,4	35,8	34,6	34,0	
50-59 anni	10,5	7,5	11,1	11,0	18,2	15,8	18,9	22,8	21,7	
>59 anni	1,5	1,1	0,5	0,0	2,1	3,3	2,8	1,0	0,9	
Età mediana (anni)	41	39	40	40	41	41	41	41	42	

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 2010-2018

Nel 2018 tra i casi di IDU con nuova diagnosi di HIV, 20 soggetti, pari al 19% dei 106 casi totali, sono di nazionalità straniera, la metà dei quali proviene da Paesi africani.

L'età mediana alla prima diagnosi di infezione da HIV tra IDU stranieri nel 2018 è di 38,5 anni, contro 42,5 anni tra gli IDU di nazionalità italiana. Nel complesso del totale delle nuove diagnosi di HIV diagnosticate in persone di nazionalità straniera (839 soggetti) il 2,4% è riferito a IDU, quota che tra i soggetti di nazionalità italiana (2.008 soggetti) corrisponde al 4,3%.

Nel 2018 un terzo delle persone IDU con nuova diagnosi HIV ha eseguito il test per sospetta patologia o presenza di sintomi HIV-correlati, il 21% su proposta dei Servizi per le Dipendenze, il 13% a seguito di controlli di *routine* e il 10% per ricovero ospedaliero e/o accertamenti clinici per altra patologia. Il 19% ha effettuato il test a seguito di comportamenti a rischio non specificati, il 2% per comportamento sessuale non protetto e un altro 2% su proposta del carcere/comunità. Per il 28% di tutte le nuove infezioni HIV registrate in persone IDU dal 2010 al 2018 il test è stato eseguito a seguito di comportamenti a rischio non specificati, il 24% per sintomatologia HIV-correlata e il 20% su proposta dei Servizi per le Dipendenze.

Il Sistema di sorveglianza HIV è basato sulla notifica delle nuove diagnosi di infezione da HIV e non sulle infezioni recenti (come si rileva dalle diagnosi con numero di linfociti CD4 inferiore a 350), includendo quindi sia persone che si sono infettate di recente sia persone che si sono infettate da molto tempo, come quelle che alla diagnosi riportano un numero di linfociti CD4 inferiore a 350. I dati sul

numero di linfociti CD4 alla prima diagnosi di infezione da HIV forniscono importanti informazioni sullo stato del sistema immunitario e sullo stadio clinico dell'infezione: quanto più basso è il livello dei CD4 tanto più grave è lo stato di immunodepressione e di avanzamento della malattia.

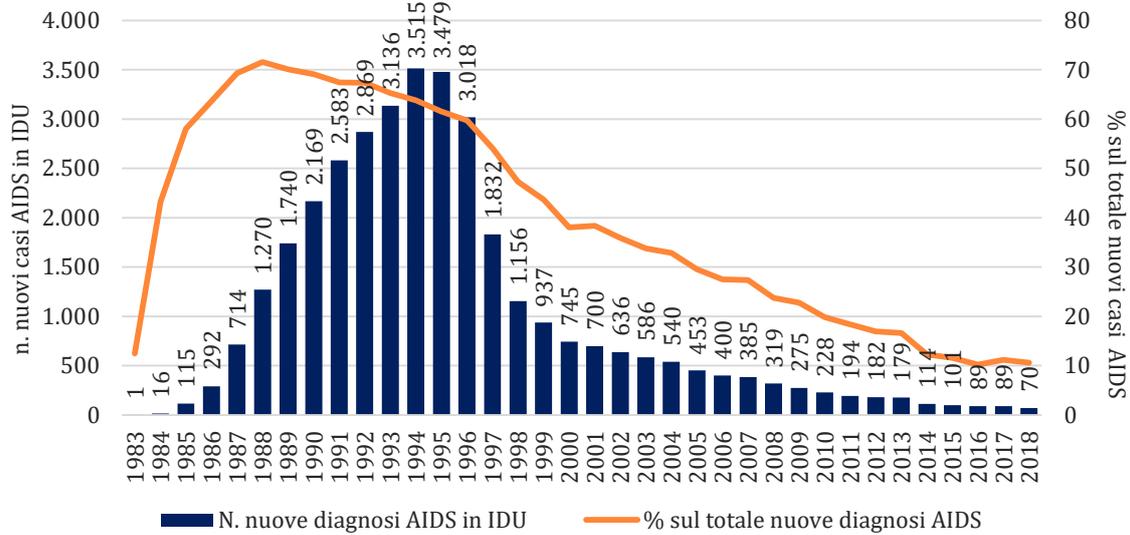
Nel 2018, la proporzione delle persone IDU che alla prima diagnosi di infezione da HIV riporta un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/ μ L è stata del 16,5%; quella riferita a persone con un numero di linfociti inferiore a 350 cell/ μ L è stata del 24,5%.

NUOVE DIAGNOSI DI INFEZIONE DA AIDS

Con il Decreto Ministeriale del 28/11/1986, la sindrome da immunodeficienza acquisita - AIDS è divenuta una malattia infettiva a notifica obbligatoria e i criteri di diagnosi adottati sono stati, fino al 1993, quelli della definizione di caso secondo il *WHO/Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) del 1987. Dal 1 luglio 1993 la definizione di caso adottata in Italia si attiene alle indicazioni del Centro Europeo della WHO che, alla lista iniziale di patologie, aggiunge altre tre patologie indicative di AIDS: la tubercolosi polmonare, la polmonite ricorrente e il carcinoma invasivo della cervice uterina.

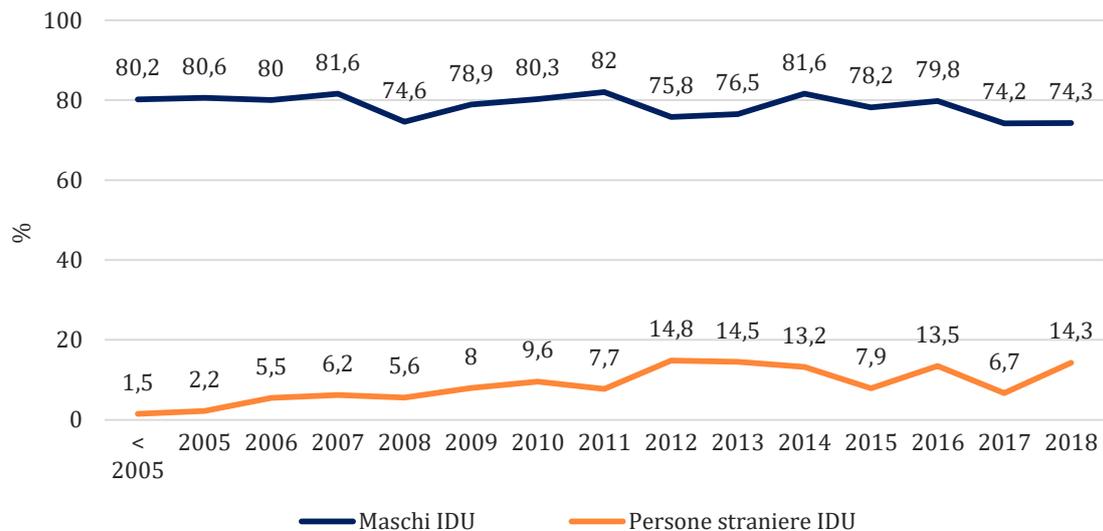
La distribuzione temporale dei casi è influenzata dal ritardo di notifica, ossia dal tempo che intercorre tra la data della diagnosi e il momento in cui la notifica perviene al COA, determinando una sottostima transitoria nel numero di nuovi casi, particolarmente evidente nell'ultimo anno di diagnosi. Anche questo Sistema di sorveglianza è continuamente aggiornato dal flusso delle segnalazioni in entrata, determinando variazioni e correzioni: per tale motivo i dati riportati nel presente paragrafo e riferiti agli anni precedenti potrebbero differire da quanto riportato nelle precedenti Relazioni al Parlamento.

Nel 2018 sono stati diagnosticati 661 casi di AIDS (con un'incidenza di 1,1 ogni 100.000 residenti), 70 dei quali riguardano soggetti consumatori di sostanze psicoattive per via iniettiva (IDU): il 10,6% delle diagnosi totali. Nel complesso, dei 70.567 casi di AIDS notificati al COA dal 1982 (anno della prima diagnosi di AIDS in Italia) al 2018, 35.172 (pari al 50,4% del totale) sono riferite a persone IDU.

Figura 7.4.4 - Distribuzione assoluta delle nuove diagnosi AIDS in IDU e percentuale sul totale delle nuove diagnosi AIDS notificate nell'anno


Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 1983-2018

Dei 70 casi notificati nel 2018, 52 sono uomini (74,3%) e 10 sono persone di nazionalità straniera (14,3%). Nel corso degli anni si osserva una diminuzione della percentuale di uomini tra i casi di AIDS tra IDU, mentre quella riferita ai casi stranieri ha mostrato un andamento crescente fino al 2014, seguito da ampie oscillazioni negli anni successivi.

Figura 7.4.5 - Distribuzione percentuale per genere maschile e nazionalità straniera delle nuove diagnosi di AIDS in IDU


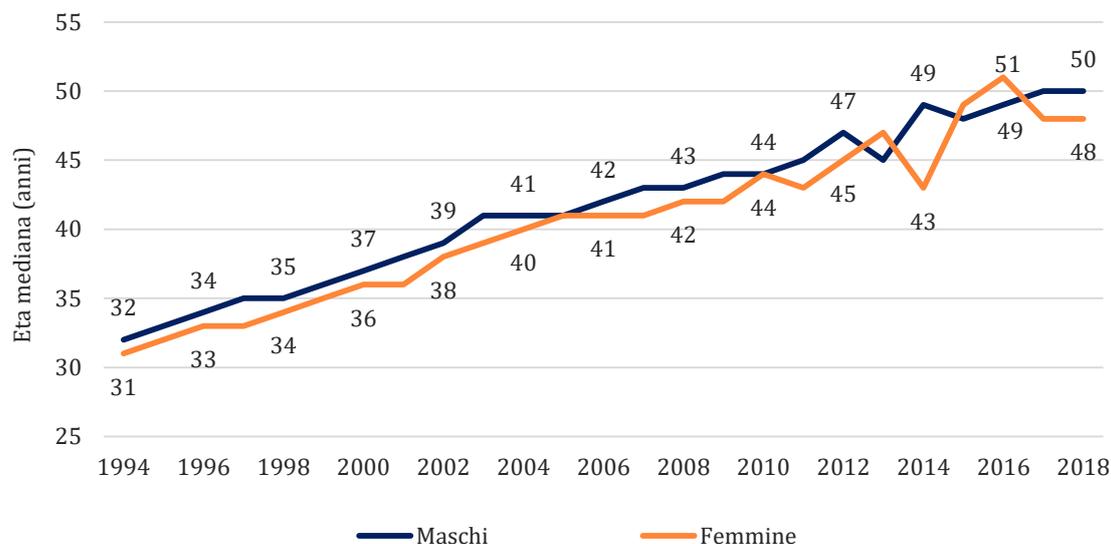
Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni prima del 2005-2018

Tabella 7.4.3 - Numero assoluto di nuove diagnosi AIDS in IDU secondo le regioni/PA di residenza

	<2000	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011	2012-2014	2015-2017	2018	Totale	
									n.	%
Piemonte	1.849	140	96	70	61	24	19	5	2.264	6,5
Valle d'Aosta	32	2	2	0	2	0	0	0	38	0,1
Lombardia	9.199	644	518	274	177	135	63	18	11.028	31,5
Liguria	1.739	115	87	71	51	27	23	8	2.121	6,0
PA Bolzano	96	12	7	13	6	0	0	0	134	0,4
PA Trento	173	7	6	8	0	0	0	0	194	0,6
Veneto	1.671	75	49	47	25	18	12	4	1.901	5,4
Friuli Venezia Giulia	183	7	13	5	3	1	1	0	213	0,6
Emilia Romagna	2.826	189	137	123	57	44	26	4	3.406	9,7
Toscana	1.494	93	68	69	46	18	26	3	1.817	5,2
Umbria	191	20	9	9	2	5	2	0	238	0,7
Marche	411	35	23	17	9	11	3	1	510	1,5
Lazio	3.464	259	213	154	84	67	29	12	4.282	12,2
Abruzzo	173	12	16	10	5	7	3	0	226	0,6
Molise	19	1	2	0	0	4	2	0	28	0,1
Campania	1.003	104	72	58	58	38	5	3	1.341	3,8
Puglia	1.244	112	87	41	24	23	3	1	1.535	4,4
Basilicata	84	6	8	4	4	1	2	1	110	0,3
Calabria	287	23	17	8	13	1	0	0	349	1,0
Sicilia	1.147	82	56	38	24	18	8	2	1.375	3,9
Sardegna	1.145	81	54	44	26	12	5	2	1.369	3,9
Estero	74	8	9	9	5	1	1	1	108	0,3
Non noto	338	54	22	28	11	13	4	5	475	1,4
TOTALE	28.842	2.081	1.571	1.100	693	468	237	70	35.062	100,0

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni prima del 2000-2018

Nell'ultimo anno, l'età mediana alla diagnosi di AIDS tra gli IDU è 50 anni per gli uomini e 48 anni per le donne, mostrando per entrambi i generi un progressivo aumento nel corso degli anni. Nel complesso, se l'età mediana alla diagnosi prima del 2005 era 32 anni, negli anni successivi è aumentata progressivamente per raggiungere i 50 anni nell'ultimo anno.

Figura 7.4.6 - Età mediana dei nuovi casi di AIDS in IDU secondo il genere

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 1994-2018

Nel 2018, il 44,3% dei nuovi casi di AIDS in IDU si è concentrato nella classe di età 50-59 anni e il 27,8% in quella dei 40-49 anni; il 5,7% aveva oltre 59 anni. Rispetto agli anni antecedenti al 2005, è aumentata in modo rilevante la quota di casi IDU di età superiore ai 49 anni: prima del 2005 tale quota corrispondeva allo 0,7% del totale per passare all'11,6% nel 2008 e alla metà dei casi nel 2018.

Tabella 7.4.4 - Distribuzione percentuale delle diagnosi AIDS in IDU per classi di età

	Distribuzione percentuale (%)							
	< 2005	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
15-19 anni	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20-24 anni	5,0	0,5	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
25-29 anni	25,1	2,3	2,8	1,8	1,7	0,9	3,4	2,9
30-34 anni	36,1	6,5	5,7	5,7	6,0	8,8	2,2	2,9
35-39 anni	22,4	23,0	16,6	17,5	13,7	7,0	11,2	17,1
40-49 anni	10,6	59,0	62,7	55,7	49,5	51,8	36,0	27,1
50-59 anni	0,6	8,5	11,3	18,0	28,0	28,9	42,7	44,3
>59 anni	0,1	0,0	0,3	0,9	1,1	2,6	4,5	5,7
Età mediana (anni)	32	42	43	44	47	48	49	50

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni prima del 2005-2018

Nell'ultimo anno le patologie indicative di AIDS tra gli IDU, che fanno riferimento ai quadri clinici presenti all'esordio della malattia e non a tutte le patologie diagnosticate durante il decorso clinico (per un massimo di sei patologie), per il 26,7% hanno riguardato infezioni parassitarie (criptosporidiosi intestinale cronica, isosporidiosi intestinale cronica, polmonite da *Pneumocystis carinii* e toxoplasmosi cerebrale), costituendo il gruppo più frequente, per il 15,8% infezioni virali (malattia sistemica da *Cytomegalovirus* inclusa retinite, infezione grave da Herpes simplex, leucoencefalopatia multifocale progressiva e polmonite interstiziale linfoide) e per il 13,9% infezioni fungine (candidosi polmonare ed esofagea, criptococcosi extrapolmonare, coccidioidomicosi disseminata, istoplasmosi disseminata).

L'8,9% delle patologie indicative di AIDS ha riguardato il gruppo delle infezioni batteriche (micobatteriosi disseminata o extrapolmonare, sepsi da salmonella ricorrente, tubercolosi polmonare e infezioni batteriche ricorrenti), il 6,9% quello dei tumori (linfomi Burkitt, immunoblastico e cerebrale, sarcoma di Kaposi e carcinoma cervicale invasivo) e il 27,7% altre patologie (encefalopatia da HIV, *wasting syndrome* e polmonite ricorrente).

Tabella 7.4.5 - Distribuzione percentuale dei gruppi di patologie indicative di AIDS in soggetti IDU

	Distribuzione percentuale (%)							
	< 2005	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Tumori	5,3	9,6	10,3	7,3	10,2	7,2	5,5	6,9
Infezioni batteriche	9,9	8,7	9,5	8,8	6,7	12,2	12,6	8,9
Infezioni parassitarie	29,2	21,1	19,3	24,2	21,3	20,1	29,7	26,7
Infezioni virali	7,8	8,0	11,7	9,9	11,1	14,4	10,8	15,9
Infezioni fungine	28,9	28,0	22,6	21,6	25,3	21,6	19,8	13,9
Altro	18,9	24,6	26,6	28,2	25,4	24,5	21,6	27,7

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni prima del 2005-2018

Nel 2018 le principali patologie indicative di AIDS tra gli IDU sono state la polmonite da *Pneumocystis carinii* e la *wasting syndrome*, registrate rispettivamente nel 23,8% e 20,8% dei casi, per le quali si registra un aumento rispetto agli anni antecedenti al 2005. Negli anni si sta osservando una diminuzione delle quote di candidosi (polmonare ed esofagea) e di toxoplasmosi cerebrale, che nel 2018 raggiungono rispettivamente il 12,9% e il 3%.

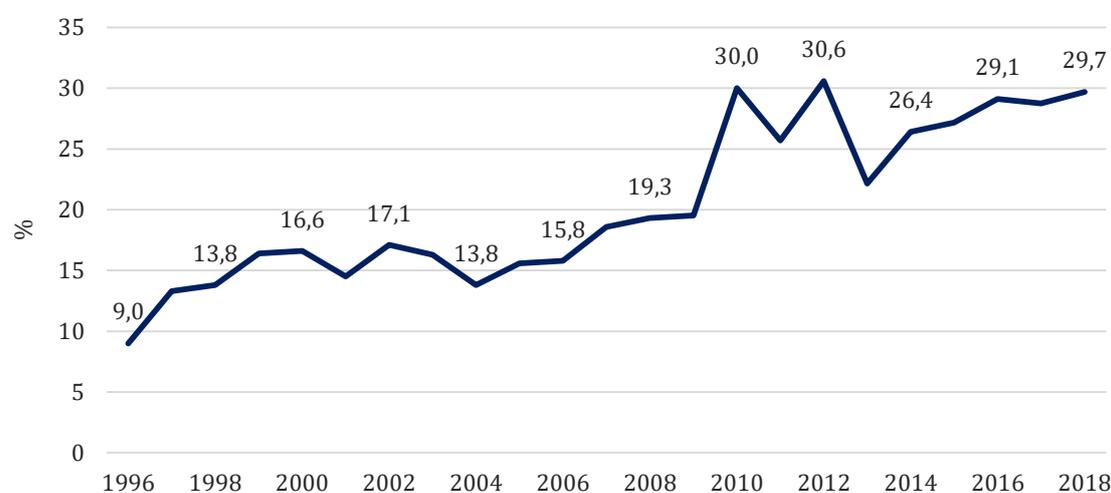
Tabella 7.4.6 - Distribuzione percentuale delle patologie indicative di AIDS più frequenti in IDU

	Distribuzione percentuale (%)							
	< 2005	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Candidosi (polmonare ed esofagea)	25,6	24,1	19,8	18,7	24,4	18,0	18,0	12,9
Polmonite da <i>Pneumocystis Carinii</i>	19,1	15,2	11,7	18,3	15,1	16,5	25,2	23,8
Toxoplasmosi cerebrale	8,4	5,2	6,5	5,9	5,3	3,6	2,7	3,0
Micobatteriosi	6,5	4,8	5,4	5,1	4,9	7,2	8,1	5,9
Altre infezioni opportunistiche**	13,6	12,8	16,3	12,8	12,9	18,0	15,3	16,8
Sarcoma di Kaposi	2,0	1,3	2,2	2,6	0,4	2,9	1,8	3,0
Linfomi	2,9	7,8	6,8	4,0	8,9	4,3	3,6	4,0
Encefalopatia da HIV	8,0	9,3	8,2	11,4	10,2	11,5	3,6	5,0
<i>Wasting syndrome</i>	8,2	9,6	14,4	13,9	12,9	11,5	17,1	20,8
Carcinoma cervice uterina	0,4	0,4	1,4	0,7	0,9	0,0	0,0	0,0
Polmonite ricorrente	2,7	5,7	4,1	2,9	2,2	1,4	0,9	2,0
Tubercolosi polmonare	2,6	3,7	3,3	3,7	1,8	5,0	3,6	3,0

** Include: criptococcosi, criptosporidiosi, infezione da Cytomegalovirus, infezione da Herpes simplex, isosporidiosi, leucoencefalopatia multifocale progressiva, salmonellosi, coccidioidomicosi, istoplasmosi

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni prima del 2005-2018

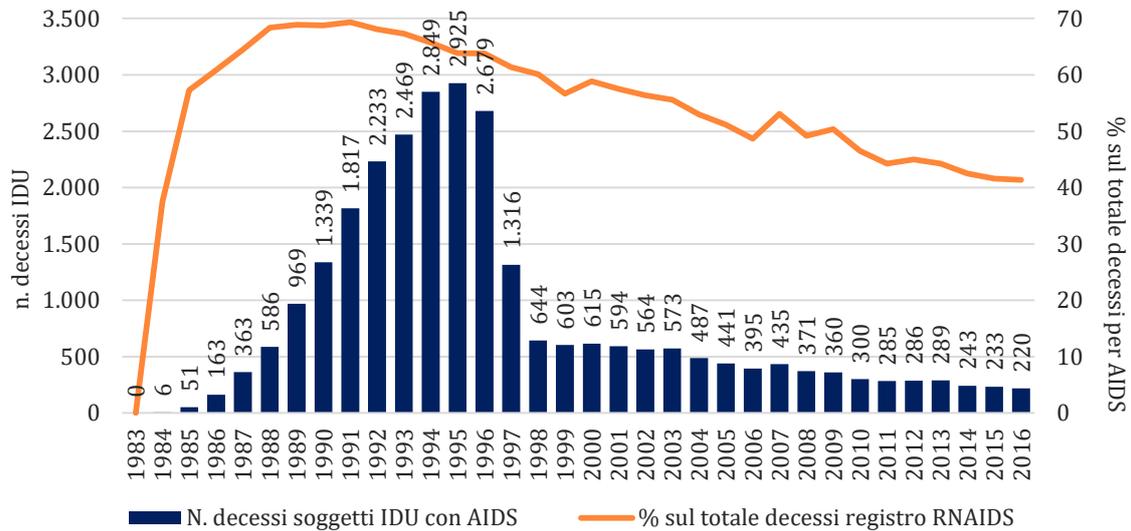
La diagnosi di AIDS è avvenuta a 6 mesi o meno dalla diagnosi di sieropositività (primo test HIV positivo) nel 29,7% dei nuovi casi di AIDS in IDU, indicando che molte persone IDU arrivano allo stadio di AIDS conclamato ignorando la propria sieropositività. La quota di diagnosi tardive risulta in costante aumento, passando dal 14,8% negli anni antecedenti al 2005 al 19,3% del 2008 e raggiungendo il 30,6% nel 2012, in linea con quanto rilevato sul totale dei nuovi casi di AIDS notificati annualmente (58,7% nel 2008; 66,0% nel 2012 e 74,6% nel 2018).

Figura 7.4.7 - Distribuzione percentuale dei casi di AIDS in IDU diagnosticati fino a 6 mesi prima dal 1° test HIV positivo

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 1996-2018

Nel 2016 sono stati 532 i decessi di persone incluse nel registro RNAIDS, 220 delle quali erano IDU, pari al 41,3%, percentuale che ha raggiunto il suo apice nel 1991 (69,3%) per decrescere costantemente negli anni successivi.

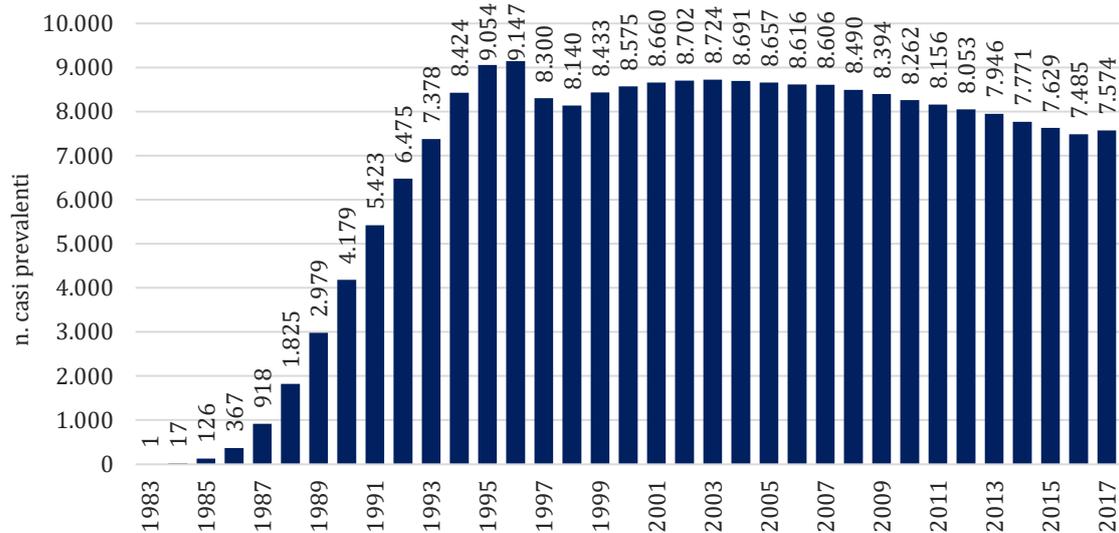
Figura 7.4.8 - Numero di decessi di IDU inclusi nel RNAIDS e percentuale sul totale dei decessi per AIDS avvenuti nell'anno



Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 1983-2016

Nel 2017 (ultimo anno disponibile per il Registro Generale di Mortalità ISTAT) i casi prevalenti di AIDS tra IDU (tutti quelli diagnosticati negli anni precedenti e vivi, più quelli nell'anno in esame) sono stati 7.574.

Figura 7.4.9 - Numero assoluto di casi prevalenti di AIDS in soggetti IDU per anno



Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Anni 1983-2017

CAPITOLO 8

VIOLAZIONI DEL CODICE STRADALE, RICOVERI OSPEDALIERI E MORTALITÀ DROGA-CORRELATI

8.1 VIOLAZIONI E INCIDENTI STRADALI DROGA-CORRELATI

Fonte dei dati: Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) – Direzione Centrale per le statistiche sociali e il welfare– Servizio Sistema integrato salute, assistenza e previdenza.

I dati si riferiscono al 2018, ultima annualità disponibile

La rilevazione degli incidenti stradali, condotta dall'Istat con la compartecipazione dell'Automobile Club d'Italia (ACI) e delle Regioni aderenti a un Protocollo di intesa, raccoglie, tra le altre, anche l'informazione sulla circostanza presunta di incidente stradale, limitatamente ai conducenti dei primi due veicoli coinvolti, che rappresentano circa il 90% dei casi totali.

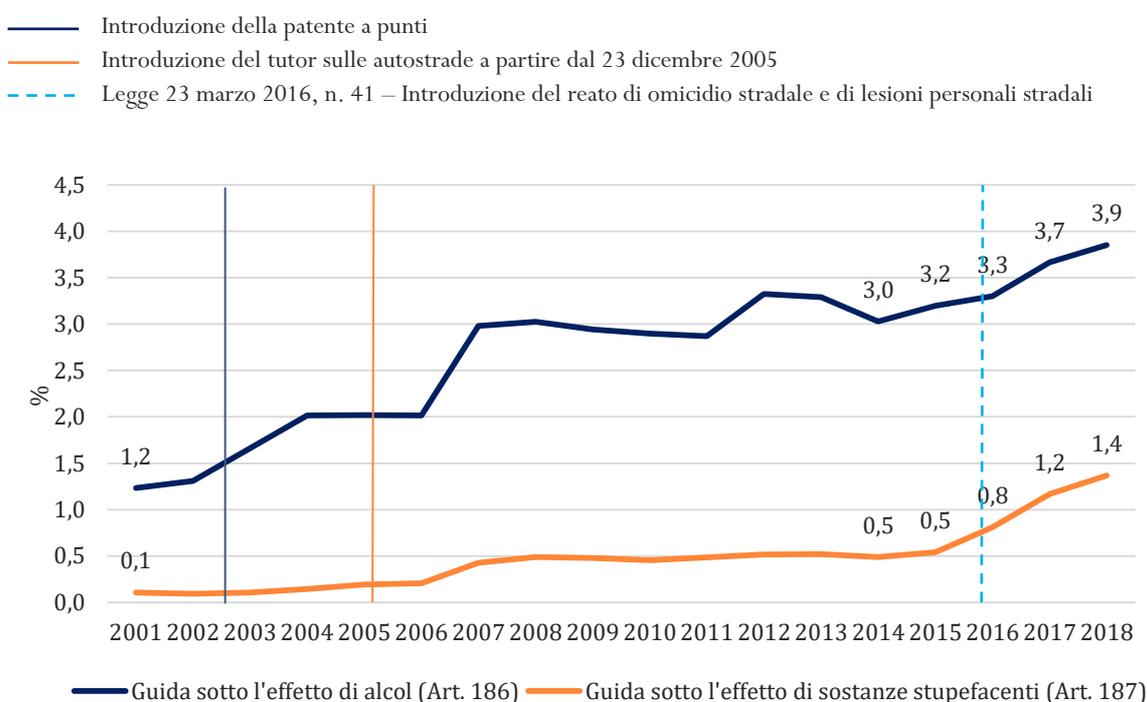
Le circostanze di incidente sono organizzate in tre diverse categorie: per inconvenienti di circolazione, per difetti e avarie dei veicoli e per condizioni legate allo stato psico-fisico del conducente o del pedone, tra queste ultime lo stato di ebbrezza alcolica e l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Tuttavia, a causa del numero considerato sottostimato di incidenti legati allo stato di alterazione psicofisica e comunicati dagli Organi di rilevazione, nel 2010 l'Istat ha scelto, in maniera cautelativa, di sospendere la diffusione dei dati puntuali su tali circostanze. Inoltre, il Codice della Strada (D.L. 285/1992) prevede la possibilità di rifiuto, da parte dei conducenti coinvolti, di sottoporsi agli accertamenti e, in questo caso, salvo che il fatto costituisca più grave reato, vengono applicate le sanzioni di cui al comma 2 dell'Art.186 e comma 2 bis e 3 dell'Art. 187 del Codice della Strada (CdS), ma non viene inviata all'Istat l'informazione sulla sanzione. Per fornire elementi di valutazione alternativi sono state considerate anche altre fonti ufficiali di dati ed esaminati i contenuti e le potenzialità informative. In particolare, sono state analizzate le informazioni sulle violazioni al CdS fornite dalle Forze di Polizia di Stato, da quelle Locali e dai Carabinieri.

Nel 2018 le circostanze presunte o accertate dagli organi di rilevazione, alla base degli incidenti stradali con lesioni a persone, sono state 221.876, in numero

sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente, per il 40,7% legate alla guida distratta, al mancato rispetto delle regole di precedenza o semaforiche e alla velocità troppo elevata (rispettivamente 16,3%, 14,2% e 10% delle cause totali). L'analisi temporale delle circostanze di incidente stradale legate allo stato psico-fisico alterato dei conducenti coinvolti, evidenzia un aumento dei casi per la guida sotto l'effetto di droghe ogni 100 incidenti stradali, che passano da 0,1 del 2001 a 1,4 del 2018, mentre passano da 1,2 a 3,9 quelli legati alla guida in stato di ebbrezza alcolica.

Figura 8.1.1 - Percentuale di incidente stradale per guida sotto effetto di alcol e di sostanze stupefacenti sul totale degli incidenti con soli due veicoli coinvolti per anno ^{a,b}



a) Sono incluse tutte le circostanze per stato psico-fisico alterato registrate per i primi due veicoli coinvolti. Per ogni veicolo possono essere indicate fino a tre tipologie di circostanze

b) Sono stati considerati i soli incidenti stradali che coinvolgono uno o due veicoli poiché note solo le circostanze per i primi due veicoli

Fonte: Istat, Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni a persone – Anni 2001-2018

Questi dati possono essere analizzati mettendoli in relazione sia all'entrata in vigore di nuove normative e strumenti sulla circolazione stradale, sia all'effetto prodotto dalla sensibilizzazione rivolta agli organi rilevatori per una più corretta compilazione e per l'abbandono graduale della modalità cartacea, con la conseguente adozione di strumenti informatizzati. Per le circostanze droga-correlate, ad ogni modo, si tratta di numeri più contenuti e quindi di valori più sensibili alle oscillazioni.

LE CONTRAVVENZIONI ELEVATE DALLE FORZE DELL'ORDINE

Per completare l'informazione sulle cause di incidente, anche per il 2018 sono state rese disponibili le informazioni sulle violazioni agli articoli del CdS contestate da Polizia Stradale e Arma dei Carabinieri e quelle rilevate dall'Automobile Club d'Italia (ACI) presso Comandi di Polizia municipale o locale dei Comuni capoluogo di provincia. Di particolare interesse per lo studio dell'incidentalità stradale sono le infrazioni al Titolo V del CdS sulle norme di comportamento.

Nel complesso, nel 2018 risultano diminuite le violazioni al CdS contestate dalle Forze dell'Ordine, probabilmente anche a causa del calo dei controlli: il numero di pattuglie della Polizia Stradale impiegate nell'attività contravvenzionale è infatti sceso del 3,3% rispetto all'anno precedente mentre il numero di operatori effettivi nelle Polizie Locali dei Comuni capoluogo è inferiore del 22% a quello previsto e solo la metà degli operatori presta servizio su strada³⁴.

Nell'ultimo anno le Forze dell'Ordine hanno contestato 39.208 contravvenzioni per guida in stato di ebbrezza alcolica e 5.404 per guida sotto effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope (rispettivamente -5,5% e +2,2% rispetto al 2017), pari a 0,6% di tutte le contravvenzioni elevate per violazione delle norme comportamentali alla guida di veicoli.

Tabella 8.1.1 - Numero contravvenzioni elevate dalle Forze dell'Ordine per violazione degli Art. 186 e 187 del Codice della Strada

Incidenti stradali con lesioni a persone		N. contravvenzioni	
		2017	2018
Violazione Art. 186 – Guida in stato di ebbrezza alcolica	Polizia Stradale ¹	20.710	20.249
	Carabinieri ²	15.825	14.399
	Polizie Locali ³	4.941	4.560
	Totale	41.476	39.208
Violazione Art. 187 – Guida sotto effetto di sostanze stupefacenti	Polizia Stradale ¹	1.892	1.837
	Carabinieri ²	2.544	2.688
	Polizie Locali ³	853	879
	Totale	5.289	5.404
Totale violazioni Titolo V Norme di comportamento (% violazioni Art. 186 e 187)	Polizia Stradale ¹	1.671.841 (1,4%)	1.241.606 (1,8%)
	Carabinieri ²	439.443 (4,2%)	432.951 (3,9%)
	Polizie Locali ³	6.006.681 (0,1%)	6.089.848 (0,1%)
	TOTALE	8.117.965 (0,6%)	7.764.405 (0,6%)

¹ Ministero dell'Interno - Servizio di Polizia Stradale

² Comando generale Arma dei Carabinieri - Statistiche operative – Registro cronologico violazioni contestate

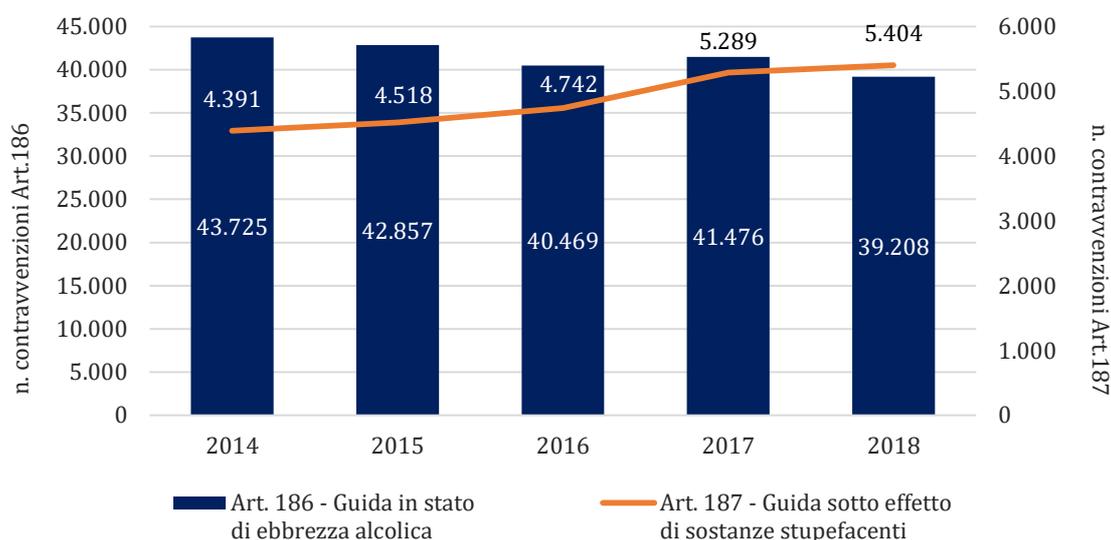
³ Rilevazione ACI presso i Comandi di Polizia municipale o locale dei SOLI Comuni capoluogo di provincia

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati Ministero dell'Interno, Arma dei Carabinieri, Rilevazione ACI - Anni 2017- 2018

³⁴ Rilevazione ACI presso i Comandi di Polizia locale dei Comuni capoluogo di provincia e informazioni da Archivio Polizia di Stato (<https://www.poliziadistato.it/pds/stradale/archivio/>).

Dal 2014³⁵ al 2018 il numero di conducenti sanzionati per violazione dell'Art. 187 del CdS, guida sotto effetto di sostanze stupefacenti, mostra un netto aumento (+23,0%), mentre sono diminuite le sanzioni per guida in stato di ebbrezza alcolica (Artt. 186 e 186 bis) (-10,3%); nel complesso la quota di contravvenzioni per guida in stato di alterazione psicofisica rimane invariata, pari allo 0,6% del totale delle sanzioni emesse per violazione delle norme di comportamento (Titolo V – CdS).

Figura 8.1.2 - Numero contravvenzioni elevate dalle Forze dell'Ordine per violazione Art. 186 e 187 del Codice della Strada



Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati Ministero dell'Interno, Arma dei Carabinieri, Rilevazione ACI – Anni 2014-2018

Dai dati della Polizia Stradale, che forniscono il dettaglio per classe di età e fascia oraria, emerge che a essere sanzionati per guida in stato di ebbrezza e sotto effetto di stupefacenti, nel 2018, sono in larga percentuale i giovani conducenti: tra i 18 e 32 anni è concentrato, infatti, rispettivamente il 45,6% e il 51,6% delle contravvenzioni per Art. 186 e Art. 187. Nella fascia oraria notturna, inoltre, è stato elevato circa l'80% delle sanzioni per guida in stato di ebbrezza alcolica e il 53% di quelle per guida sotto effetto di stupefacenti.

³⁵ Il 2014 è il primo anno per il quale ISTAT ha pubblicato le contravvenzioni per Polizia Stradale, Arma dei Carabinieri e Polizie Locale o municipali.

Tabella 8.1.2 - Distribuzione percentuale delle contravvenzioni elevate dalla Polizia Stradale per violazione Art. 186 e 187 del Codice della Strada

		Distribuzione percentuale (%)	
		Art. 186 – Guida in stato di ebbrezza alcolica	Art. 187 – Guida sotto effetto di sostanze stupefacenti
Classe di età del conducente	≤ 17 anni	0,2	1,1
	18-24 anni	19,1	24,3
	25-32 anni	26,5	27,3
	≥ 33 anni	54,2	47,0
	Età imprecisata	0,0	0,3
Fascia oraria	22.00-06.00	78,5	51,8
	07.00-14.00	14,8	24,9
	15.00-21.00	6,7	23,3
Tipo veicolo	Autovetture	84,3	75,8
	Autocarri	4,6	3,7
	Motocicli	2,7	7,8
	Ciclomotori	1,1	2,5
	Altri veicoli	7,3	10,2
Tipologia di strada	Autostrada	23,7	23,0
	Extraurbana	50,6	48,4
	Urbana	25,7	28,6
TOTALE		20.249	1.837

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati Ministero dell'Interno - Servizio di Polizia Stradale – Anno 2018

Il Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri e il Servizio della Polizia Stradale del Ministero dell'Interno, organi che rilevano circa un terzo del totale degli incidenti stradali con lesioni, nel 2018 hanno rilevato 1.882 incidenti stradali per i quali almeno uno dei conducenti dei veicoli coinvolti era sotto l'effetto di stupefacenti e 4.575 in stato di ebbrezza alcolica, su un totale di 58.686 incidenti. Il 3,2% e l'8,7% degli incidenti rilevati da Carabinieri e Polizia Stradale è correlato dunque, rispettivamente al consumo di sostanze stupefacenti e di alcol, percentuali in aumento rispetto al 2017, quando erano pari al 2,9% e al 7,8% (nel 2015 corrispondevano rispettivamente al 2,3% e 7,6%).

Tali quote approssimano per difetto la reale portata del fenomeno, in quanto i Carabinieri e la Polizia Stradale nel complesso intervengono per circa il 70% degli incidenti su strade extraurbane e in circa il 20% per quelli in ambito urbano. Secondo quanto registrato dai Carabinieri, è proprio sulle strade urbane che si verificano con maggior frequenza gli incidenti droga-correlati o alcol-correlati. Per un conteggio esaustivo degli incidenti stradali legati alla guida sotto l'effetto di stupefacenti e di alcol, occorre quindi, proseguire nella collaborazione anche con le Polizie Locali, i cui dati sono indispensabili al fine di completare il quadro informativo sul fenomeno.

Nello specifico degli incidenti con lesioni rilevati dai Carabinieri, nel 2018, il 3,7% degli incidenti con lesioni e il 2,8% delle vittime è risultato correlato alla guida sotto effetto di sostanze stupefacenti, percentuali che nel 2017 erano pari rispettivamente a 3,2% e 3,0%.

Tabella 8.1.3 – Numero incidenti stradali con lesioni rilevati dai Carabinieri

Incidenti stradali con lesioni a persone ¹		2015	2016	2017	2018
Violazione Art. 187 – Guida sotto effetto di sostanze stupefacenti	Incidenti stradali con lesioni a persone ²	748	831	1.048	1.253
	Vittime ²	33	26	40	35
	Feriti	1.331	1.447	1.893	2.304
Totale (% incidenti droga- correlati)	Incidenti stradali con lesioni a persone ²	30.852 (2,4%)	31.832 (2,6%)	32,533 (3,2%)	33.793 (3,7%)
	Vittime ²	1.268 (2,6%)	1.257 (2,1%)	1.327 (3,0%)	1.263 (2,8%)
	Feriti	48.050 (2,8%)	49.756 (2,9%)	50.999 (3,7%)	52.595 (4,4%)

¹ Totale incidenti stradali, morti e feriti rilevati dall'Arma dei Carabinieri nel 2018

² Nel conteggio degli incidenti stradali droga-correlati, sono inclusi i soli incidenti per i quali almeno un conducente coinvolto, non deceduto, era sotto l'effetto di stupefacenti. Non viene effettuato di routine riscontro autoptico sui conducenti deceduti, pertanto non esiste, ad oggi, la possibilità di verificarne l'eventuale stato psicofisico alterato al momento dell'incidente

Fonte: Elaborazione Istat su dati forniti dal Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri - Ufficio Operazioni – Sala Operativa 2^ Sezione Statistica – Anni 2015-2018

Con riferimento alle informazioni fornite dalla Polizia Stradale, emerge che, nel 2018, il 2,5% degli incidenti stradali con lesioni è risultato droga-correlato e che nel complesso degli incidenti stradali (con o senza lesioni) sono stati 373 i casi di rifiuto di sottoporsi al test antidroga, ai quali è stata applicata una sanzione, rappresentando il 20% delle 1.837 contravvenzioni elevate dalla Polizia Stradale per violazione Art. 187 del CdS.

Le percentuali rappresentano in realtà un'approssimazione, ritenuta comunque plausibile. Nel calcolo, infatti, si ipotizza che ciascuna violazione per guida sotto l'effetto di stupefacenti, attribuita a un singolo conducente, rappresenti un incidente stradale correlato a queste circostanze. Del resto non sono, comunque, molto frequenti i casi per i quali sono più di uno i conducenti coinvolti per i quali si verifica lo stato psicofisico alterato.

Tabella 8.1.4 - Numero incidenti stradali rilevati dalla Polizia Stradale

Incidenti stradali con lesioni a persone		2015	2017 ²	2018
Violazione Art. 187 – Guida sotto effetto di sostanze stupefacenti ¹	Incidenti stradali con lesioni a persone	607	642	629
	Incidenti stradali senza lesioni	43	69	63
	Rifiuto di sottoporsi al test antidroga (in incidenti con o senza lesioni a persone)	288	304	373
	Totale incidenti droga-correlati	938	1.015	1.065
Totale incidenti stradali con lesioni a persone^{1 2}		28.129	26.050	24.893
(% incidenti droga-correlati sul totale)		(3,7%)	(2,8%)	(4,4%)

¹ Per l'anno 2016 i dati non sono disponibili

² Nel conteggio degli incidenti stradali droga-correlati, sono inclusi i soli incidenti per i quali almeno un conducente coinvolto, non deceduto, era sotto l'effetto di stupefacenti. Non viene effettuato di routine riscontro autoptico sui conducenti deceduti, pertanto non esiste, ad oggi, la possibilità di verificarne l'eventuale stato psicofisico alterato al momento dell'incidente

Fonte: Elaborazione Istat su dati forniti dal Ministero dell'Interno – Servizio di Polizia Stradale – Anni 2015-2018

Anche le Polizie locali di alcuni Comuni capoluogo³⁶ (nei cui territori risiedono oltre 17 milioni di abitanti) hanno reso disponibile il numero di sanzioni elevate in caso di incidente per guida in stato di alterazione per uso di droghe: nel 2018 sono stati 536 gli incidenti droga-correlati pari al 62% delle sanzioni elevate per le infrazioni dell'Art.187, in aumento rispetto al 2017.

³⁶ Comuni capoluogo che hanno reso disponibile i dati: Andria, Agrigento, Avellino, Arezzo, Asti, Bari, Belluno, Biella, Bologna, Brescia, Bergamo, Benevento, Brindisi, Caltanissetta, Campobasso, Cagliari, Catania, Catanzaro, Cesena, Chieti, Como, Cosenza, Crotone, Cuneo, Enna, Fermo, Firenze, Ferrara, Forlì, Gorizia, Grosseto, Isernia, Imperia, La Spezia, L'Aquila, Livorno, Lecce, Lucca, Mantova, Matera, Messina, Milano, Modena, Monza, Novara, Nuoro, Oristano, Padova, Parma, Perugia, Pescara, Pisa, Pordenone, Potenza, Prato, Ravenna, Reggio nell'Emilia, Rimini, Rieti, Roma, Rovigo, Salerno, Sassari, Siracusa, Sondrio, Taranto, Teramo, Terni, Torino, Treviso, Trento, Trieste, Trani, Udine, Urbino, Varese, Vercellina, Verbania, Verona, Vercelli, Vicenza, Viterbo.

8.2 RICOVERI OSPEDALIERI DROGA-CORRELATI

Fonte dei dati: Elaborazioni Istituto nazionale di Statistica (ISTAT) - Direzione centrale per le statistiche sociali e il welfare - Servizio Sistema integrato salute, assistenza e previdenza su dati Ministero della Salute

Nota: i dati sono riferiti al 2018, ultima annualità disponibile

L'analisi dei ricoveri ospedalieri permette di analizzare qual è stata la risposta assistenziale ai problemi acuti correlati al consumo di sostanze stupefacenti manifestati dalla popolazione residente.

Nel 2018 le dimissioni ospedaliere con diagnosi principale droga-correlata sono state 7.480, che equivalgono a 1,2 ogni 1.000 ricoveri per acuti avvenuti in regime ordinario. Il 67,5% delle ospedalizzazioni droga-correlate ha riguardato uomini (M=5.047; F=2.433), il 60% persone residenti nelle regioni settentrionali e il 2% residenti all'estero.

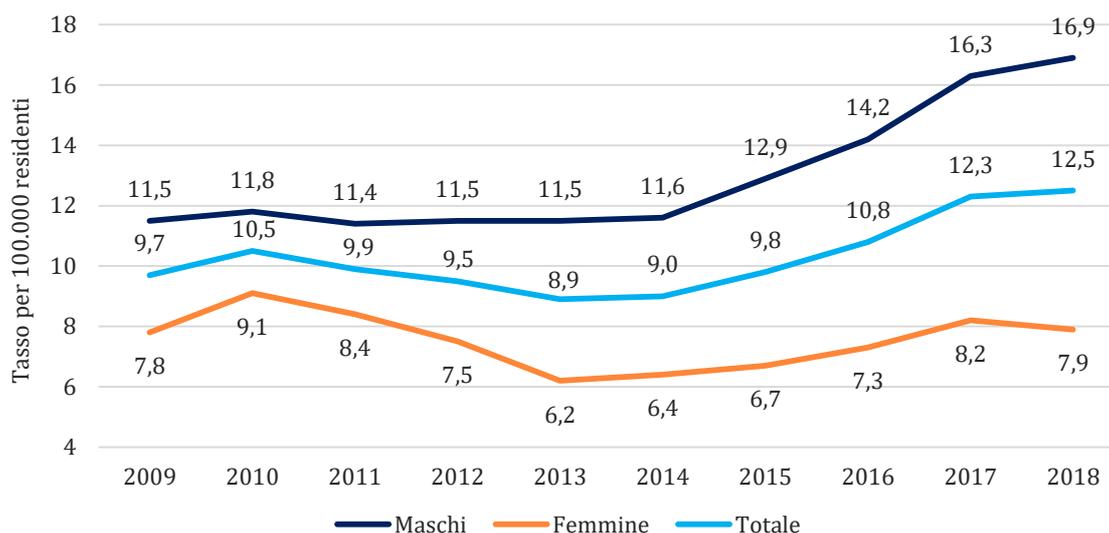
Tabella 8.2.1 - Numero e percentuale dei ricoveri con diagnosi principale droga-correlata per regione di residenza

	2015		2016		2017		2018	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Piemonte	515	8,5	412	6,3	656	8,8	677	9,1
Valle d'Aosta	23	0,4	32	0,5	29	0,4	18	0,2
Lombardia	1.366	22,5	1.727	26,3	1.849	24,8	1.806	24,1
Liguria	318	5,2	311	4,7	402	5,4	359	4,8
PA Bolzano	72	1,2	110	1,7	97	1,3	103	1,4
PA Trento	32	0,5	36	0,5	55	0,7	48	0,6
Veneto	551	9,1	568	8,6	639	8,6	699	9,3
Friuli Venezia Giulia	123	2,0	165	2,5	154	2,1	123	1,6
Emilia Romagna	569	9,4	562	8,5	647	8,7	693	9,3
Toscana	465	7,6	526	8,0	540	7,2	522	7,0
Umbria	131	2,2	107	1,6	93	1,2	117	1,6
Marche	266	4,4	282	4,3	310	4,2	322	4,3
Lazio	352	5,8	364	5,5	395	5,3	369	4,9
Abruzzo	136	2,2	135	2,1	146	2,0	208	2,8
Molise	21	0,3	25	0,4	32	0,4	32	0,4
Campania	238	3,9	295	4,5	309	4,1	311	4,2
Puglia	266	4,4	301	4,6	334	4,5	356	4,8
Basilicata	19	0,3	31	0,5	25	0,3	18	0,2
Calabria	74	1,2	85	1,3	137	1,8	97	1,3
Sicilia	196	3,2	199	3,0	238	3,2	232	3,1
Sardegna	243	4,0	187	2,8	201	2,7	216	2,9
Esterio	107	1,8	115	1,7	164	2,2	151	2,0
ITALIA	6.083	100,0	6.575	100,0	7.452	100,0	7.480	100,0

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute - Anni 2015 - 2018

Il tasso standardizzato³⁷ di ospedalizzazione droga-correlata nel 2018 corrisponde a 12,5 ricoveri ogni 100.000 residenti, senza sostanziali variazioni rispetto all'anno precedente. Negli ultimi quattro anni, tuttavia, i tassi di ospedalizzazione risultano progressivamente in aumento, soprattutto quelli maschili.

Figura 8.2.1 - Tassi standardizzati di ospedalizzazione droga-correlata per genere per 100.000 residenti

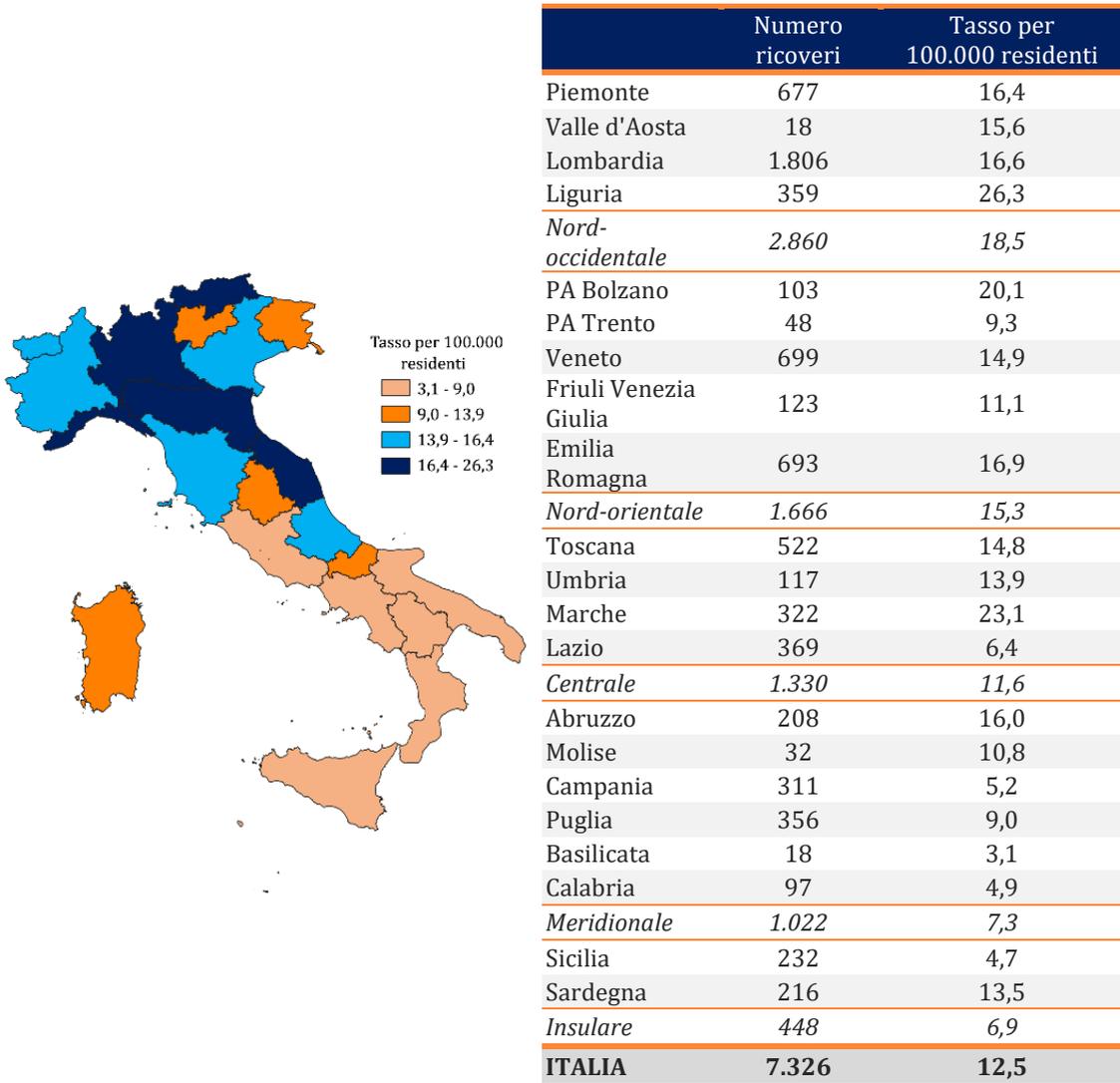


Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute - Anni 2009 - 2018

Le regioni con tassi significativamente superiori a quello nazionale sono Liguria, Lombardia, Emilia Romagna, Marche e PA di Bolzano, mentre la regione Lazio e la maggior parte delle regioni meridionali si distinguono per tassi inferiori.

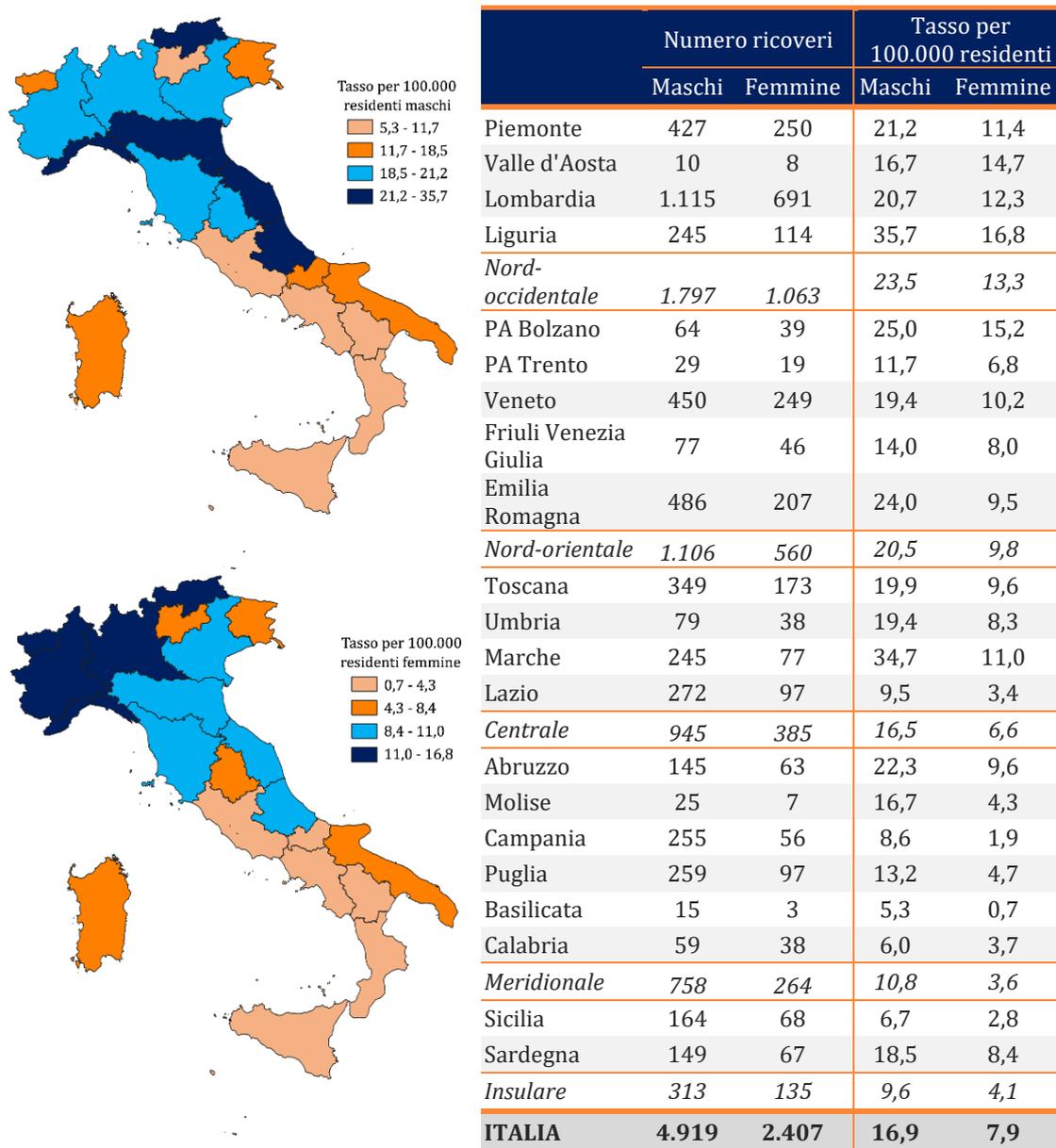
³⁷ I tassi standardizzati sono stati calcolati con il metodo diretto utilizzando classi di età quinquennali (0, 1-5, 5-9, ..., 95+); la popolazione standard utilizzata è quella europea, revisione del 2013 (<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f>).

Figura 8.2.2 - Numero di ricoveri e tasso standardizzato di ospedalizzazione droga-correlata per regione per 100.000 residenti



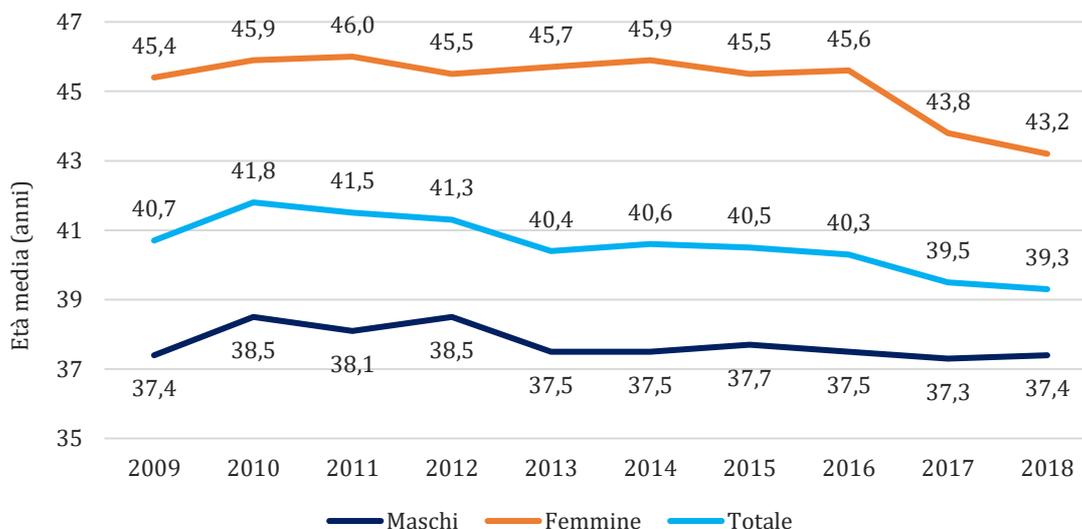
Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute - Anno 2018

È per il genere maschile che si osserva la maggiore variabilità interregionale: nelle regioni meridionali si osservano tassi standardizzati distintamente inferiori, mentre nelle regioni Liguria, Emilia Romagna, PA di Bolzano, Marche e Abruzzo si rilevano quelli superiori. Per quanto riguarda le ospedalizzazioni femminili, tassi superiori a quello nazionale si riscontrano nelle regioni nord-occidentali e nella PA di Bolzano.

Figura 8.2.3 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione droga-correlata per genere e regione per 100.000 residenti


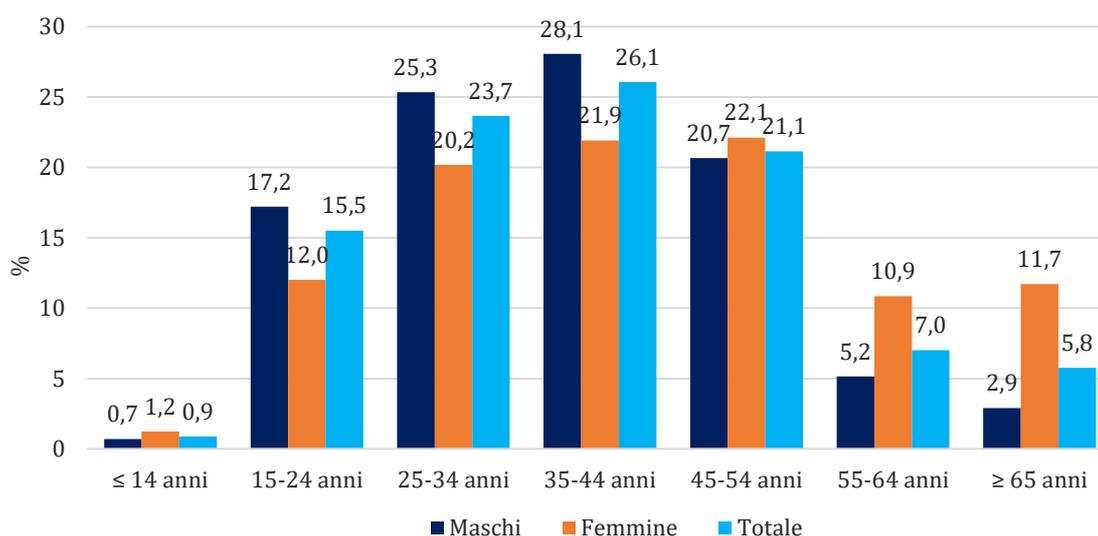
Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute - Anno 2018

L'età media delle persone ricoverate è di 39,3 anni; quella riferita alle donne risulta superiore di circa 6 anni rispetto a quella degli uomini (43,2 vs 37,4). Nell'ultimo decennio, l'età media è tendenzialmente decrescente, ma con andamenti differenziati per genere: nelle donne tende a diminuire solo negli ultimi due anni, mentre negli uomini è rimasta sostanzialmente stabile dal 2013.

Figura 8.2.4 - Età media per genere dei ricoveri con diagnosi principale droga-correlata


Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute – Anni 2009 - 2018

Il 49,7% dei ricoverati ha tra i 25 e i 44 anni e il 21,1% tra i 45 e i 54 anni. La classe modale è quella dei 35-44 anni per gli uomini e dei 45-54 anni per le donne, tra le quali la differenza con la classe di età precedente è di poche unità. Nelle classi di età successive le percentuali femminili risultano più elevate di quelle maschili (22,6% contro 8,0%), mentre la quota di giovani uomini con meno di 25 anni risulta superiore a quella delle donne (17,9% contro 13,2%).

Figura 8.2.5 - Distribuzione percentuale per genere e classe di età dei ricoverati con diagnosi principale droga-correlata


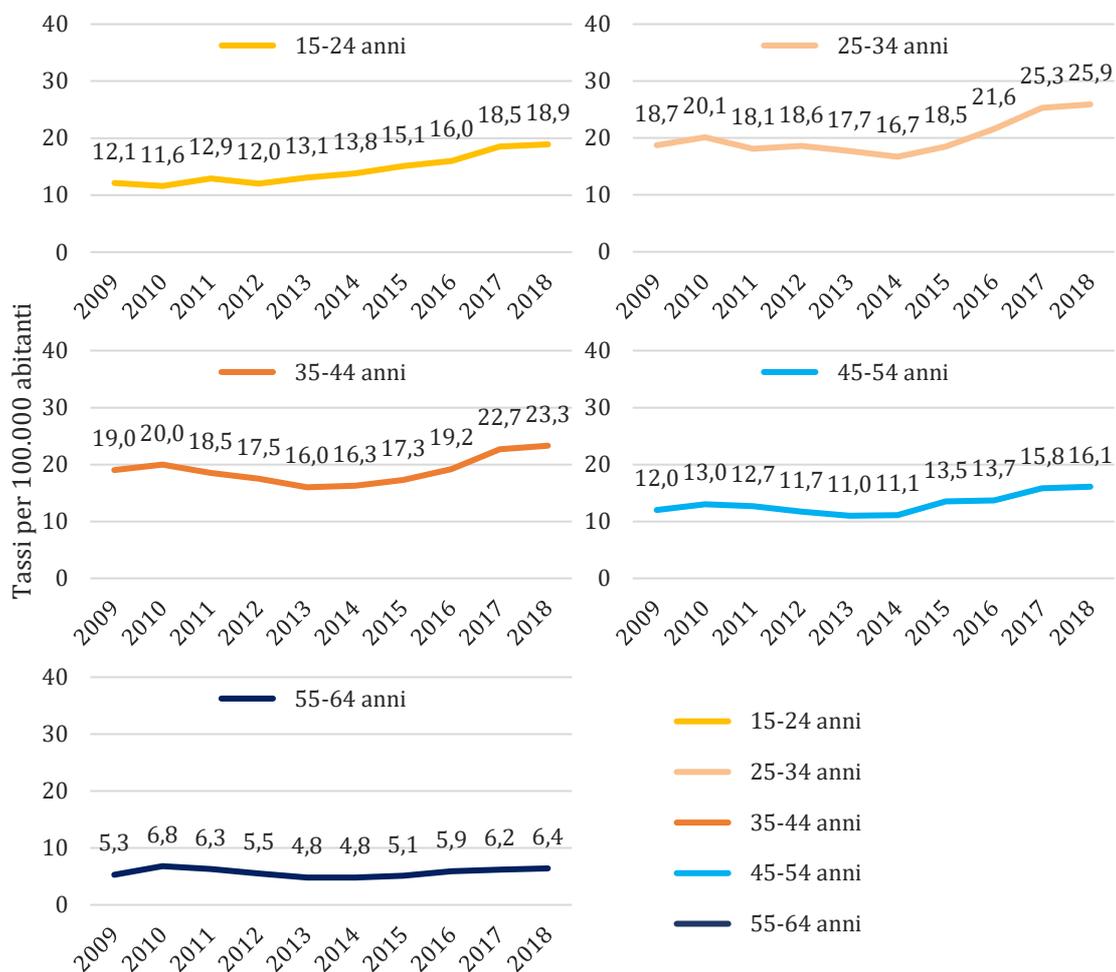
Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute - Anno 2018

Tabella 8.2.2 - Numero di ricoveri con diagnosi principale droga-correlata per regione di residenza e classe di età

	Numero ricoveri droga-correlati						
	<14 anni	15-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	>65 anni
Piemonte	2	80	139	193	159	61	43
Valle d'Aosta	0	5	3	3	3	2	2
Lombardia	11	232	372	508	442	141	100
Liguria	1	35	105	86	93	28	11
PA Bolzano	0	25	34	15	16	7	6
PA Trento	0	4	12	13	11	5	3
Veneto	5	136	161	138	160	40	59
Friuli Venezia Giulia	1	30	27	21	20	11	13
Emilia Romagna	6	143	176	174	110	42	42
Toscana	8	60	116	158	112	34	34
Umbria	1	21	20	39	18	6	12
Marche	2	72	80	80	62	21	5
Lazio	1	63	98	100	66	19	22
Abruzzo	0	24	40	52	71	14	7
Molise	0	6	14	2	8	1	1
Campania	5	42	61	117	53	17	16
Puglia	7	45	107	81	73	25	18
Basilicata	0	2	6	5	1	1	3
Calabria	0	6	20	29	22	15	5
Sicilia	10	42	80	49	31	11	9
Sardegna	3	37	41	57	40	20	18
Estero	2	48	57	29	10	3	2
ITALIA	65	1.160	1.770	1.949	1.581	524	431

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute – Anno 2018

Le classi di età 25-34 e 35-44 anni risultano quelle con i tassi di ospedalizzazione più elevati, seguite dai ricoveri relativi alle classi di età 15-24 e 45-54 anni: nel tempo per tutte le classi di età si registra un aumento dei tassi di ospedalizzazione droga-correlata.

Figura 8.2.6 - Tassi di ospedalizzazione droga-correlata per classe di età per 100.000 residenti

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute – Anni 2009 - 2018

Il gradiente geografico evidenzia nelle regioni settentrionali un maggiore tasso di ospedalizzazione droga-correlata per tutte le classi di età. In particolare, le regioni nord-occidentali si distinguono per livelli di ospedalizzazione più elevati nelle classi di età superiori ai 24 anni mentre, quelle nord-orientali, tra i giovani di 15-24 anni.

Tabella 8.2.3 - Tassi di ospedalizzazione droga-correlata specifici per classe di età per regione per 100.000 residenti

	Tassi per 100.000 residenti				
	15-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni
Piemonte	20,5	31,9	34,0	22,3	10,1
Valle d'Aosta	42,7	23,9	18,4	14,1	11,4
Lombardia	24,7	34,9	36,0	26,4	10,7
Liguria	26,6	72,9	47,0	36,3	12,6
<i>Italia nord-occidentale</i>	<i>23,9</i>	<i>37,4</i>	<i>36,3</i>	<i>26,2</i>	<i>10,7</i>
PA Bolzano	42,1	55,8	21,5	18,6	10,5
PA Trento	7,2	20,5	18,5	12,8	6,8
Veneto	29,1	32,0	20,8	19,4	5,9
Friuli Venezia Giulia	28,5	22,9	13,3	9,9	6,5
Emilia Romagna	36,3	38,6	28,0	15,0	7,0
<i>Italia nord-orientale</i>	<i>31,2</i>	<i>34,3</i>	<i>22,8</i>	<i>16,4</i>	<i>6,6</i>
Toscana	18,4	31,0	31,5	18,3	6,7
Umbria	26,8	21,9	32,9	13,0	5,0
Marche	50,9	50,5	38,8	25,6	10,0
Lazio	11,5	15,1	11,8	6,7	2,4
<i>Italia centrale</i>	<i>19,7</i>	<i>24,7</i>	<i>22,5</i>	<i>13,0</i>	<i>4,9</i>
Abruzzo	19,5	27,3	29,3	33,9	7,7
Molise	19,7	39,4	5,0	16,9	2,3
Campania	6,1	8,3	14,6	5,9	2,2
Puglia	10,3	22,9	14,6	11,7	4,6
Basilicata	3,4	8,9	6,8	1,1	1,2
Calabria	2,9	8,1	11,0	7,5	5,6
<i>Italia meridionale</i>	<i>8,1</i>	<i>14,6</i>	<i>15,0</i>	<i>10,6</i>	<i>3,9</i>
Sicilia	7,6	13,1	7,3	4,1	1,6
Sardegna	25,4	23,1	24,5	14,7	8,2
<i>Italia insulare</i>	<i>11,3</i>	<i>15,3</i>	<i>11,7</i>	<i>6,9</i>	<i>3,4</i>
ITALIA	18,9	25,9	23,3	16,1	6,4

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute – Anno 2018

L'analisi dei ricoveri sulla base della sostanza stupefacente riportata in diagnosi principale risulta fortemente influenzata dall'elevata percentuale di casi riferiti al consumo di sostanze miste o non specificate che nel 2018 hanno rappresentato il 49,4% dei ricoveri droga-correlati, con quasi due ricoveri su tre tra le donne. Seguono i ricoveri per consumo di cocaina (22,6%) e di oppioidi (21,2%), con percentuali che risultano rispettivamente superiori nel genere maschile e in quello femminile.

La distribuzione percentuale dei ricoveri droga-correlati per sostanza stupefacente mostra andamenti diversi sulla base del genere.

Dal 2010 la quota dei ricoveri cocaina-correlati è progressivamente aumentata in entrambi i generi; mentre tra gli uomini dal 2016 tale quota ha superato quella riferita al consumo di oppioidi, tra le donne quest'ultima rimane la prima sostanza di ospedalizzazione droga-correlata.

Tabella 8.2.4 - Distribuzione percentuale per sostanza stupefacente e genere dei ricoveri con diagnosi principale droga-correlata

		Percentuale (%) ricoveri droga-correlati									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Oppioidi	Maschi	29,4	29,1	29,7	26,5	26,0	26,4	24,6	20,3	22,8	22,6
	Femmine	13,6	13,9	13,9	17,3	19,2	18,8	16,8	15,9	17,8	18,4
	Totale	22,9	22,4	22,9	22,8	23,6	23,6	21,8	18,8	21,1	21,2
Cocaina	Maschi	16,0	15,9	16,0	16,7	15,6	15,4	17,7	21,4	24,2	26,9
	Femmine	4,4	4,3	4,3	5,3	5,7	6,1	6,8	7,1	11,8	13,6
	Totale	11,3	10,8	10,9	12,1	12,0	12,0	13,9	16,4	20,0	22,6
Cannabinoidi	Maschi	3,8	3,8	4,1	4,7	6,5	7,5	6,1	6,4	6,8	6,8
	Femmine	1,0	1,4	1,5	2,1	1,8	2,3	3,3	2,2	2,6	3,3
	Totale	2,7	2,8	3,0	3,6	4,8	5,6	5,1	4,9	5,4	5,7
Stimolanti o allucinogeni	Maschi	2,3	2,0	1,6	2,0	2,3	1,8	1,8	1,4	1,1	1,2
	Femmine	1,5	1,5	1,1	1,4	1,5	2,1	1,4	1,3	1,1	1,1
	Totale	2,0	1,8	1,4	1,8	2,0	1,9	1,6	1,4	1,1	1,1
Sostanze miste o non specificate	Maschi	48,5	49,1	48,7	50,1	49,5	48,8	49,7	50,5	45,0	42,5
	Femmine	79,6	78,9	79,2	73,9	71,8	70,7	71,7	73,5	66,7	63,6
	Totale	61,2	62,3	61,8	59,7	57,6	56,8	57,5	58,5	52,4	49,4

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute – Anni 2009 - 2018

Tabella 8.2.5 - Distribuzione percentuale per regione di residenza e sostanza stupefacente dei ricoveri con diagnosi principale droga-correlata

	Percentuale (%) ricoveri droga-correlati					N. totale
	Oppioidi	Cocaina	Cannabinoidi	Stimolanti o allucinogeni	Sostanze miste o non specificate	
Piemonte	29,8	18,2	3,8	0,7	47,4	677
Valle d'Aosta	33,3	33,3	5,6	0,0	27,8	18
Lombardia	17,2	25,6	4,4	1,1	51,8	1.806
Liguria	42,9	20,1	3,3	0,6	33,1	359
PA Bolzano	25,2	26,2	5,8	1,9	40,8	103
PA Trento	2,1	10,4	4,2	0,0	83,3	48
Veneto	15,7	18,2	8,4	0,9	56,8	699
Friuli Venezia Giulia	27,6	5,7	4,9	0,0	61,8	123
Emilia Romagna	23,2	31,3	8,7	1,7	35,1	693
Toscana	32,2	24,9	4,0	1,1	37,7	522
Umbria	24,8	22,2	8,5	0,9	43,6	117
Marche	22,7	23,9	7,8	0,9	44,7	322
Lazio	13,0	32,2	4,6	0,8	49,3	369
Abruzzo	42,3	22,1	3,4	2,9	29,3	208
Molise	31,3	12,5	6,3	0,0	50,0	32
Campania	12,2	21,5	4,2	1,9	60,1	311
Puglia	14,6	15,4	6,2	0,6	63,2	356
Basilicata	22,2	11,1	0,0	0,0	66,7	18
Calabria	4,1	14,4	1,0	0,0	80,4	97
Sicilia	4,3	15,1	7,8	3,9	69,0	232
Sardegna	21,8	16,2	9,3	0,5	52,3	216
Eestero	9,3	19,2	12,6	2,0	57,0	151
ITALIA	21,2	22,6	5,7	1,1	49,4	7.480

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute – Anno 2018

Analizzando i ricoveri con diagnosi principale droga-correlata rispetto alla popolazione residente, in entrambi i generi si osserva un *trend* in aumento per quelli relativi al consumo di cocaina, oppioidi e cannabinoidi, per questi ultimi soprattutto nel genere maschile.

Tabella 8.2.6 - Tassi di ospedalizzazione droga-correlata per sostanza stupefacente e genere per 100.000 residenti

		Tassi di ospedalizzazione droga-correlati per 100.000 residenti									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Oppioidi	Maschi	3,6	3,6	3,6	3,2	3,2	3,2	3,3	3,0	3,8	3,9
	Femmine	1,0	1,3	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,5	1,4
	Totale	2,3	2,4	2,3	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,0	2,6
Cocaina	Maschi	2,0	2,0	1,9	2,0	1,9	1,9	2,4	3,1	4,0	4,6
	Femmine	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	1,0	1,1
	Totale	1,1	1,2	1,1	1,2	1,1	1,1	1,4	1,8	2,5	2,8
Cannabinoidi	Maschi	0,5	0,5	0,5	0,6	0,8	0,9	0,8	0,9	1,1	1,2
	Femmine	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
	Totale	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,7	0,7
Stimolanti o allucinogeni	Maschi	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
	Femmine	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Totale	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Sostanze miste o non specificate	Maschi	6,0	6,1	5,8	6,1	6,0	5,9	6,6	7,3	7,5	7,3
	Femmine	6,4	7,3	6,7	5,7	4,6	4,7	4,9	5,4	5,4	5,0
	Totale	6,2	6,7	6,3	5,9	5,3	5,3	5,8	6,3	6,4	6,1
TOTALE (n.)	Maschi	3.578	3.626	3.523	3.497	3.524	3.567	3.935	4.283	4.915	5.047
	Femmine	2.468	2.873	2.657	2.360	1.989	2.065	2.148	2.292	2.537	2.433
	Totale	6.046	6.499	6.180	5.857	5.513	5.632	6.083	6.575	7.452	7.480

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute – Anni 2009 - 2018

ANALISI PER DIAGNOSI MULTIPLE

Il numero delle ospedalizzazioni droga-correlate in regime ordinario aumenta in modo considerevole se si fa riferimento a tutte le diagnosi riportate nelle schede di dimissione ospedaliera, la principale e fino a 5 secondarie (diagnosi multiple): nel 2018 sono state 21.677, pari a 3,5 ogni 1.000 ricoveri avvenuti a livello nazionale nell'anno.

Tabella 8.2.7 - Numero di ricoveri con diagnosi principale o secondarie droga-correlate per regione di residenza

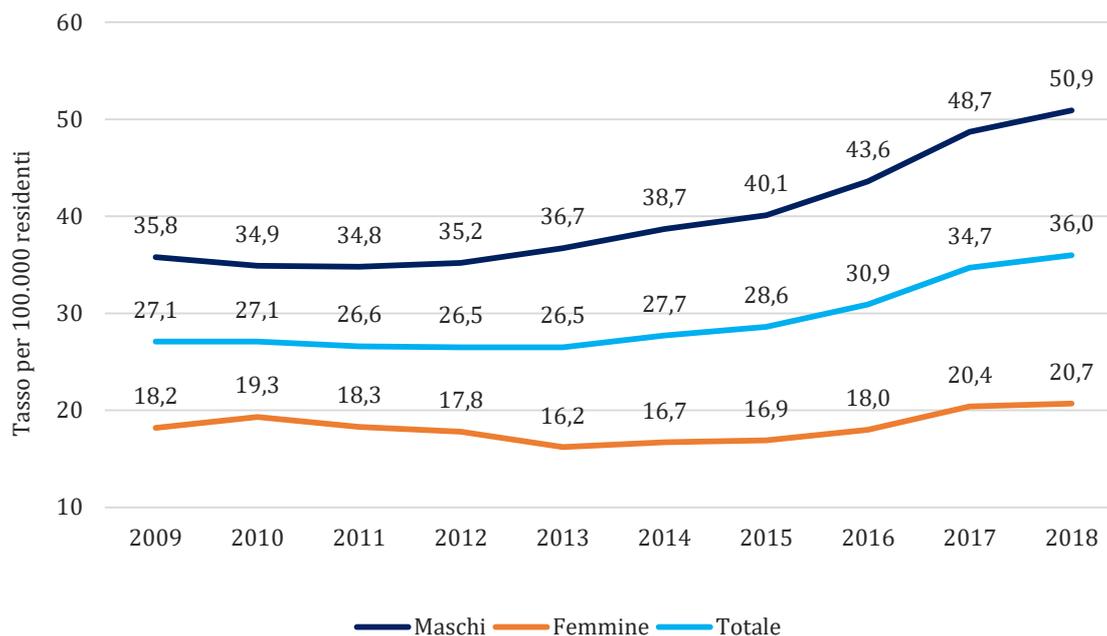
	2015		2016		2017		2018*	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Piemonte	1.481	8,3	1.510	8,0	1.845	8,7	1.854	8,6
Valle d'Aosta	71	0,4	79	0,4	85	0,4	70	0,3
Lombardia	3.464	19,4	3.845	20,3	4.456	21,1	4.490	20,7
Liguria	977	5,5	1.058	5,6	1.090	5,2	1.002	4,6
PA Bolzano	221	1,2	328	1,7	335	1,6	307	1,4
PA Trento	116	0,7	121	0,6	145	0,7	183	0,8
Veneto	1.315	7,4	1.414	7,5	1.619	7,7	1.749	8,1
Friuli Venezia Giulia	259	1,5	326	1,7	305	1,4	321	1,5
Emilia Romagna	1.576	8,8	1.699	9,0	1.907	9,0	2.057	9,5
Toscana	1.430	8,0	1.420	7,5	1.572	7,5	1.505	6,9
Umbria	328	1,8	311	1,6	328	1,6	347	1,6
Marche	632	3,5	672	3,5	726	3,4	799	3,7
Lazio	1.410	7,9	1.370	7,2	1.429	6,8	1.557	7,2
Abruzzo	488	2,7	544	2,9	560	2,7	688	3,2
Molise	64	0,4	70	0,4	94	0,4	82	0,4
Campania	860	4,8	923	4,9	944	4,5	880	4,1
Puglia	973	5,5	1.033	5,5	1.110	5,3	1.238	5,7
Basilicata	83	0,5	98	0,5	89	0,4	114	0,5
Calabria	259	1,5	297	1,6	415	2,0	344	1,6
Sicilia	744	4,2	778	4,1	869	4,1	866	4,0
Sardegna	661	3,7	672	3,5	678	3,2	718	3,3
Estero	421	2,4	366	1,9	486	2,3	498	2,3
ITALIA	17.836	100,0	18.934	100,0	21.087	100,0	21.669	100,0

* per 8 soggetti la residenza non è stata indicata

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute - Anni 2015 - 2018

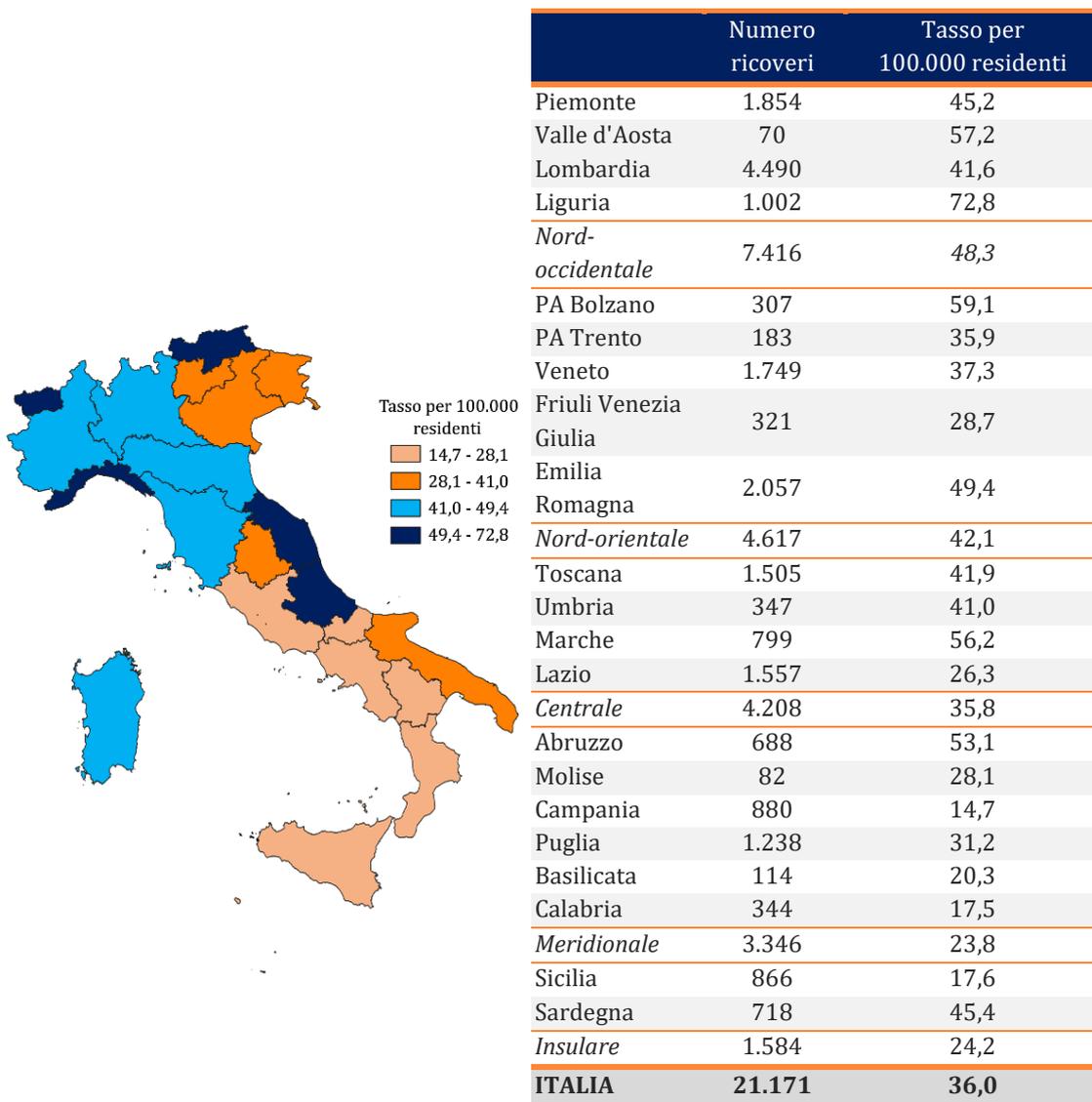
Il tasso standardizzato di ospedalizzazione droga-correlata per diagnosi multiple nel 2018 corrisponde a 36 ricoveri ogni 100.000 residenti (M=50,9; F=20,7), con un progressivo aumento nel corso degli anni, soprattutto nel genere maschile.

Figura 8.2.7 - Tassi standardizzati di ospedalizzazione con diagnosi principale o secondarie droga-correlate per genere per 100.000 residenti



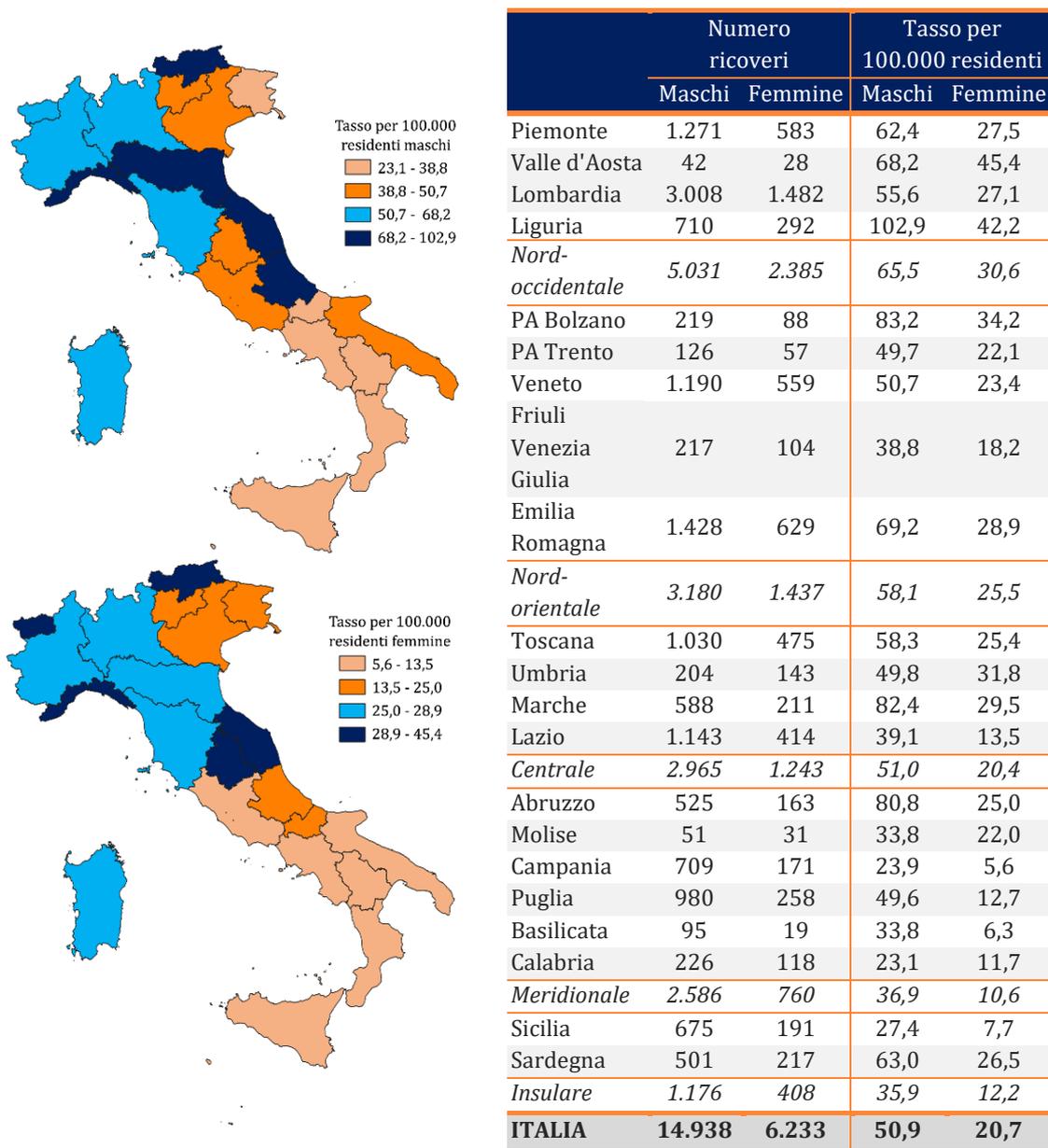
Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute - Anni 2009 – 2018

I tassi di ospedalizzazione standardizzati risultano superiori alla media nazionale in tutte le regioni nord-occidentali, nella PA di Bolzano, nelle regioni Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo e Sardegna.

Figura 8.2.8 - Numero e tasso standardizzato di ospedalizzazione con diagnosi principale o secondarie droga-correlate per regione per 100.000 residenti

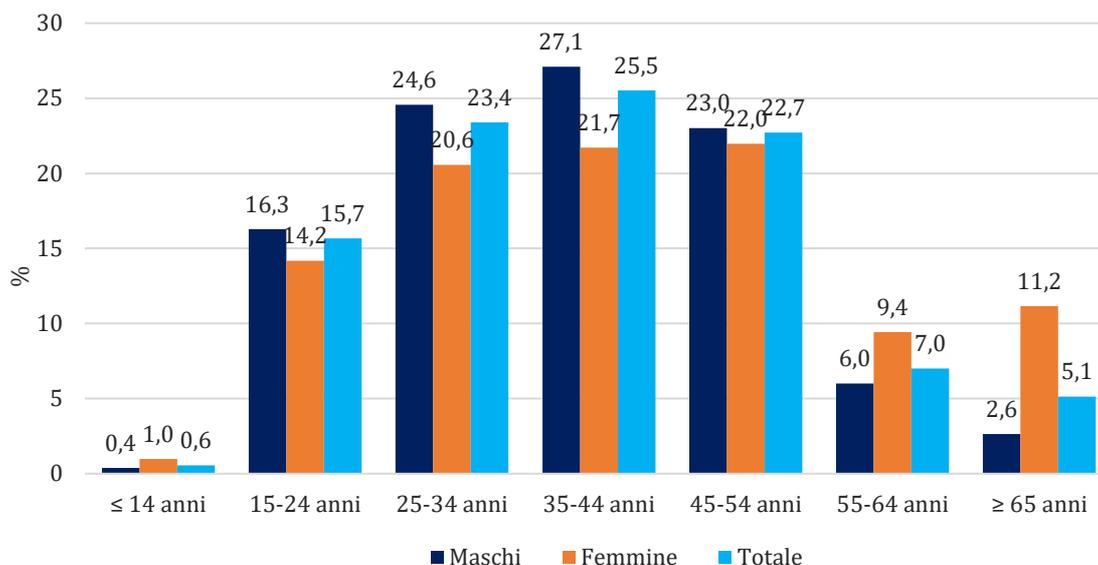
Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute - Anno 2018

La variazione del tasso standardizzato di ospedalizzazione per le diverse realtà regionali è molto ampia: rispetto ai ricoveri maschili si passa da 23 a 103 ricoveri ogni 100.000 uomini residenti rispettivamente nelle regioni Calabria e Liguria; quelli femminili, invece, passano da 6 degenze ogni 100.000 donne residenti nelle regioni Campania e Basilicata, a 45 in Valle d'Aosta.

Figura 8.2.9 - Numero e tasso standardizzato di ospedalizzazione con diagnosi principale o secondarie droga-correlate per genere per 100.000 residenti

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute - Anno 2018

Per quanto riguarda le classi di età, si conferma il quadro osservato per la diagnosi principale, con una maggior frequenza dei ricoveri droga-correlati nella classe 35-44 anni, seguita da quelle dei 25-34 e 45-54 anni.

Figura 8.2.10 - Distribuzione percentuale dei ricoveri con diagnosi principale o secondarie droga-correlate per genere e classe di età

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute - Anno 2018

Dal 2010 i tassi di ricovero droga-correlati per diagnosi multiple sono aumentati in tutte le classi di età, soprattutto quelli riferiti ai più giovani, passando da 27 a 56 ricoveri ogni 100.000 residenti di età 15-24 anni.

Tabella 8.2.8 - Tassi di ospedalizzazione con diagnosi principale o secondarie droga-correlate specifici per classe di età per 100.000 residenti

	Tassi specifici per 100.000 residenti									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
15-24 anni	28,9	27,3	30,4	31,1	34,9	39,7	41,3	48,6	54,4	55,7
25-34 anni	54,6	52,4	48,9	51,5	51,1	53,1	53,5	60,7	71,1	73,7
35-44 anni	58,0	56,3	54,7	52,8	51,8	53,0	53,5	56,6	63,4	65,6
45-54 anni	36,5	38,3	37,6	36,8	37,0	38,2	41,8	43,8	47,6	49,9
55-64 anni	12,2	14,2	14,8	14,2	14,4	14,8	15,5	15,5	17,3	18,4

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute – Anni 2009 - 2018

Le regioni nord-orientali mostrano tassi di ospedalizzazione superiori a quelli nazionali per i giovani fino ai 34 anni, mentre nell'area geografica nord-occidentale risultano più alti quelli riferiti alle classi di età più elevate.

Tabella 8.2.9 - Tassi di ospedalizzazione specifici per classe di età con diagnosi principale o secondarie droga-correlate per regione per 100.000 residenti

	Tassi per 100.000 residenti				
	15-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni
Piemonte	61,7	90,0	91,9	66,1	19,6
Valle d'Aosta	145,0	79,5	55,3	126,6	11,4
Lombardia	76,8	88,4	87,8	62,1	25,2
Liguria	116,3	165,2	123,0	103,8	34,6
<i>Italia nord-occidentale</i>	<i>76,9</i>	<i>95,4</i>	<i>91,6</i>	<i>67,7</i>	<i>24,5</i>
PA Bolzano	106,0	154,2	70,4	60,4	46,6
PA Trento	75,2	100,8	45,5	38,3	12,3
Veneto	68,7	80,3	56,7	49,6	16,3
Friuli Venezia Giulia	59,9	59,3	43,8	34,7	12,4
Emilia Romagna	93,1	118,6	74,0	58,9	23,9
<i>Italia nord-orientale</i>	<i>79,1</i>	<i>97,6</i>	<i>62,3</i>	<i>51,5</i>	<i>19,9</i>
Toscana	56,0	85,7	73,8	62,6	23,6
Umbria	66,5	70,1	80,1	52,6	28,2
Marche	96,2	130,0	99,5	73,2	26,3
Lazio	35,2	53,7	42,4	39,5	17,2
<i>Italia centrale</i>	<i>51,5</i>	<i>73,8</i>	<i>61,5</i>	<i>51,6</i>	<i>21,2</i>
Abruzzo	68,4	79,8	124,5	91,6	25,3
Molise	52,5	84,5	49,9	25,4	2,3
Campania	13,7	25,7	34,9	22,0	9,6
Puglia	42,2	71,6	60,0	43,7	12,0
Basilicata	29,1	48,8	39,2	23,9	5,0
Calabria	15,0	29,7	40,0	27,8	11,6
<i>Italia meridionale</i>	<i>27,7</i>	<i>45,8</i>	<i>51,7</i>	<i>36,0</i>	<i>11,7</i>
Sicilia	26,5	44,8	35,0	17,8	6,4
Sardegna	104,3	77,2	77,1	50,9	21,8
<i>Italia insulare</i>	<i>42,8</i>	<i>52,1</i>	<i>45,8</i>	<i>26,6</i>	<i>10,5</i>
ITALIA	55,7	73,7	65,6	49,9	18,4

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute – Anno 2018

L'analisi dei ricoveri droga-correlati sulla base della sostanza stupefacente riportata in almeno una delle sei diagnosi, rileva che il 29,3% e il 25,2% riportano rispettivamente almeno una diagnosi correlata al consumo di cocaina e di cannabis, mostrando nel tempo, per entrambe le sostanze, un aumento considerevole delle percentuali di ricovero in entrambi i generi.

I ricoveri che riportano una diagnosi correlata al consumo di oppioidi risultano essersi fortemente ridotti nel genere maschile, mentre in quello femminile sono rimasti invariati.

Tabella 8.2.10 - Distribuzione percentuale dei ricoveri con diagnosi principale o secondarie droga-correlate per sostanze stupefacenti e genere

		Distribuzione percentuale (%)									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Oppioidi	Maschi	39,4	38,6	37,0	35,8	33,4	31,1	30,3	27,5	26,3	24,6
	Femmine	24,2	23,3	22,8	24,0	25,4	23,7	22,7	22,8	22,9	23,0
	Totale	34,3	33,1	32,0	31,8	30,9	28,8	28,0	26,1	25,3	24,1
Cocaina	Maschi	19,1	19,4	20,0	20,0	20,5	20,5	22,6	25,3	29,6	31,9
	Femmine	9,0	9,4	8,7	10,7	11,2	11,0	12,8	15,6	19,9	22,9
	Totale	15,7	15,8	16,1	16,8	17,6	17,6	19,6	22,4	26,7	29,3
Cannabinoidi	Maschi	12,7	12,2	14,5	16,1	20,2	24,8	23,3	25,4	27,7	28,6
	Femmine	4,7	5,0	5,3	7,2	8,9	11,3	12,9	14,2	15,0	16,7
	Totale	10,0	9,6	11,3	13,0	16,7	20,7	20,2	22,0	23,9	25,2
Stimolanti e/o allucinogeni	Maschi	2,1	2,0	1,9	2,0	1,9	2,0	2,0	1,8	1,6	1,5
	Femmine	1,4	1,2	1,2	1,4	1,6	1,8	1,7	1,4	1,3	1,5
	Totale	1,8	1,7	1,7	1,8	1,8	2,0	1,9	1,7	1,5	1,5
TOTALE (n.)	Maschi	11.239	10.886	10.836	10.825	11.385	12.065	12.446	13.306	14.798	15.356
	Femmine	5.760	6.189	5.839	5.661	5.168	5.328	5.390	5.628	6.289	6.321
	Totale	16.999	17.075	16.675	16.486	16.553	17.393	17.836	18.934	21.087	21.677

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute – Anni 2009 - 2018

Tabella 8.2.11 - Distribuzione percentuale dei ricoveri con diagnosi principale o secondarie droga-correlate per regione di residenza e sostanze stupefacenti

	Distribuzione percentuale (%)				N. totale
	Oppioidi	Cocaina	Cannabinoidi	Stimolanti e/o allucinogeni	
Piemonte	29,1	28,1	22,1	0,9	1.854
Valle d'Aosta	31,4	21,4	52,9	1,4	70
Lombardia	17,8	37,9	25,9	1,8	4.490
Liguria	36,4	30,3	20,0	1,4	1.002
PA Bolzano	25,4	21,5	30,6	2,9	307
PA Trento	20,2	16,9	26,8	0,5	183
Veneto	20,8	23,2	24,6	1,9	1.749
Friuli Venezia Giulia	42,1	13,7	15,0	1,2	321
Emilia Romagna	24,4	34,6	27,2	2,1	2.057
Toscana	34,0	31,6	19,1	1,2	1.505
Umbria	27,1	25,4	19,3	1,4	347
Marche	29,5	28,2	22,9	1,0	799
Lazio	22,2	28,5	20,2	0,8	1.557
Abruzzo	34,9	31,0	19,9	1,5	688
Molise	35,4	14,6	22,0	1,2	82
Campania	30,1	23,3	17,7	1,8	880
Puglia	14,8	24,4	37,4	0,8	1.238
Basilicata	27,2	9,6	24,6	0,0	114
Calabria	10,8	16,9	20,1	0,9	344
Sicilia	14,1	29,9	38,5	1,8	866
Sardegna	24,7	20,3	32,9	1,0	718
Eestero	24,1	22,3	33,5	2,2	498
ITALIA	24,1	29,3	25,2	1,5	21.677

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute – Anno 2018

8.3 MORTALITÀ PER INTOSSICAZIONE ACUTA

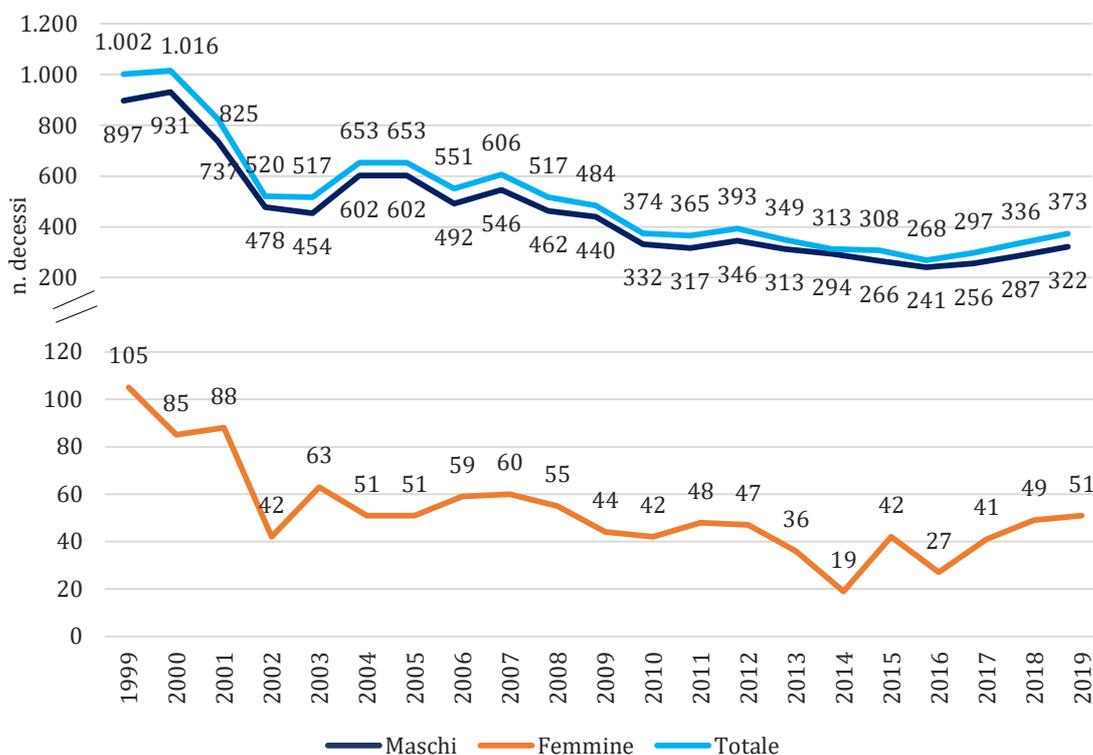
Fonte dei dati: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA)

Gli episodi luttuosi di overdose sono raccolti in Italia dal Registro Speciale (RS) di mortalità della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno. Il dato qui riferito rappresenta uno dei cinque indicatori chiave rilevati dall'Osservatorio Europeo di Lisbona, ai fini della formulazione, implementazione e valutazione delle linee politiche in materia di tossicodipendenze. È utile precisare che gli episodi inclusi nelle statistiche sono solamente quelli rilevati su base indiziaria, pertanto non includono le overdose fatali per le quali non siano state interessate le Forze di Polizia e indirettamente riconducibili all'uso di stupefacenti, quali i decessi conseguenti a incidenti stradali per guida in stato di alterazione psicofisica, oppure le morti di assuntori di droghe dovute a complicanze patologiche.

I decessi per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti rilevati dalle Forze di Polizia o segnalati dalle Prefetture, nel 2019 fanno registrare un aumento pari all'11,0% rispetto al 2018, con 373 casi a fronte dei 336 dell'anno precedente.

Le prime rilevazioni del dato in Italia risalgono al 1973 e da allora, complessivamente, risultano decedute per overdose da sostanze stupefacenti 25.780 persone. Negli ultimi 20 anni l'ammontare di tali eventi luttuosi, pari a 9.718 decessi, mostra una tendenza alla diminuzione dei casi, con un nuovo incremento, tra l'11 e il 13%, a partire dal 2017.

La causa del decesso nel 2019 è stata attribuita in 169 casi all'uso di eroina, che figura ancora oggi come causa principale di eventi letali connessi al consumo delle sostanze stupefacenti (45,3%), in 115 casi a sostanza imprecisata (30,8%) e in 65 alla cocaina (17,4%). Seguono metadone in 16 casi, amfetamine in 3 casi, barbiturici, benzodiazepine, fentanil, metamfetamine e morfina ciascuna in 1 caso.

Figura 8.3.1 - Numero di decessi direttamente droga-correlati

Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 1999 - 2019

Si conferma l'andamento dei trend che vede la grande maggioranza di decessi per intossicazione acuta da stupefacenti riferita agli uomini, l'86,3% nel 2019.

Il 13,9% delle overdose fatali è stato registrato fra i 35-39enni e il picco massimo nella classe di età dei 40 anni e più (59,5%).

Il dato relativo alle donne evidenzia un incremento degli eventi fatali nelle fasce giovanili fra i 25 e i 34 anni, sia in termini assoluti (21 decessi) sia in termini percentuali. Tra le donne in questa fascia di età si registrano infatti i valori di overdose fatali più alti dal 2014 e raddoppiati rispetto all'anno precedente (41%, era 20% nel 2018).

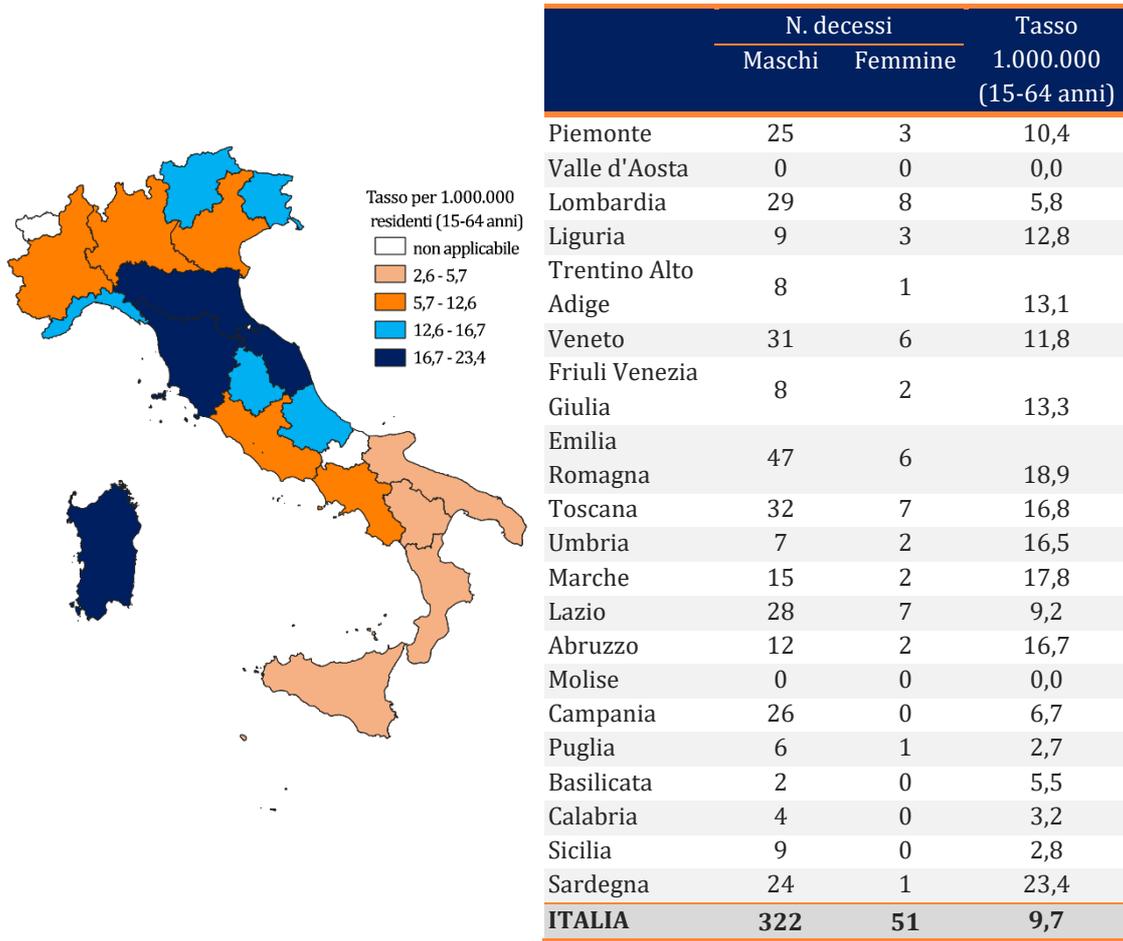
In 47 casi (12,6%) i decessi hanno riguardato persone di origine straniera, di cui 41 maschi e 6 femmine, con un picco nella classe di età 25-29 anni (25,5% contro 9,7% del totale dei deceduti).

Tabella 8.3.1 - Numero assoluto di decessi direttamente droga-correlati per genere e classi di età

		Numero decessi					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Maschi	15-17 anni				1	1	1
	18-19 anni	4	5	4	5	3	5
	20-24 anni	16	13	9	13	15	16
	25-29 anni	24	15	16	24	21	26
	30-34 anni	36	33	34	27	42	24
	35-39 anni	48	65	46	44	53	47
	≥40 anni	166	135	132	142	152	203
	Totale	294	266	241	256	287	322
Femmine	15-17 anni				3	3	0
	18-19 anni	0	2	1	1	0	2
	20-24 anni	3	4	4	5	5	4
	25-29 anni	2	8	2	4	4	10
	30-34 anni	5	6	5	7	6	11
	35-39 anni	1	7	7	9	8	5
	≥40 anni	8	15	8	12	23	19
	Totale	19	42	27	41	49	51
TOTALE	313	308	268	297	336	373	

Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2014-2019

Il tasso di mortalità per overdose più elevato è stato registrato in Sardegna, con circa 23 decessi ogni 1.000.000 di residenti di 15-64 anni, seguono Emilia Romagna, Marche, Abruzzo, Toscana e Umbria, con valori superiori a 16 ogni milione di residenti. In valore assoluto, il più alto numero di decessi nel 2019 si è registrato in Emilia Romagna, Toscana, Lombardia e Veneto (> 35 decessi).

Figura 8.3.2 - Distribuzione per genere dei decessi direttamente droga-correlati e tasso per 1.000.000 di residenti di 15-64 anni

Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anno 2019

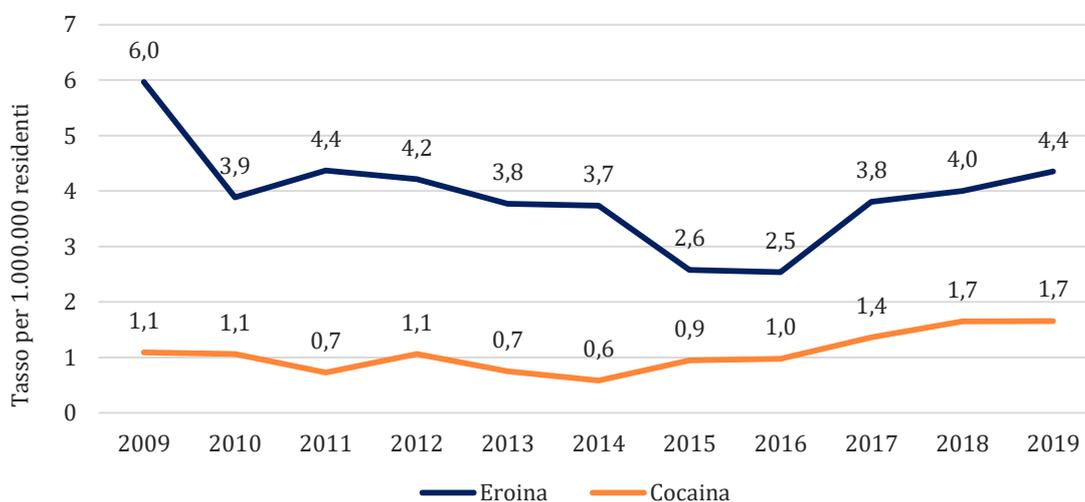
Negli ultimi dieci anni le regioni che hanno visto crescere il numero di decessi sono Emilia Romagna, che è passata da 20 decessi nel 2010 a 53 nel 2019, Toscana (da 22 a 39) e in misura minore Trentino Alto Adige (da 2 a 9), mentre in Campania, Lazio e Umbria il numero dei decessi si è ridotto consistentemente.

Tabella 8.3.2 - Numero assoluto di decessi direttamente droga-correlati per regione

	N. decessi										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Piemonte	50	21	39	23	27	33	32	36	25	36	28
Valle d'Aosta	1	2	1	0	2	3	0	3	2	1	0
Lombardia	39	33	20	24	18	16	25	21	14	32	37
Liguria	17	8	9	7	18	17	9	11	7	9	12
Trentino Alto Adige	2	2	5	3	6	4	4	6	5	8	9
Veneto	30	15	27	25	20	26	15	24	36	36	37
Friuli Venezia Giulia	5	9	12	7	1	5	6	4	8	8	10
Emilia Romagna	28	20	33	38	34	37	43	25	34	34	53
Toscana	30	22	28	43	32	37	33	28	43	35	39
Umbria	17	28	27	25	19	17	9	9	11	11	9
Marche	17	23	13	26	24	19	19	17	13	13	17
Lazio	87	72	41	51	57	35	33	20	37	29	35
Abruzzo	8	8	7	6	10	8	3	3	11	15	14
Molise	5	4	2	1	0	1	0	0	2	3	0
Campania	71	51	61	69	31	17	37	19	22	21	26
Puglia	17	8	5	3	5	7	2	3	9	6	7
Basilicata	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	2
Calabria	13	7	5	2	1	3	4	4	3	3	4
Sicilia	22	25	12	18	19	6	12	17	4	18	9
Sardegna	21	15	13	20	23	21	19	15	10	15	25
TOTALE	484	374	365	393	349	313	308	268	297	336	373

Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2009-2019

Il tasso dei decessi direttamente correlati al consumo di eroina risulta in aumento dal 2016, passando da 2,5 a 4,4 per 1.000.000 di residenti di 15-64 anni, così come quello correlato al consumo di cocaina, che sale da 1,0 a 1,7 nel 2019.

Figura 8.3.3 - Tassi dei decessi direttamente correlati al consumo di eroina e di cocaina ogni 1.000.000 di residenti di 15-64 anni

Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2009-2019

8.4 MORTALITÀ DROGA-INDOTTA

Fonte dei dati: Istituto nazionale di Statistica (ISTAT) - Direzione centrale per le statistiche sociali e il welfare - Servizio Sistema integrato salute, assistenza e previdenza.

Nota: i dati sono riferiti al 2017, annualità più recente disponibile

Le statistiche annuali sulle cause di morte rappresentano la principale fonte delle informazioni epidemiologiche del Paese. L'indagine ha una copertura totale e il suo campo di osservazione è costituito dall'insieme di tutti i decessi che si verificano sul territorio nazionale (popolazione presente) in un anno solare, per i quali vengono rilevate informazioni demosociali e di carattere sanitario. L'unità di rilevazione, coincidente con l'unità di analisi, è il singolo individuo deceduto.

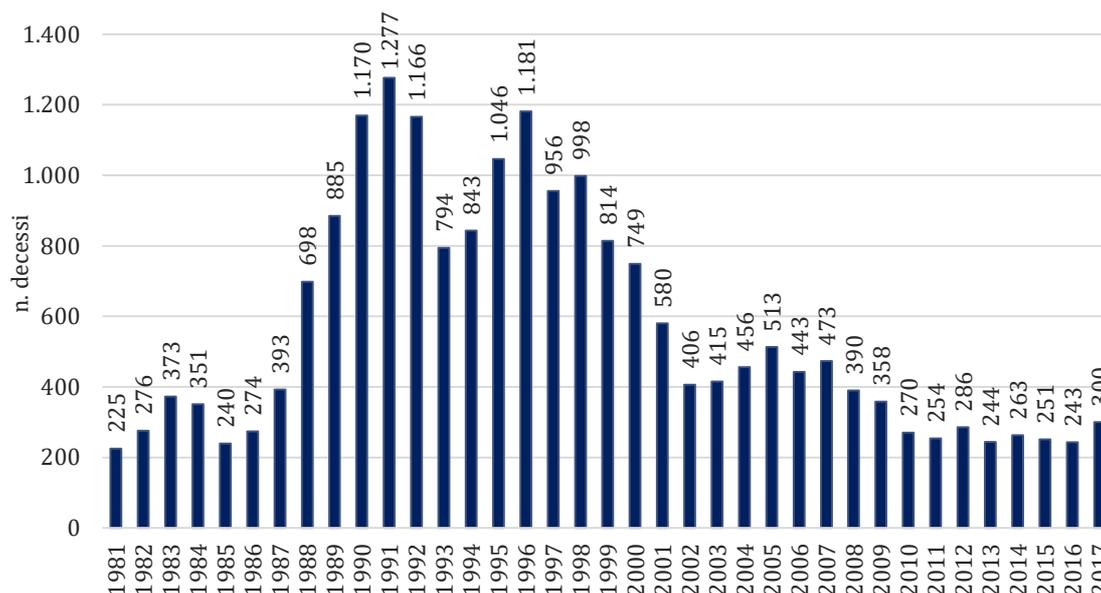
Le informazioni mediche contenute nei singoli certificati di morte vengono codificate in base alla *International Statistical Classification of Diseases and Related health Problems, X Revision* (ICD-10) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. I dati rilevati dal Registro Generale di Mortalità dell'ISTAT consentono di approfondire l'analisi sulla mortalità droga-correlata. Il registro infatti, rileva le informazioni mediche contenute nei certificati di morte, quali ad esempio la causa iniziale, le condizioni patologiche e altre condizioni di interesse. In accordo con i criteri definiti dall'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA*, i codici ICD-10 utilizzati per selezionare i decessi droga-correlati sono stati:

- Disturbi mentali e comportamentali da uso di:
 - oppioidi (F11)
 - cannabinoidi (F12)
 - cocaina (F14)
 - altri stimolanti (F15)
 - allucinogeni (F16)
 - sostanze psicoattive multiple e altre sostanze psicoattive (F19)

- Avvelenamento accidentale:
 - da narcotici e psicotrofici [allucinogeni], non classificati altrove (X42)³⁸
 - da antiepilettici, sedativi-ipnotici, farmaci antiparkinsoniani e psicotropi, non classificati altrove (X41)³⁹
- Auto-avvelenamento intenzionale:
 - da narcotici e psicotrofici [allucinogeni], non classificati altrove (X62)³⁸
 - da antiepilettici, sedativi-ipnotici, farmaci antiparkinsoniani e psicotropi, non classificati altrove (X61)³⁹
- Evento con intenzionalità non determinata:
 - da narcotici e psicotrofici [allucinogeni], non classificati altrove (Y12)³⁸
 - da antiepilettici, sedativi-ipnotici, farmaci antiparkinsoniani e psicotropi, non classificati altrove (Y11)³⁹

In Italia i decessi con causa iniziale droga-correlata nel 2017 sono stati 300 (pari allo 0,5 per mille dei 650.614 decessi avvenuti nell'anno), con un aumento del 23,5% rispetto al 2016 e un numero assoluto che, nel corso di un ventennio, si è ridotto del 75% (dal 1996).

Figura 8.4.1 - Numero assoluto di decessi per causa iniziale droga-correlata



Fonte: ISTAT Indagine sui decessi e le cause di morte - Anni 1981-2017

³⁸ In combinazione con Avvelenamento da narcotici e psicotrofici [allucinogeni] (T40.0 – 9).

³⁹ In combinazione con Avvelenamento da farmaci psicotropi non classificati altrove (T43.6).

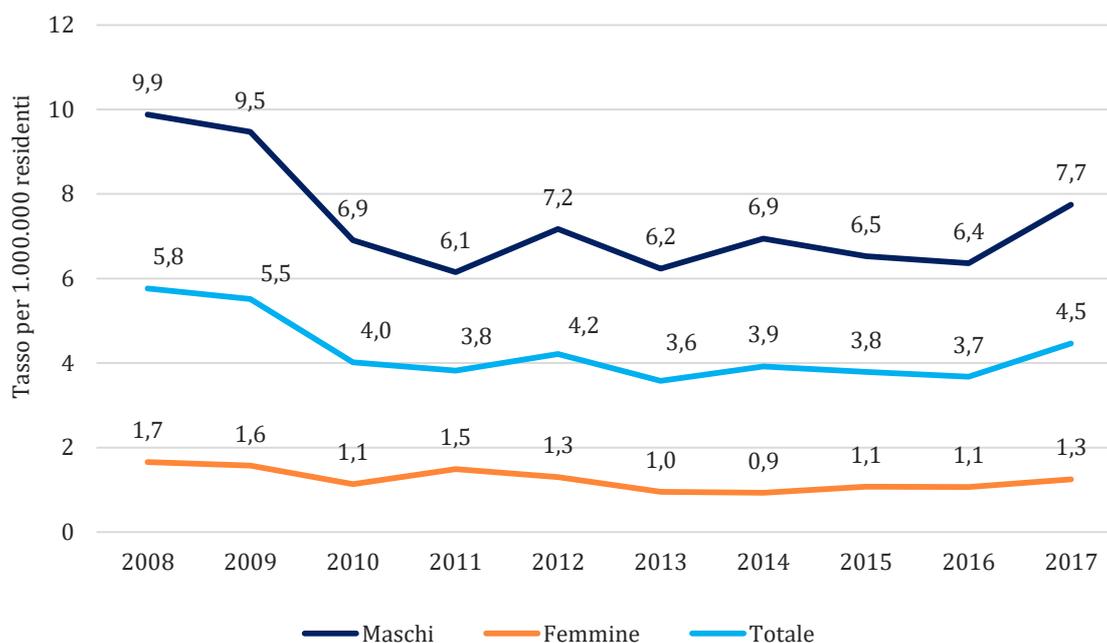
Tabella 8.4.1 – Numero decessi per causa iniziale droga-correlata per regione di residenza e distribuzione percentuale

	2014		2015		2016		2017	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Piemonte	34	12,9	35	13,9	37	15,2	34	11,3
Valle d'Aosta	1	0,4	1	0,4	1	0,4	0	0,0
Lombardia	24	9,1	22	8,8	20	8,2	25	8,3
Liguria	5	1,9	1	0,4	2	0,8	5	1,7
PA Bolzano	4	1,5	2	0,8	6	2,5	5	1,7
PA Trento	3	1,1	3	1,2	4	1,6	5	1,7
Veneto	13	4,9	20	8,0	22	9,1	26	8,7
Friuli Venezia Giulia	5	1,9	6	2,4	7	2,9	12	4,0
Emilia Romagna	17	6,5	22	8,8	17	7,0	23	7,7
Toscana	42	16,0	28	11,2	22	9,1	35	11,7
Umbria	9	3,4	9	3,6	7	2,9	11	3,7
Marche	17	6,5	12	4,8	7	2,9	11	3,7
Lazio	27	10,3	21	8,4	21	8,6	27	9,0
Abruzzo	6	2,3	5	2,0	9	3,7	12	4,0
Molise	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Campania	6	2,3	15	6,0	9	3,7	8	2,7
Puglia	7	2,7	9	3,6	9	3,7	16	5,3
Basilicata	1	0,4	3	1,2	4	1,6	1	0,3
Calabria	2	0,8	2	0,8	3	1,2	0	0,0
Sicilia	9	3,4	5	2,0	8	3,3	7	2,3
Sardegna	18	6,8	18	7,2	15	6,2	16	5,3
Eestero	11	4,2	12	4,8	13	5,3	21	7,0
ITALIA	263	100,0	251	100,0	243	100,0	300	100,0

Fonte: ISTAT - Indagine sui decessi e le cause di morte - Anni 2014-2017

Rispetto al 2016, il tasso standardizzato⁴⁰ di mortalità passa da 3,7 a 4,5 decessi ogni 1.000.000 di residenti. L'andamento è molto diverso tra i due generi: gli uomini mostrano un rischio di mortalità circa 6 volte superiore a quello delle donne.

⁴⁰ I tassi standardizzati di mortalità sono stati calcolati con il metodo diretto utilizzando classi di età quinquennali (0, 1-5, 5-9, ... , 95+); la popolazione standard utilizzata è quella europea, revisione del 2013 (<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f>).

Figura 8.4.2 - Tassi standardizzati di mortalità per causa iniziale droga-correlata per genere per 1.000.000 residenti


Fonte: ISTAT - Indagine sui decessi e le cause di morte - Anni 2008-2017

Nel 2017, il 36,7% dei deceduti ha tra i 45 e i 54 anni e il 30,3% tra i 35 e i 44 anni; aumenta in modo considerevole la quota di deceduti di 45 anni e oltre per causa iniziale direttamente droga-correlata, a fronte di una diminuzione della percentuale di decessi riferiti ai più giovani. L'età media risulta pari a 43 anni, con un aumento di circa 6 anni nel corso dell'ultimo decennio.

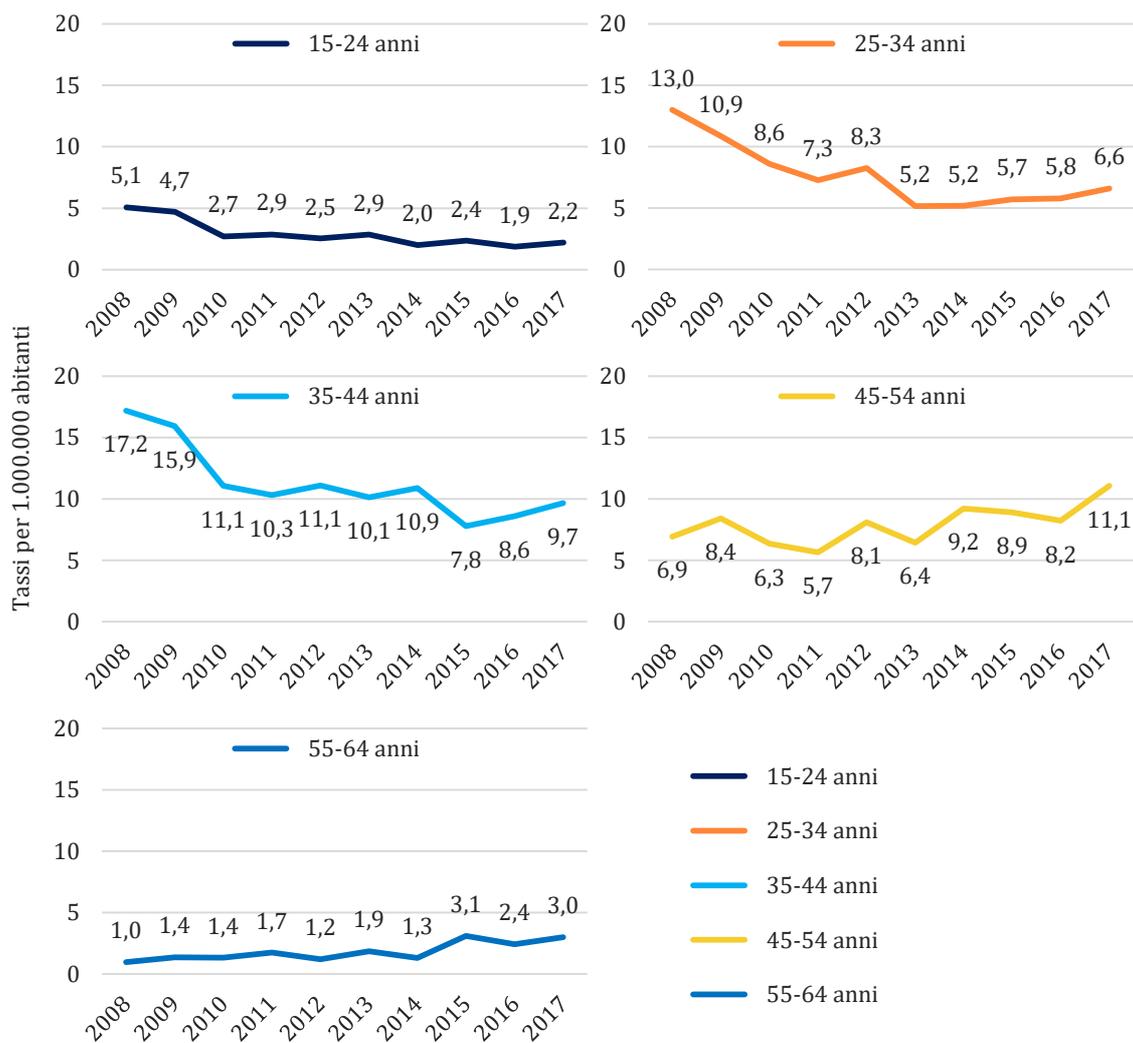
Tabella 8.4.2 - Distribuzione percentuale per classe di età dei decessi per causa iniziale droga-correlata ed età media

	Distribuzione percentuale (%)									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
15-24 anni	8,5	8,7	7,0	7,5	5,9	7,4	5,7	6,4	4,9	4,7
25-34 anni	29,2	24,4	25,6	23,6	24,8	19,3	14,8	17,9	18,5	17,7
35-44 anni	43,8	43,7	40,7	39,8	38,5	40,6	39,2	28,7	31,7	30,3
45-54 anni	15,1	19,9	21,5	20,5	25,5	24,6	34,2	35,0	34,6	36,6
55-64 anni	2,1	2,8	4,1	5,1	3,5	6,1	3,8	9,6	7,8	8,0
≥ 65 anni	1,3	0,5	1,1	3,5	2,1	2,0	2,3	2,4	2,5	2,7
	Età media (anni)									
Maschi	37	38	38	39	39	40	42	43	43	43
Femmine	38	39	39	44	45	42	45	46	39	42
Totale	37	38	39	40	40	40	42	43	43	43

Fonte: ISTAT - Indagine sui decessi e le cause di morte - Anni 2008-2017

Negli anni 2015 e 2017 la classe di età con i tassi di mortalità droga-indotta più elevati è stata quella di 45-54 anni, mentre fino al 2014 la classe di età più a rischio era quella dei 35-44 anni.

Figura 8.4.3 - Tassi specifici di mortalità per causa iniziale droga-correlata per classe di età per 1.000.000 di residenti



Fonte: ISTAT - Indagine sui decessi e le cause di morte – Anni 2008-2017

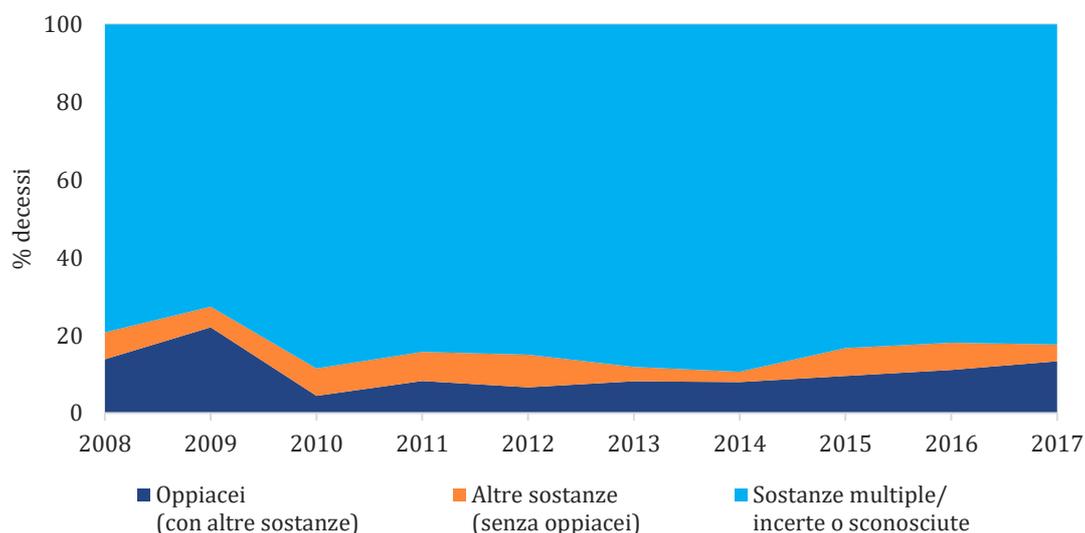
Nell'ultimo anno i tassi di mortalità per macro-aree geografiche risultano compresi tra 7 e 3 per 1.000.000 di residenti nelle regioni rispettivamente dell'Italia centrale e meridionale.

Tabella 8.4.3 - Tassi standardizzati di mortalità per causa iniziale droga-correlata per genere e specifici per classe di età per 1.000.000 di residenti

		Tassi per 1.000.000 residenti					
		Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud	Isole	ITALIA
Genere	Maschi	6,5	10,5	11,9	4,3	6,0	7,7
	Femmine	1,3	1,5	1,9	0,8	0,6	1,3
	Totale	3,9	6,0	6,8	2,6	3,2	4,5
Classi di età	15-24 anni	2,1	3,7	4,6	0,6	---	2,2
	25-34 anni	6,0	10,9	11,6	2,3	2,5	6,6
	45-54 anni	7,1	12,8	11,6	8,7	8,6	9,7
	55-64 anni	10,2	13,5	17,2	4,6	10,6	11,1

Fonte: ISTAT - Indagine sui decessi e le cause di morte – Anno 2017

Nel 2017 per l'82,3% dei decessi droga-correlati la causa iniziale è dovuta all'uso e/o misuse di due o più sostanze psicoattive per le quali non è possibile valutare quale abbia contribuito maggiormente al decesso, o di altre sostanze per le quali l'identità è incerta o sconosciuta, senza sostanziali modifiche nel corso del decennio. La quota di decessi con causa iniziale correlata all'uso di oppiacei, dopo il picco rilevato nel 2009 (22,1%), passa al 4,4% nel 2010 per aumentare gradualmente nel corso degli anni successivi e raggiungere il 13,3% nel 2017. Infine, il restante 4% dei decessi droga-correlati avvenuti nel 2017 è da attribuire all'uso di altre sostanze psicoattive note diverse da oppiacei, quota che negli anni si è attestata intorno al 7-8%, fatta eccezione per gli anni 2013-14 quando risultava pari al 3-4%.

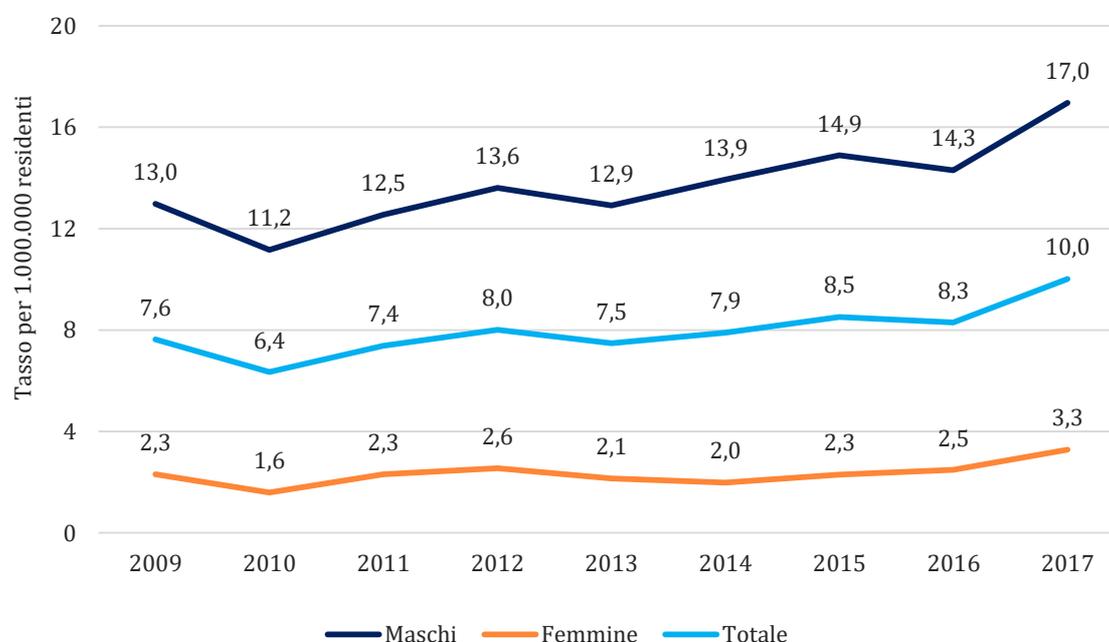
Figura 8.4.4 - Distribuzione percentuale per tipo di sostanza dei decessi per causa iniziale droga-correlata

Fonte: ISTAT - Indagine sui decessi e le cause di morte - Anni 2008-2017

L'analisi della mortalità sulla base di tutte le condizioni patologiche riportate nelle schede di morte consente di individuare quei decessi per i quali le condizioni droga-correlate, pur avendo contribuito al processo morboso che ha condotto al decesso, non ne rappresentano le cause scatenanti. Su tale base, nel 2017 i decessi droga-indotti risultano 672 (contro i 300 casi rilevati dalla sola causa iniziale): l'83,6% sono riferiti a uomini e il 3,9% a persone residenti all'estero.

I tassi standardizzati di mortalità per cause multiple mostrano un aumento nell'ultimo anno in entrambi i generi e, come per la causa iniziale di morte, quelli riferiti agli uomini risultano circa 5 volte maggiori a quelli femminili.

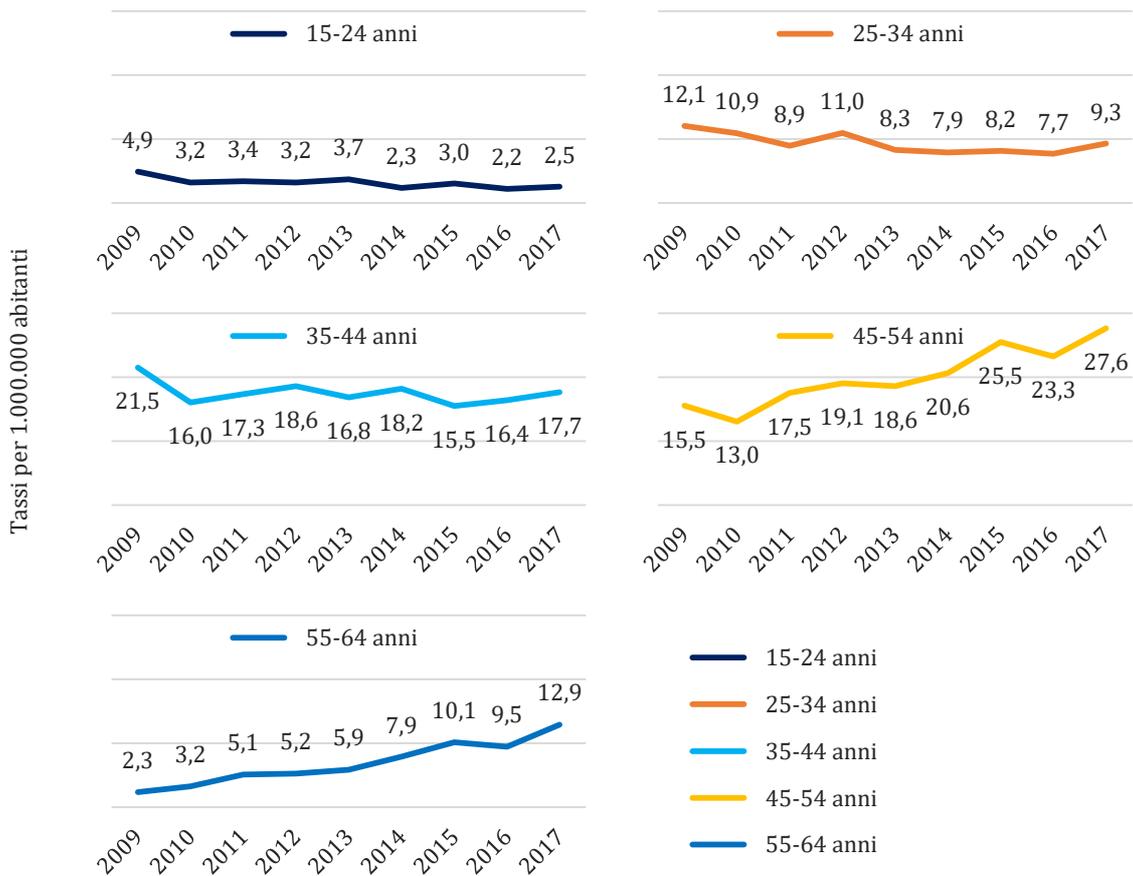
Figura 8.4.5 - Tassi standardizzati di mortalità per cause multiple droga-correlate per genere per 1.000.000 di residenti



Fonte: ISTAT - Indagine sui decessi e le cause di morte - Anni 2009-2017

L'analisi per età mostra un considerevole aumento dei tassi di mortalità con cause multiple droga-indotte riferiti alle persone nella classe di età 45-64 anni: tra i 45-54enni si passa da 15,5 a 27,6 decessi ogni 1.000.000 di residenti di pari età, mentre tra i 55-64enni da 2,3 a 12,9.

Figura 8.4.6 - Tassi specifici di mortalità per cause multiple droga-correlate per classe di età per 1.000.000 di residenti



Fonte: ISTAT - Indagine sui decessi e le cause di morte - Anni 2009-2017

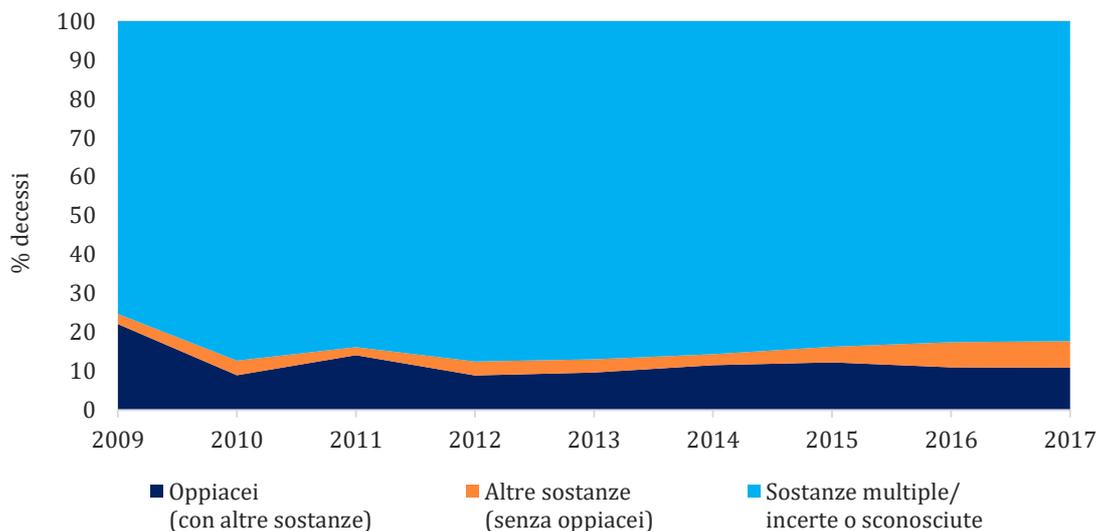
Nell'ultimo anno i tassi di mortalità per cause multiple droga-correlate risultano compresi tra 13 e 7 decessi ogni 1.000.000 di residenti nelle regioni rispettivamente dell'Italia centrale e dell'Italia meridionale.

Tabella 8.4.4 - Tassi standardizzati di mortalità per cause multiple droga-correlate per genere e specifici per classe di età per 1.000.000 di residenti

		Tassi per 1.000.000 residenti					
		Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud	Isole	ITALIA
Genere	Maschi	14,6	20,9	21,9	12,3	16,7	17,0
	Femmine	4,1	3,8	4,1	1,8	2,6	3,3
	Totale	9,4	12,3	12,7	6,9	9,5	10,0
Classi di età	15-24 anni	2,1	3,7	5,5	1,3	0,0	2,1
	25-34 anni	9,0	14,2	13,2	4,6	6,2	9,0
	45-54 anni	14,2	22,6	16,8	19,0	16,1	14,2
	55-64 anni	27,8	29,0	33,4	17,5	34,8	27,8

Fonte: ISTAT - Indagine sui decessi e le cause di morte – Anno 2017

Nel 2017 l'82,3% dei decessi droga-correlati riporta l'uso/misuso di due o più sostanze psicoattive o di origine non precisata/sconosciuta tra le cause responsabili del decesso, mostrando dal 2012 (87,5%) una graduale diminuzione della quota corrispondente. Il 10,9% dei casi droga-correlati riporta tra le cause di decesso l'uso di oppiacei (con o senza altre sostanze), quota che dal 2014 si mantiene intorno all'11-12%, mentre il 6,8% è dovuto all'uso di altre sostanze psicoattive note con esclusione di oppiacei, quota che risulta in costante aumento, passando dal 2,1% del 2011 al 4,0% del 2015.

Figura 8.4.7 - Distribuzione percentuale per tipo di sostanza dei decessi per causa multiple droga-correlate

Fonte: ISTAT - Indagine sui decessi e le cause di morte – Anno 2017

Nel triennio 2015-2017, nella fascia di età 15-64 anni, il numero totale di certificati di morte con menzione di uso di droghe è pari a 1.710, contro i 774 casi rilevati considerando la sola causa iniziale di decesso (+121%). Il rapporto cause multiple su iniziale differisce in base all'età e mostra valori più elevati per i gruppi di età più avanzata (da 1,2 per 15-24 anni si arriva a 3,8 per 55-64 anni).

Tabella 8.4.5 - Numero e tassi dei decessi per causa iniziale e per cause multiple droga-correlate per genere e classe di età per 1.000.000 residenti

		Decessi causa iniziale		Cause multiple		Rapporto cause multiple/iniziale
		N.	Tasso per 1.000.000	N.	Tasso per 1.000.000	
Maschi	15-24 anni	26	2,8	33	3,6	1,3
	25-34 anni	121	11,7	166	16,1	1,4
	35-44 anni	214	16,1	391	29,5	1,8
	45-54 anni	248	17,3	663	46,3	2,7
	55-64 anni	61	5,4	216	19,2	3,5
	15-64 anni	670	11,5	1.469	25,2	2,2
Femmine	15-24 anni	15	1,6	18	2,1	1,2
	25-34 anni	22	2,1	29	2,9	1,3
	35-44 anni	26	2,0	60	4,5	2,3
	45-54 anni	34	2,4	91	6,2	2,7
	55-64 anni	7	0,6	43	3,6	6,1
	15-64 anni	104	1,8	241	4,1	2,3
Totale	15-24 anni	41	2,3	51	2,9	1,2
	25-34 anni	143	7,0	195	9,6	1,4
	35-44 anni	240	9,0	451	17,0	1,9
	45-54 anni	282	9,7	754	25,9	2,7
	55-64 anni	68	2,9	259	11,1	3,8
	15-64 anni	774	6,6	1.710	14,6	2,2

Fonte: ISTAT - Indagine sui decessi e le cause di morte - Triennio 2015-2017

Lo stesso quadro si riscontra anche considerando il macrogruppo di sostanze correlate al decesso: il rapporto cause multiple su iniziale aumenta al crescere dell'età per i decessi correlati all'uso sia di oppiacei (da 1,5 per 15-24 anni si arriva a 2,3 per 55-64 anni), sia di altre sostanze note senza menzione di oppiacei (da 1,6 a 4,4) sia all'uso di sostanze multiple o non identificabili (da 1,1 a 4,0).

Tabella 8.4.6 - Numero e tasso dei decessi con causa iniziale e per cause multiple droga-correlate per tipo di sostanza e classe di età per 1.000.000 di residenti

		Decessi causa iniziale		Cause multiple		Rapporto cause multiple/iniziale
		N.	Tasso per 1.000.000	N.	Tasso per 1.000.000	
Oppiacei (con menzione di altre sostanze)	15-24 anni	4	0,2	6	0,3	1,5
	25-34 anni	19	0,9	25	1,2	1,3
	35-44 anni	21	0,8	33	1,2	1,6
	45-54 anni	21	0,7	48	1,7	2,3
	55-64 anni	6	0,3	14	0,6	2,3
	15-64 anni	71	0,6	126	1,1	1,8
Altre sostanze (senza menzione di oppiacei)	15-24 anni	5	0,3	8	0,5	1,6
	25-34 anni	5	0,2	14	0,7	2,8
	35-44 anni	14	0,5	41	1,5	2,9
	45-54 anni	34	1,2	87	3,0	2,6
	55-64 anni	5	0,2	22	0,9	4,4
	15-64 anni	63	0,5	172	1,5	2,7
Sostanze multiple o incerte/ sconosciute	15-24 anni	33	1,9	37	2,1	1,1
	25-34 anni	119	5,8	156	7,6	1,3
	35-44 anni	205	7,7	377	14,2	1,8
	45-54 anni	227	7,8	619	21,3	2,7
	55-64 anni	56	2,4	223	9,6	4,0
	15-64 anni	640	5,5	1.412	12,1	2,2

Fonte: ISTAT - Indagine sui decessi e le cause di morte - Triennio 2015-2017

PARTE V

ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

Elementi chiave

Attività di prevenzione

Il 50% circa degli istituti scolastici superiori ha attuato interventi di prevenzione specifici sui consumi psicoattivi, mostrando un aumento nel corso dell'ultimo triennio. Nel corso dell'ultimo decennio, è stato possibile osservare che a percentuali più basse di istituti scolastici che svolgono interventi di prevenzione sono corrisposti livelli più elevati di prevalenza d'uso frequente sia di cannabis che di altre sostanze psicoattive. Tra gli studenti che non hanno partecipato ad interventi di prevenzione del consumo di droghe risulta più elevata la percentuale di chi "non sa" associare un grado di rischio alla sperimentazione e/o al consumo delle sostanze psicoattive, mentre tra gli studenti che hanno partecipato ad attività di prevenzione risulta più elevata la quota di chi ha rinunciato a consumare cannabis pur avendo avuto la possibilità di farlo.

In tutte le Regioni e Province Autonome la scuola è il luogo privilegiato nel quale vengono realizzati progetti di prevenzione al consumo delle sostanze psicoattive, indirizzati sia agli studenti, soprattutto degli istituti scolastici di secondo grado, sia ai docenti e genitori, in particolare delle scuole secondarie inferiori.

È proseguita la campagna di straordinaria di controllo sulle condizioni psicofisiche dei conducenti di veicoli, attuata dal Dipartimento Politiche Antidroga, in intesa con il Dipartimento della Pubblica Sicurezza. Nel 2019 durante le attività di prevenzione alla guida in stato di ebbrezza e/o di alterazione psicofisica per uso di sostanze stupefacenti, condotte in circa 48 province italiane, 22.901 conducenti di veicoli sono stati sottoposti all'alcoltest e 1.567 di questi anche al *test di screening* sulla saliva, direttamente su strada, per verificare l'assunzione di sostanze stupefacenti. 388 sono i conducenti risultati positivi al *drug test* e per 298 di questi è stata confermata la positività ai test di secondo livello, soprattutto a cannabis e cocaina.

CAPITOLO 9

ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

9.1 ATTIVITÀ DI PREVENZIONE IN AMBITO SCOLASTICO

Fonte: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari su dati forniti dai referenti per le dipendenze delle Regioni e Province Autonome e dai dirigenti degli istituti scolastici dello studio ESPAD®Italia

Le informazioni relative alle attività di prevenzione sull'uso di sostanze psicoattive attuate in Italia in ambito scolastico derivano dalla compilazione dei questionari standardizzati, predisposti dall'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* - EMCDDA, da parte sia dei referenti alle dipendenze delle Regioni e delle Province Autonome sia dei dirigenti e/o referenti degli istituti scolastici coinvolti nello studio ESPAD®Italia. Sono state, inoltre, considerate le informazioni rilevate dai questionari compilati dagli studenti di 15-19 anni frequentanti le scuole secondarie di secondo grado incluse nel campione dello studio ESPAD®Italia.

Le informazioni fornite dai referenti regionali evidenziano una moltitudine di progetti di prevenzione, soprattutto universale ma anche indicata e selettiva, specificatamente rivolti al consumo delle sostanze psicoattive e ai comportamenti a rischio in generale svolti nel contesto scolastico. Per la maggior parte sono realizzati in collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali, con i Dipartimenti e i Servizi per le Dipendenze, le Forze dell'Ordine, le Associazioni e gli organismi del Terzo Settore e del Privato Sociale esistenti nel territorio e prevedono lo svolgimento sia di giornate e incontri informativi specifici sulle sostanze e le dipendenze sia di cicli e/o programmi di formazione sulle *life-skill* per lo sviluppo e il potenziamento delle abilità personali e relazionali e delle competenze e capacità di resistenza all'adozione di comportamenti a rischio (19 Regioni/PA rispettivamente).

La realizzazione di programmi e progetti standardizzati di prevenzione al consumo di sostanze, basati sull'utilizzo di manuali, come ad esempio il Programma *Unplugged*⁴¹ attuato nella maggior parte delle regioni italiane, così come la

⁴¹ Progetto europeo di prevenzione delle dipendenze e promozione della salute, basato sul modello dell'influenza sociale che mira a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi, attraverso il riconoscimento e il potenziamento delle abilità personali e sociali necessarie per gestire l'emotività e le relazioni sociali e per prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze.

realizzazione di percorsi formativi e informativi basati sull'impiego di strategie educative *peer to peer* (tra pari) sono avvenuti rispettivamente in 17 Regioni/PA; in 14, invece, sono stati realizzati progetti che hanno previsto il coinvolgimento degli studenti, docenti e/o genitori in attività extracurricolari, come *workshop*, attività sportive, fotografia, teatro, ecc., nell'ottica di considerare la scuola come una risorsa del e per il territorio (prevenzione di tipo ambientale).

Trasversali a tutti i cicli scolastici risultano le attività di formazione e informazione rivolte ai docenti, mentre quelle dirette ai genitori si rivolgono soprattutto alle scuole secondarie inferiori (16 Regioni/PA).

Tabella 9.1.1 - Attività di prevenzione specificatamente svolte in ambito scolastico

	Interventi realizzati da personale esterno	Giornate specifiche	Programmi/progetti standardizzati	Progetti Life-skills	Approccio peer-to-peer	Attività ricreative extra-curricolari	Eventi specifici per genitori
Piemonte	x	x	x	x	x	x	x
Valle d'Aosta	x	x		x	x	x	x
Liguria	x	x	x	x	x	I.n.d	x
Lombardia	x	x	x	x	x	x	x
PA Bolzano	x	x	x	x	x	x	x
PA Trento	x	x	x	x	x	x	x
Veneto	x	x	x	x	x	x	x
Friuli Venezia Giulia	x		x	x	x		x
Emilia Romagna	x	x	x	x	x	x	x
Toscana	I.n.d.	x		I.n.d	I.n.d	I.n.d	I.n.d
Umbria	I.n.d		x	x	x	x	x
Marche	x	x	x	x	x	x	I.n.d
Lazio	I.n.d	x	x	I.n.d	I.n.d	I.n.d	
Abruzzo	x	x	x	x	x	I.n.d	x
Molise	x	x		x	x		No
Campania	x	x	x	x	x	x	x
Puglia	x	x	x	x	x	x	x
Basilicata	x	x		x		x	x
Calabria	x	x	x	x	I.n.d		
Sicilia*	x	x	x	x	x	x	x
Sardegna	x	x	x	x	x	x	x

* le informazioni si riferiscono solo alle Asl di Ragusa e Trapani

I.n.d. Informazione non disponibile ai referenti regionali

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

Oltre alla tematica del consumo delle sostanze psicoattive e quelle a essa correlata, come la guida sicura e la promozione di corretti stili di vita, numerosi sono i progetti rivolti al contrasto del bullismo/*cyberbullismo* (attraverso la promozione della conoscenza e della consapevolezza di tali fenomeni e il coinvolgimento di genitori, studenti, docenti e tutto il personale scolastico) e alla prevenzione della dispersione

scolastica (attraverso l'individuazione di strategie e metodologie idonee a sviluppare nei ragazzi competenze cognitive, relazionali e orientative finalizzate alla buona riuscita del percorso formativo).

Sulla base delle informazioni a disposizione dei referenti regionali, si rileva che la maggior parte dei progetti di prevenzione è diretta agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, che trattano il consumo di sostanze psicoattive come uno dei comportamenti a rischio in generale, ma una parte considerevole di progetti si rivolge anche agli studenti delle scuole secondarie inferiori, affrontando la tematica dei consumi psicoattivi dal punto di vista della educazione e promozione della salute e di stili di vita sani.

In alcune regioni, inoltre, risultano attivati progetti di prevenzione selettiva (7 Regioni) e indicata (3 Regioni) svolti nelle scuole secondarie di secondo grado: si tratta di progetti che mirano all'individuazione precoce dei consumatori di sostanze psicoattive e a fornire *counselling* e orientamento ai giovani consumatori a rischio.

Un punto di osservazione differente e complementare è quello fornito dai dirigenti scolastici degli istituti che hanno preso parte allo studio ESPAD@Italia 2019. Oltre la metà (51,1%) ha riferito l'esistenza di un Piano sulla prevenzione all'uso di sostanze psicoattive: un piano specifico a livello locale è riportata dal 16,9% del campione, a livello provinciale dal 9,1% e a livello regionale dal 25,1%.

L'89,3% dei dirigenti scolastici riferisce di aver adottato un regolamento interno relativo ai comportamenti e ai consumi di tabacco e alcol all'interno degli ambienti scolastici e la metà (49,6%) ha riferito di aver previsto la realizzazione di giornate/attività di studio interamente dedicate alla prevenzione del consumo delle sostanze psicoattive.

Figura 9.1.1 - Trend della percentuale di istituti scolastici che hanno attuato interventi di prevenzione dei consumi psicoattivi



Fonte: IFC-CNR – ESPAD@Italia - Anni 2007-2019

Le attività di prevenzione sono state svolte prevalentemente dalle Aziende Sanitarie Locali/Dipartimenti e Servizi per le Dipendenze (73,3%), dalle Forze dell'Ordine (62,8%) e da associazioni (49,8%).

Tra gli istituti che nel 2019 non avevano previsto interventi interamente dedicati alla prevenzione del consumo di sostanze psicoattive, il 71% ha tuttavia inserito nel programma scolastico, che i docenti forniscano informazioni di base sulle sostanze, composizione ed effetti; sono invece il 16% gli istituti che non hanno previsto alcun intervento specifico o la possibilità di fornire informazioni specifico nell'ambito dei programmi curriculari.

Per il 46,5% degli istituti i contenuti dei progetti di prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio risultano trasversali a più materie scolastiche e il 58,7% ha organizzato attività extracurricolari, non previste dalla programmazione scolastica, per la prevenzione dei comportamenti a rischio, come attività sportive, artistiche, teatro, ecc.

Gli interventi per la prevenzione del consumo di sostanze psicoattive, svolti con l'ausilio di specifici strumenti e manuali, sono riferiti dal 12,2% dei dirigenti scolastici. Gli istituti scolastici che prevedono l'intervento di esperti esterni (medici, psicologi, assistenti sociali, educatori, ecc.) nei programmi di prevenzione sono il 94,8%, il 41,4% ha organizzato eventi, quali seminari e incontri, dedicati ai genitori e il 40,7% ha previsto la formazione e l'aggiornamento degli insegnanti in materia di prevenzione del consumo di sostanze psicoattive, indipendentemente dalla realizzazione di progetti specifici.

Nel 2019 sono pervenute 338 schede descrittive di progetti di prevenzione attuati negli istituti scolastici superiori coinvolti nello studio ESPAD: il 46% si riferisce a progetti di prevenzione al consumo di sostanze psicoattive, legali e illegali, il 33% al contrasto dei comportamenti di bullismo e *cyberbullismo*, il 16% al gioco d'azzardo e il 15% alla guida sicura. Un terzo dei progetti realizzati negli istituti scolastici ha affrontato le tematiche correlate al disagio personale e alle difficoltà scolastiche, quali l'insuccesso o l'abbandono; per un quarto dei progetti l'ambito principale di intervento è stato quello delle malattie sessualmente trasmissibili e dell'educazione sessuale, così come dell'approfondimento dell'offerta dei servizi socio-sanitari, dell'associazionismo e del volontariato presente a livello territoriale.

La maggior parte (81%) dei progetti specificatamente rivolti alla prevenzione del consumo di sostanze psicoattive, che per l'85% dei casi sono inclusi nel Piano dell'Offerta Formativa (POF) degli istituti scolastici, si pone in continuità con quanto realizzato negli anni precedenti e per la quasi totalità (96%) ne è prevista la ripetizione negli anni scolastici successivi. Il 49% dei progetti si rivolge alle classi dell'obbligo scolastico, il 38% si estende sull'intero ciclo di classi, dalle classi prime alle quinte, mentre il restante 9% coinvolge gli studenti del triennio.

Il 44% dei progetti prevede lo svolgimento di singoli incontri, mentre il 48% è articolato in più moduli; le modalità di svolgimento degli incontri sono le lezioni frontali e i lavori di gruppo, utilizzate rispettivamente nel 56% e 44% dei progetti, mentre nel 35% dei casi viene applicata la tecnica educativa *peer-to-peer*, mirando a promuovere lo scambio di informazioni e di esperienze esistenti all'interno del gruppo dei pari.

Per il 77% dei progetti di prevenzione del consumo di sostanze psicoattive, l'obiettivo principale è quello di accrescere la consapevolezza degli studenti sui diversi fattori di rischio correlati sia all'utilizzo delle sostanze psicoattive sia all'intraprendere altri comportamenti a rischio, quali ad esempio il gioco d'azzardo, la guida in stato alterato, l'uso non controllato di Internet, responsabilizzandoli nei confronti del proprio stato di salute e sviluppando competenze personali e relazionali finalizzate all'individuazione di stili di vita sani e alla promozione del benessere. I restanti progetti si pongono come obiettivo principale quello di promuovere un ambiente scolastico che favorisca lo sviluppo di stili di vita sani e il rafforzamento delle capacità individuali per il miglioramento delle condizioni di salute individuali e collettive.

Il 45% dei progetti di prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive ha previsto il coinvolgimento della comunità locale e l'integrazione delle risorse presenti nel territorio al fine di sviluppare e rafforzare una rete di collaborazione sistematica e sinergica con la scuola; sono invece il 23% i progetti che hanno previsto la partecipazione delle famiglie a seminari, conferenze e serate a tema da realizzarsi nel contesto scolastico stesso.

Di estremo interesse, inoltre, è l'analisi del vissuto diretto degli studenti, anche in considerazione del fatto che secondo lo studio ESPAD@Italia 2019 un terzo degli studenti ha assunto almeno una sostanza psicoattiva illegale nella vita e più di un quarto nel corso dell'anno. La ricerca sonda anche altre informazioni relative alle percezioni sulla facilità di reperimento delle sostanze e sul rischio associato all'assunzione. Quello che è emerso è che la maggior parte degli studenti riferisce la facilità di reperimento delle sostanze e quella considerata più accessibile è la cannabis (45,4%), seguono, con percentuali decisamente inferiori, la cocaina (12,9%), gli stimolanti (10,4%), gli allucinogeni (8,2%) e l'eroina (6,8%).

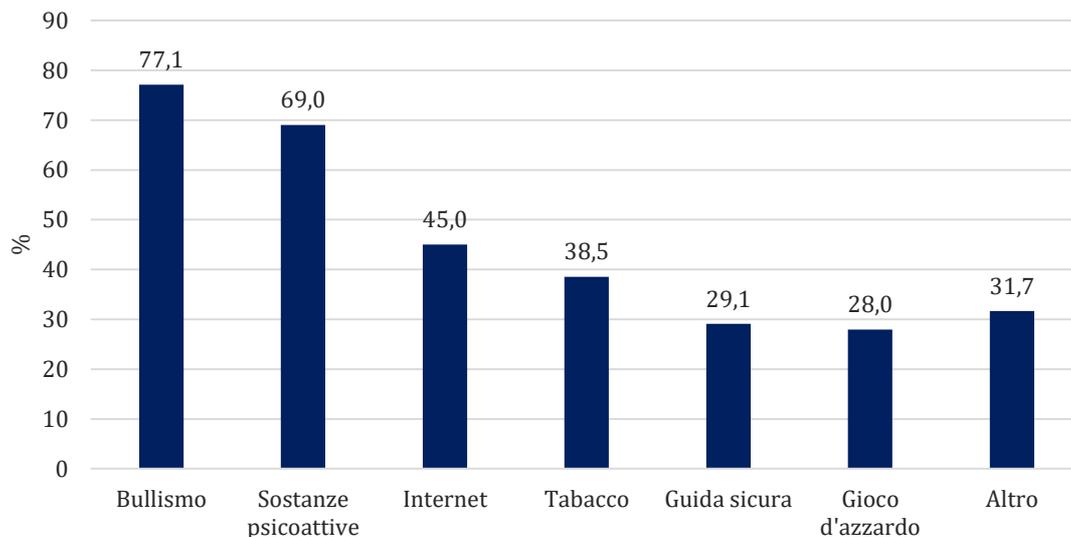
Gli studenti hanno riferito inoltre di conoscere luoghi nei quali poter reperire sostanze stupefacenti: il 51,8% lo ha riferito alla cannabis e il 21% a cocaina/crack; quote inferiori sono quelle relative a stimolanti (16%) cannabinoidi sintetici (15%), eroina e allucinogeni (circa il 13% per entrambe). Tra questi studenti, il luogo maggiormente conosciuto è la strada, indicata per tutte le sostanze almeno dal 63% degli studenti, per cannabis e cannabinoidi sintetici si supera il 70%; seguono la discoteca e il rivolgersi direttamente a uno spacciatore e, a seconda delle sostanze, oscillano dal 26% a quasi il 47%.

La variabilità da sostanza a sostanza riguarda anche la percezione della pericolosità relativa all'uso delle stesse: circa il 64% degli studenti ritiene sia molto rischioso provare eroina e/o cocaina, il 58% gli stimolanti, il 55% le nuove sostanze psicoattive - NPS così come gli allucinogeni. Il rischio associato al consumo di cannabis passa dal 21% a quasi il 52% se si fa riferimento rispettivamente al consumo occasionale e a quello regolare. Infine, la sperimentazione di cannabinoidi sintetici è percepita rischiosa dal 42% degli studenti. Per tutte le sostanze, sono le studentesse a riferire una maggior percezione del rischio rispetto agli studenti di genere maschile.

Lo studio ESPAD@Italia, oltre alle domande sui consumi e sulla percezione del rischio e della disponibilità delle sostanze psicoattive, rileva la partecipazione ad attività di promozione del benessere e di prevenzione dei comportamenti a rischio.

La metà degli studenti ha riferito di aver partecipato a interventi di prevenzione, soprattutto in riferimento alle tematiche del bullismo e dei consumi di sostanze psicoattive, seguiti da quello relativi all'utilizzo consapevole di Internet, al consumo di tabacco, alla guida sicura e al gioco d'azzardo.

Figura 9.1.2 - Percentuale di studenti che hanno partecipato ad attività di prevenzione secondo le tematiche trattate

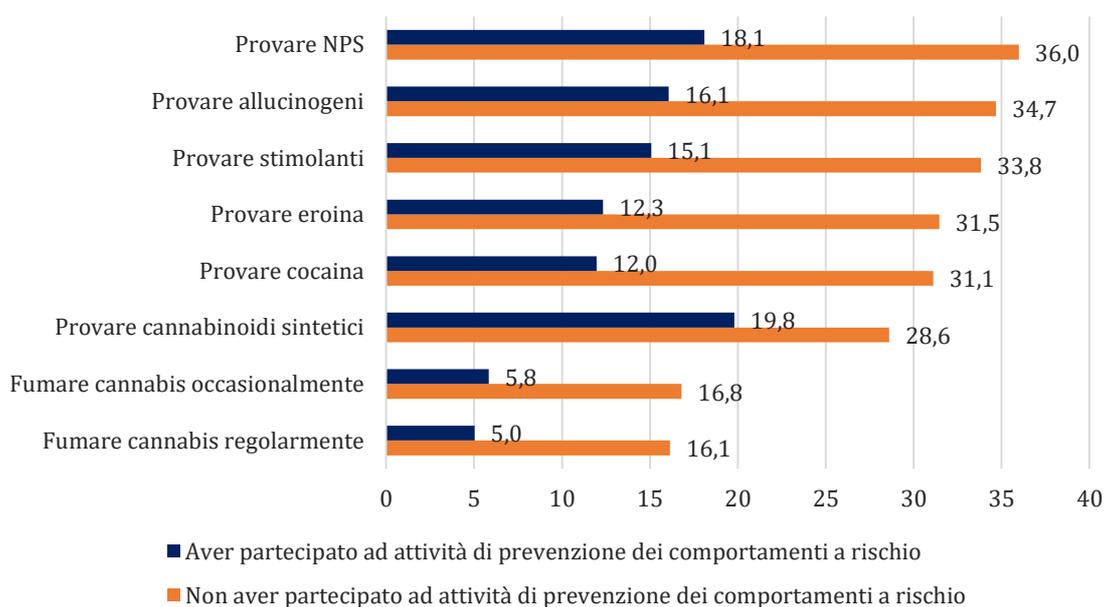


Fonte: IFC-CNR - ESPAD@Italia 2019

Di particolare interesse è il fatto che gli studenti che hanno avuto la possibilità di utilizzare cannabis e hanno deciso di non assumerla sono in quota maggiore tra coloro che hanno svolto attività di prevenzione specifica all'uso di sostanze rispetto a chi non vi ha partecipato (46,7% vs 37,5%).

Inoltre, tra gli studenti che non hanno partecipato ad attività di prevenzione specifiche sul consumo di sostanze psicoattive, le percentuali di chi non sa esprimere un'opinione relativamente al grado di rischio associato all'uso delle sostanze risultano mediamente doppie rispetto a chi ha riferito di avervi partecipato.

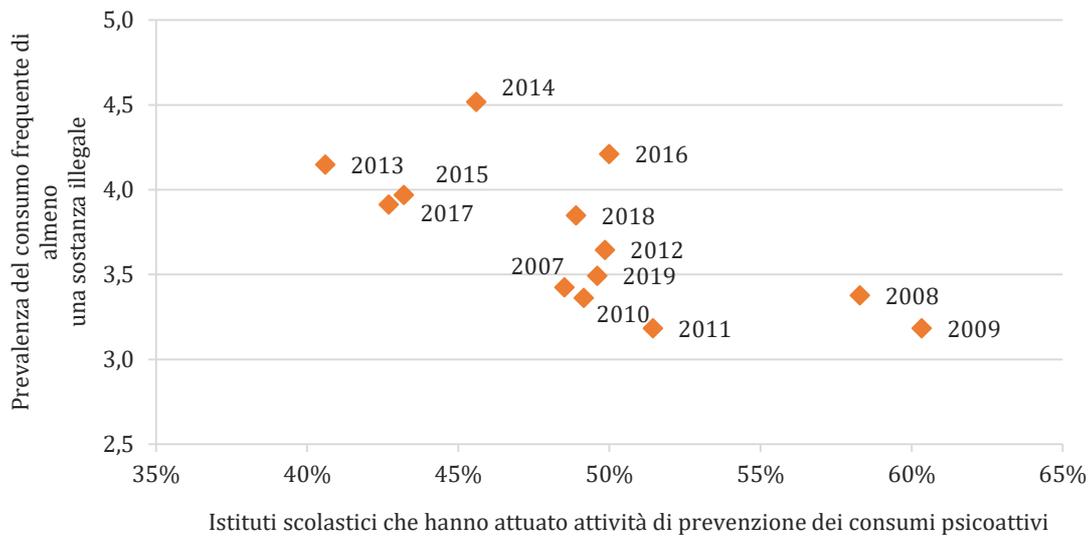
Figura 9.1.3 - Percentuali di risposta “Non so” relativa alla percezione del rischio associato al consumo di sostanze stupefacenti secondo l'aver o meno partecipato ad attività di prevenzione specifiche sull'uso di droghe



Fonte: IFC-CNR - ESPAD@Italia 2019

Se si considerano gli andamenti temporali riferiti alla percentuale di istituti che hanno attuato interventi di prevenzione e alle stime di prevalenza dei consumi psicoattivi rilevate dallo studio ESPAD@Italia, si rileva che al diminuire della quota di istituti scolastici che hanno svolto attività di prevenzione dei consumi psicoattivi corrisponde una tendenza all'aumento della prevalenza di consumatori frequenti di almeno una sostanza illegale nell'ultimo mese (20 o più volte per la cannabis e/o 10 o più volte per le altre sostanze): questi ultimi passano, infatti, dal 3,4% del 2007 al 3,5% nel 2019.

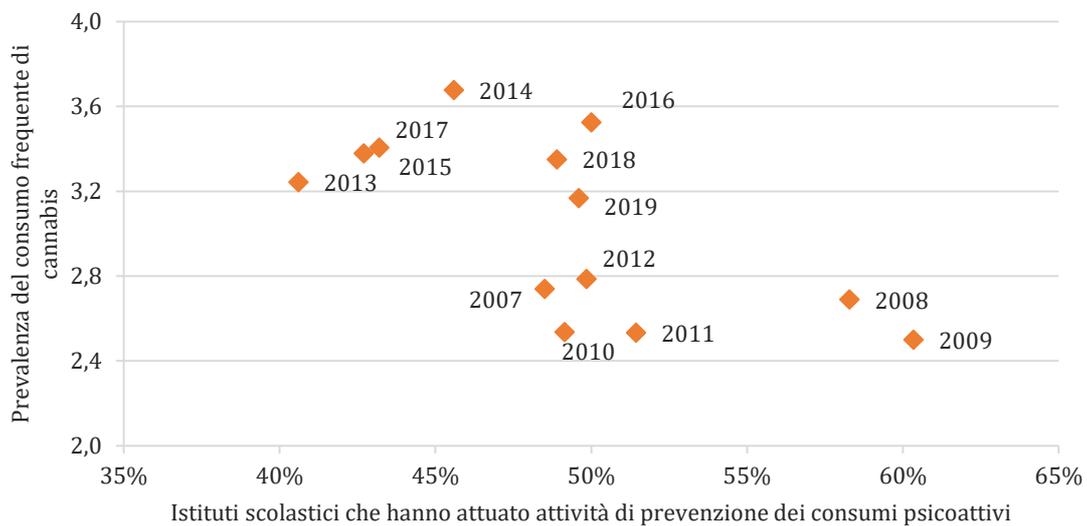
Figura 9.1.4 - Prevalenza (%) del consumo frequente di sostanze psicoattive e percentuale di istituti scolastici che hanno organizzato attività di prevenzione specifiche



Fonte: IFC-CNR - ESPAD@Italia - Anni 2007-2019

Il medesimo scenario si osserva se si fa riferimento alle stime di prevalenza relative al consumo frequente di cannabis: il diminuire della percentuale di istituti che hanno attuato interventi di prevenzione all'uso delle sostanze psicoattive segue l'andamento crescente della prevalenza del consumo annuale di cannabis che dal 23% circa del 2007 passa al 26% circa dell'ultimo triennio, ma anche del consumo frequente della sostanza che dal 2,7% del 2007 raggiunge il 3,2% nell'ultimo studio.

Figura 9.1.5 - Prevalenza (%) del consumo di cannabis e percentuale di istituti scolastici che hanno organizzato attività di prevenzione specifiche



Fonte: IFC-CNR - ESPAD@Italia - Anni 2007-2019

9.2 INTERVENTI DI PREVENZIONE IN AMBITO TERRITORIALE

Fonte dei dati: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari (IFC-CNR) su dati forniti dai referenti per le dipendenze delle Regioni e Province Autonome.

Il presente contributo ha l'obiettivo di fornire una panoramica sugli interventi attivati nell'ambito della prevenzione ambientale, universale, selettiva e indicata nei territori regionali. I dati analizzati sono stati estratti dai questionari standardizzati predisposti dall'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* – EMCDDA e compilati dai referenti per le dipendenze di tutte le Regioni e Province Autonome⁴².

L'attuazione di tali interventi di prevenzione coinvolge molteplici organi istituzionali, dal Dipartimento Politiche Antidroga alle Regioni e Province Autonome, dalle Aziende Sanitarie Locali ai Servizi pubblici per le Dipendenze e alle organizzazioni del Privato Sociale, con diversi livelli di pianificazione e operatività sulla base delle diverse responsabilità e competenze. In particolare le Regioni e le Province Autonome (PA) adottano piani d'azione territoriali specifici che rivestono un ruolo strategico in termini di gestione, programmazione e valutazione degli interventi.

PREVENZIONE AMBIENTALE E UNIVERSALE

L'intento prioritario della prevenzione ambientale è quello di attuare attività, azioni e interventi che abbiano la finalità di limitare l'adozione di comportamenti a rischio rispetto all'uso di sostanze psicoattive, attraverso la modifica dei fattori ambientali che esercitano notoriamente un'influenza su tali scelte. Mirano quindi ad attuare azioni volte a modificare o influenzare l'ambiente fisico, le condizioni di comunità, le istituzioni, le strutture e le politiche in cui le decisioni vengono definite e adottate. I progetti di prevenzione ambientale sono rivolti alla collettività locale, come quelli realizzati per regolamentare la somministrazione/vendita di alcolici o per

⁴² Le informazioni riferite alla regione Sicilia non sono rappresentative in quanto riferite a due Aziende Sanitarie Locali.

ristrutturare quartieri e sobborghi, al fine di prevenire e limitare i comportamenti devianti, antisociali e/o criminali.

Tale principio è riportato nei Piani regionali di prevenzione, che sottolineano tutti l'importanza di sostenere l'adozione di programmi di rafforzamento delle comunità locali per la promozione della salute e, in particolare, di stili di vita sani e ambienti favorevoli, con il coinvolgimento di tutti i *target* d'interesse, dai decisori alle comunità locali.

I Piani di azione sono stati implementati principalmente a livello delle comunità locali coinvolgendo attori sia istituzionali sia non-istituzionali in luoghi rilevanti per l'intercettazione dei *target* previsti (locali pubblici, luoghi di aggregazione, centri sociali) e in una rete formale che consenta la più ampia diffusione verso la popolazione generale e verso i gruppi vulnerabili.

I progetti di prevenzione ambientale sono stati riferiti da 13 Regioni, per 8 referenti regionali il dato non era disponibile. In particolare i progetti di prevenzione ambientale descritti dai referenti regionali mirano a creare e rafforzare la rete welfare e quella interistituzionale e interorganizzativa al fine di migliorare la qualità del sistema di intervento e prevenzione. I progetti attivati perseguono gli obiettivi di creare spazi comuni a livello cittadino e di quartiere, anche attraverso progetti di riqualificazione e rigenerazione urbana, che permettano di valorizzare e rinforzare le azioni messe in atto e le risorse esistenti a livello territoriale, così come di creare un sistema di assistenza di prossimità per promuovere e favorire l'adozione di stili di vita sani e il miglioramento della qualità della vita nel suo complesso.

La maggior parte dei progetti di prevenzione ambientale messi in atto ha coinvolto la popolazione generale locale (Piemonte, Veneto, Sardegna, Calabria e Friuli Venezia Giulia) per poter raggiungere, nell'ambito specifico della prevenzione alle sostanze psicoattive, i *target* giovanili nei luoghi di aggregazione formale o informale (Sardegna e Calabria), al fine di mantenere un alto grado di disapprovazione sociale nei confronti del consumo di tali sostanze nonché una corretta percezione del rischio e del danno derivanti anche da un consumo occasionale, fattori importanti per la riduzione dell'uso. La strategia di prevenzione che consente di raggiungere il più ampio *target* è quella degli interventi di prevenzione universale, indirizzati alla sensibilizzazione della popolazione generale sui temi d'interesse e sulla promozione della salute (Piemonte, Lombardia, PA Bolzano, PA Trento, Veneto, Abruzzo, Basilicata e Calabria).

I *target* principali di questo programma sono rappresentati dalle comunità e collettività locali, dalle famiglie e, in particolare, dalla popolazione giovanile che risulta necessariamente il *target* di elezione in termini preventivi (Piemonte, Liguria, PA Bolzano, PA Trento, Veneto, Emilia Romagna, Marche, Sicilia e Sardegna).

Nel contesto specifico delle tossicodipendenze, la prevenzione universale mira non soltanto a contrastare l'uso di sostanze psicoattive, ma anche e soprattutto a ridurre i fattori di rischio e i comportamenti problematici mediante la disseminazione di informazioni utili a ritardare o evitare l'iniziazione al consumo, (Liguria e Piemonte), la promozione di comportamenti consapevoli per il raggiungimento del benessere, nonché l'acquisizione di competenze e abilità personali (Piemonte, Lombardia, PA Trento, Umbria e Campania).

In linea con questo principio, la maggior parte dei progetti di prevenzione universale riportati dai referenti regionali risulta diretta al contesto scolastico e coinvolge studenti, docenti, genitori e, in alcuni casi, personale ausiliario (si veda par. 9.1). Molti progetti sono indirizzati alle popolazioni giovanili; ad esempio in Veneto è stato attivato un progetto che prevede di "sviluppare un pensiero critico rispetto ai comportamenti a rischio", in Sardegna è stato attuato un progetto finalizzato a promuovere il controllo responsabile sui comportamenti di rischio per la salute e ancora, in regione Marche è stato realizzato un progetto che "promuove l'ascolto intergenerazionale" e in Abruzzo ci si è orientati al sostegno e al potenziamento della relazione educativa.

Risultano attivati, inoltre, progetti di prevenzione universale che mirano a sensibilizzare, accrescere la consapevolezza e informare, anche attraverso la strutturazione di reti territoriali e l'adozione di strategie di intervento di *peer education* e di formazione/informazione orizzontale, la popolazione generale e target specifici, quali adolescenti e giovani nei luoghi del divertimento e in quelli informali di aggregazione, i lavoratori nei luoghi di lavoro (Lombardia e Piemonte) o ancora la popolazione adulta, sui temi della salute mentale, dell'uso delle tecnologie digitali, degli stili di vita disfunzionali, delle dipendenze e dei comportamenti a rischio in generale, quali ad esempio gioco d'azzardo, guida in stato di ebbrezza, malattie infettive e sessualmente trasmissibili (es. HBV, HCV, sifilide, HIV) (Lombardia e Piemonte), anche attraverso lo svolgimento di *screening* sulla popolazione generale. Vengono inoltre promossi interventi di educazione all'ascolto (Piemonte e Abruzzo).

Nell'ambito dei progetti di prevenzione ambientale e universale, nella quasi totalità delle Regioni/PA (18), sono stati avviati progetti che prevedono l'istituzione di reti formali e di sistemi territoriali di supporto al fine di promuovere e coordinare le attività specificatamente rivolte alla prevenzione dell'uso delle sostanze psicoattive e dei comportamenti a rischio.

In 15 Regioni/PA sono stati attivati progetti di prevenzione che prevedono la realizzazione di attività sportive e/o ricreative, in contesti che coinvolgono sia la comunità in generale, sia i luoghi fisici di residenza e aggregazione, con lo scopo di offrire attività alternative al consumo di sostanze psicoattive e ritardare l'età della sperimentazione e del primo contatto con le stesse.

Gli enti e gli organismi più frequentemente coinvolti nello sviluppo di tali programmi sinergici di prevenzione sono Comuni, Enti Locali, Aziende Sanitarie Locali, servizi sociali, associazioni di volontariato, con particolare attenzione al *target* giovanile in ambienti extrascolastici o in club sportivi, associazioni giovanili e ricreative.

Tabella 9.2.1 - Progetti di prevenzione ambientale e universale svolte in ambito territoriale

	Progetti di prevenzione		Progetti rivolti alla comunità locale che prevedono	
	ambientale	universale	istituzione di reti formali e sistemi di supporto	offerta di alternative all'uso di droghe
Piemonte	x	x	x	I.n.d
Valle d'Aosta	x	I.n.d	x	x
Liguria	I.n.d	x	x	x
Lombardia	x	x	x	x
PA Bolzano	x	x	x	x
PA Trento	I.n.d	x	x	x
Veneto	x	x	x	x
Friuli Venezia Giulia	x	I.n.d	-	-
Emilia Romagna	I.n.d	x	x	x
Toscana	I.n.d	I.n.d	-	I.n.d
Umbria	I.n.d	x	x	I.n.d
Marche	I.n.d	x	x	x
Lazio	I.n.d	x	-	I.n.d
Abruzzo	I.n.d	x	x	x
Molise	x	I.n.d	x	-
Campania	x	x	x	x
Puglia	-	I.n.d	x	x
Basilicata	x	x	x	x
Calabria	x	x	x	x
Sicilia*	x	x	x	x
Sardegna	x	x	x	x

*: le informazioni si riferiscono solo alle Asl di Ragusa e Trapani

I.n.d: Informazione non disponibile ai referenti regionali

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

PREVENZIONE SELETTIVA E INDICATA

Le attività e i progetti di prevenzione selettiva rivolti a *target* specifici potenzialmente a maggior rischio di consumare sostanze psicoattive o di progredire nel processo di consumo consolidato e a rischio, anche dipendenza, risultano diffusi nella maggior parte degli ambiti regionali e delle PA.

Si tratta di progettualità che hanno eletto come sedi di intervento principalmente i luoghi del divertimento e del tempo libero, del *loisir* giovanile e dei contesti estemporanei e informali, in orario anche serale e notturno, durante il fine settimana e in occasione di manifestazioni cittadini.

I progetti di prevenzione selettiva, attuati in 18 Regioni/PA si pongono quindi l'obiettivo principale di intercettare precocemente, proprio nei luoghi di aggregazione e del divertimento, un'utenza spesso fragile e a rischio nel tentativo di favorirne l'aggancio e garantire in modo sinergico e complementare una eventuale presa in carico. In alcune Regioni sono stati attuati progetti rivolti a specifiche popolazioni a rischio come ad esempio adulti con violazione dell'Art. 186 Codice della Strada (Piemonte, Abruzzo e Campania) o consumatori ricreativi (PA di Bolzano).

In numero leggermente inferiore risultano le Regioni/PA che hanno implementato attività di prevenzione indicata (14), in particolare rivolta a persone con consumo problematico di sostanze e/o che hanno sviluppato un percorso di dipendenza (Lombardia, Emilia Romagna, Umbria e PA Trento).

Gli obiettivi principali di questi progetti sono quelli di orientare e accompagnare ai servizi sociali e sanitari presenti nel territorio per la presa in carico di possibili situazioni a rischio e/o problematiche (Lombardia, PA Trento, Marche, Umbria, Sicilia e Sardegna) così come di prevenire e ridurre i rischi sanitari direttamente correlati al consumo delle sostanze, ad esempio la prevenzione delle overdose o delle ricadute (Puglia), anche attraverso la distribuzione del Naloxone (Piemonte), e/o delle infezioni sessualmente trasmissibili (Piemonte e Friuli Venezia Giulia), attuati molto spesso attraverso attività di *peer to peer* e/o di supporto tra pari. In Liguria è stato condotto un progetto rivolto ai consumatori di sostanze con l'obiettivo di ridurre i rischi correlati ai consumi, in Emilia Romagna è stato realizzato un progetto che mira a intercettare i giovani che accedono in Pronto Soccorso per intossicazione acuta da sostanze e/o alcol, mentre in Piemonte è stato attivato un progetto di riduzione dei rischi connessi al riutilizzo o scambio di siringhe e limitazione dei rischi da contagio HIV, HCV, HBV, tra la popolazione tossicodipendente attiva.

In questo ambito i luoghi individuati per attuare gli interventi di prevenzione vanno dagli istituti scolastici (Basilicata, Abruzzo e Puglia) ai mercati rionali (Veneto) alle aree verdi comunali (Piemonte), ai luoghi di consumo e spaccio (Piemonte, Lombardia e Liguria), alle aree o contesti abitativi particolarmente degradati o disagiati (Lombardia).

Tabella 9.2.2 - Attività di prevenzione selettiva e indicata svolte in ambito territoriale

	Progetti di prevenzione	
	selettiva	indicata
Piemonte	x	x
Valle d'Aosta	x	I.n.d
Liguria	x	x
Lombardia	x	x
PA Bolzano	x	x
PA Trento	I.n.d	x
Veneto	x	x
Friuli Venezia Giulia	x	I.n.d
Emilia Romagna	x	x
Toscana	I.n.d	I.n.d
Umbria	x	x
Marche	x	x
Lazio	x	I.n.d
Abruzzo	x	x
Molise	x	I.n.d
Campania	x	I.n.d
Puglia	x	x
Basilicata	x	x
Calabria	x	I.n.d
Sicilia*	I.n.d	x
Sardegna	x	x

*: le informazioni si riferiscono solo alle Asl di Messina e Trapani

I.n.d: Informazione non disponibile ai referenti regionali

Fonte: Elaborazione IFC-CNR su dati forniti dai referenti delle Regioni e PA – Anno 2019

9.3 PREVENZIONE DELL'INCIDENTALITÀ STRADALE DROGA-CORRELATA

Fonte dei dati: Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Servizio Polizia Stradale

Il protocollo d'intesa con il Dipartimento della Pubblica Sicurezza, sottoscritto nel 2015, al quale sono seguiti un accordo esecutivo e un accordo di collaborazione interistituzionale, siglati entrambi nel 2016, ha introdotto nuove misure organizzative per ottimizzare le attività di verifica dell'assunzione di sostanze stupefacenti e di accertamento dello stato di alterazione, attraverso l'impiego di laboratori dedicati, medici e sanitari della Polizia di Stato, e la sperimentazione di nuove modalità di prelievo dei liquidi biologici direttamente sulla strada e al momento del controllo da parte della Polizia Stradale.

Il protocollo operativo relativo all'accertamento dell'assunzione di sostanze stupefacenti è basato sull'effettuazione, direttamente su strada, di alcoltest e di *test di screening* sulla saliva e, in caso di positività, sul successivo prelievo di campioni salivari per esecuzione delle analisi di laboratorio presso il Centro Ricerche di Laboratorio e Tossicologia Forense della Polizia di Stato di Roma.

Nell'ambito della campagna straordinaria di controllo sulle condizioni psicofisiche dei conducenti di veicoli, avviata nel 2016 in 36 province italiane e proseguita negli anni successivi, nel 2019, anno in cui sono state interessate mediamente 48 province italiane, sono stati effettuati 646 posti di controllo, con l'impiego di 3.212 operatori della Polizia di Stato e 906 tra personale medico e sanitario della Polizia di Stato.

Nel complesso, nel 2019 le attività di prevenzione alla guida in stato di ebbrezza e/o di alterazione psicofisica per uso di sostanze stupefacenti hanno comportato il controllo di 23.058 veicoli e 26.305 persone, 975 delle quali sono state denunciate a piede libero e 3 arrestate. Le violazioni complessivamente contestate per condizioni psicofisiche alterate sono state 2.052: più precisamente 1.720 per Art. 186 del Codice della strada (CdS) - Guida in stato di ebbrezza alcolica (di cui 149 riferite a minori di 21 anni e neopatentati), 332 per Art. 187 del CdS - Guida in stato di alterazione psicofisica per uso di sostanze stupefacenti (di cui 34 per il rifiuto di sottoporsi ad accertamenti). 238 conducenti sono stati sanzionati per condizioni psicofisiche alterate sia da alcol che da sostanze stupefacenti.

Le attività di controllo hanno portato al ritiro di 1.744 patenti e al sequestro di 56,1 grammi di cannabinoidi e di 18,6 grammi di cocaina.

Tabella 9.3.1 - Numero di violazioni contestate e patenti ritirate per guida in stato di alterazione psicofisica durante le attività di prevenzione all'incidentalità stradale notturna

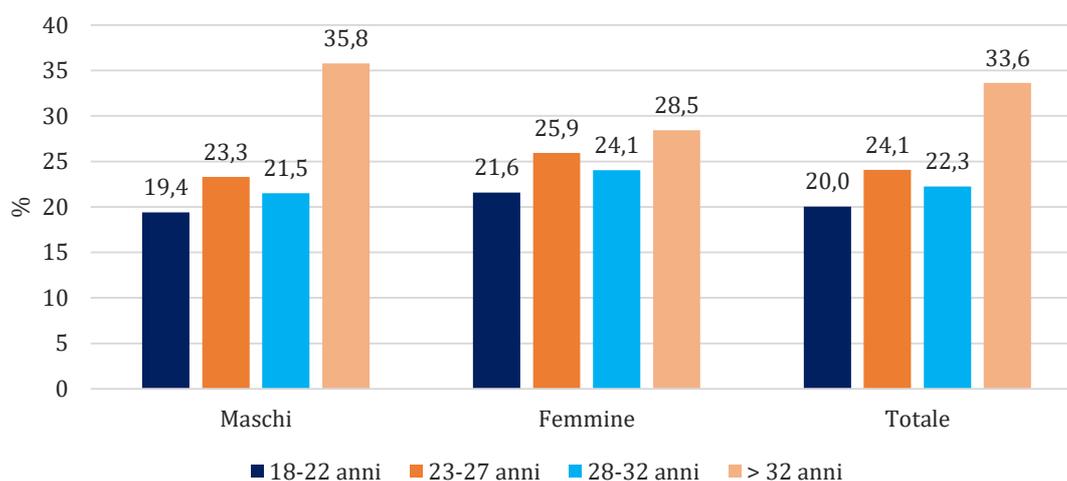
CdS Titolo V - Norme di comportamento		N. violazioni contestate		N. patenti ritirate
		Totale	di cui commesse da minori di 21 anni e neopatentati	
Art. 186 CdS – Guida in stato di ebbrezza alcolica	Art. 186/2	1.619	114	1.554
	Art. 186 bis, co. 1 e 2*	82	35	0
	Art. 186/7 (rifiuto)	19		18
Art. 187 CdS – Guida in stato di alterazione psicofisica per uso di sostanze stupefacenti	Art.187/1	298		47
	Art.187/8 (rifiuto)	34		24
	Art.187/5 (ritiro cautelare)			101
Art. 186 e 187	Art.186 + Art.187	238		conducenti

*violazioni per tasso alcolemico fino a 0,5 g/l

Fonte: Ministero dell'Interno - Anno 2019

Nel 2019 i conducenti controllati con precursori alcoltest sono stati 22.901 (M = 70,4%; F = 29,6%).

Figura 9.3.1 - Distribuzione percentuale per genere e classe di età dei conducenti sottoposti a controlli con precursori alcoltest



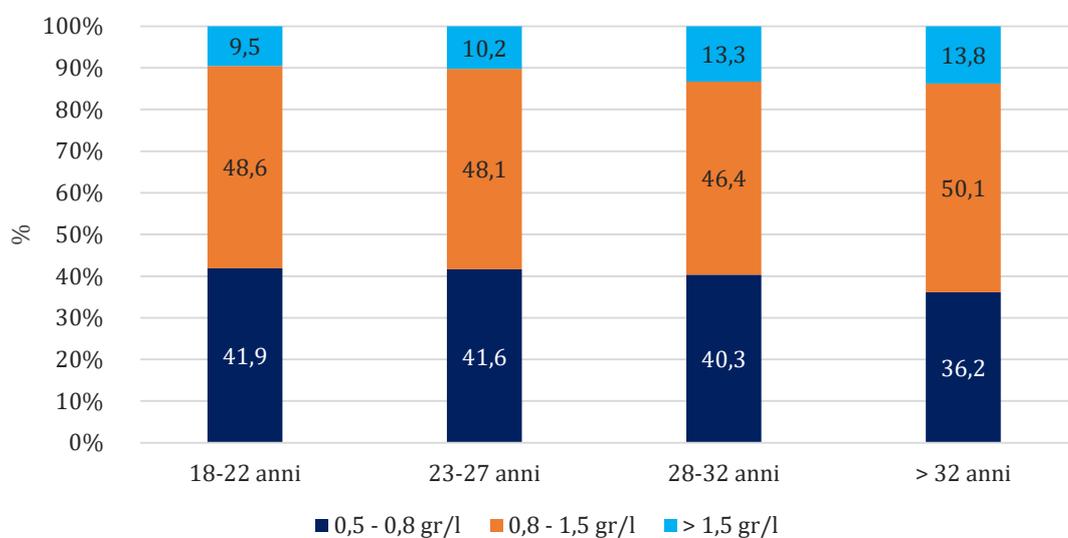
Fonte: Ministero dell'Interno - Anno 2019

Ai conducenti risultati positivi alla verifica con etilometro (per i quali il tasso alcolemico è risultato superiore a 0,5 g/l), che sono stati 1.619, pari al 7,1% del totale dei controllati, è stata immediatamente ritirata la patente di guida per la successiva sospensione.

A ulteriori 82 conducenti, rientranti tra quelli per i quali vige il divieto assoluto di assumere bevande alcoliche prima di mettersi al volante (neopatentati, minori di 21 anni e conducenti professionali), il controllo all'alcoltest ha rilevato un tasso alcolemico compreso tra 0,1 e 0,5 g/l e, pertanto, sono stati sottoposti a sanzione amministrativa ai sensi dell'Art. 186 bis del CdS.

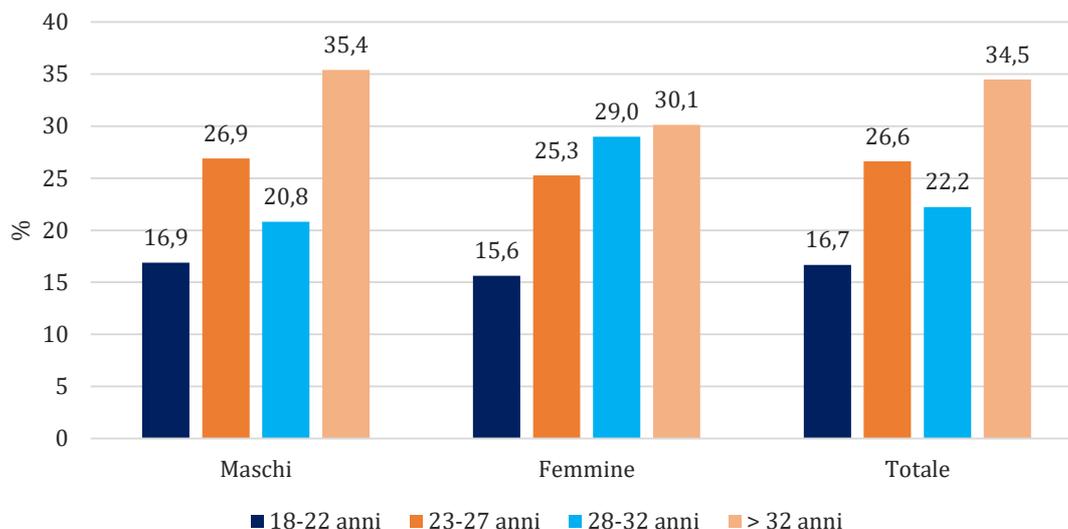
Nel complesso, al 39,2% dei conducenti risultati positivi all'alcoltest è stato rilevato un valore alcolemico compreso tra 0,5 e 0,8 gr/l (M = 40%; F = 35,9%), al 48,6% tra 0,8 e 1,5 gr/l (M = 47,4%; F = 53,5%) e per il restante 12,2% superiore a 1,5 gr/l (M = 12,6%; F = 10,6%).

Figura 9.3.2 - Distribuzione percentuale per classe di età e tasso alcolemico rilevato dei conducenti risultati positivi all'alcoltest



Fonte: Ministero dell'Interno - Anno 2019

Tra i conducenti controllati, 1.567 sono stati successivamente sottoposti a esame comportamentale da parte del personale sanitario della Polizia di Stato per la valutazione dello stato psicofisico e al *test di screening* sulla saliva, direttamente su strada, per verificare la presenza di sostanze stupefacenti.

Figura 9.3.3 - Distribuzione percentuale per genere e classe di età dei conducenti controllati con precursori salivari

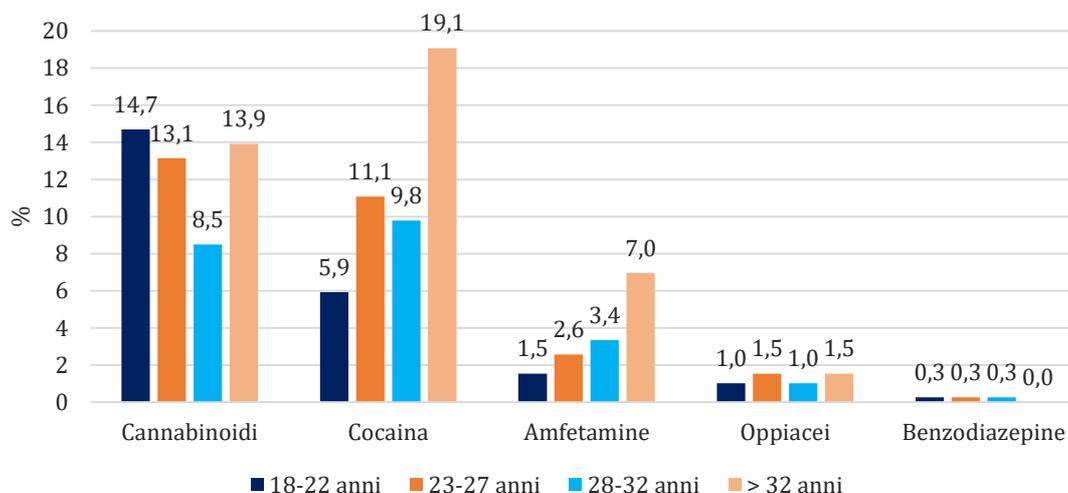
Fonte: Ministero dell'Interno - Anno 2019

I conducenti risultati positivi al test salivare sono stati 388, pari al 24,8% delle persone sottoposte a verifica di assunzione di sostanze stupefacenti e all'1,7% dei 22.901 conducenti complessivamente controllati.

Per tali conducenti, oltre al ritiro cautelativo della patente, si è proceduto a ulteriori prelievi di campioni salivari per gli esami di secondo livello: la positività ad almeno una sostanza psicoattiva è stata confermata per 298 conducenti, pari al 76,8% di quelli risultati positivi al primo *test di screening* su strada e all'1,3% dei conducenti complessivamente controllati.

I controlli hanno rilevato i cannabinoidi quale sostanza più frequentemente assunta e accertata sul 50,3% dei conducenti; per il 45,9% è stata rilevata l'assunzione di cocaina, per il 14,4% di amfetamine, per il 5,2% di oppiacei e per lo 0,8% di benzodiazepine.

Oltre il 41% dei conducenti, risultati positivi soprattutto alla cocaina, ha più di 32 anni, mentre il 23% ha un'età compresa fra i 18 e 22 anni, con una più alta percentuale di positivi per cannabinoidi.

Figura 9.3.4 - Distribuzione percentuale per classe di età dei conducenti controllati con precursori salivari e risultati positivi per sostanza stupefacente rilevata


Fonte: Ministero dell'Interno - Anno 2019

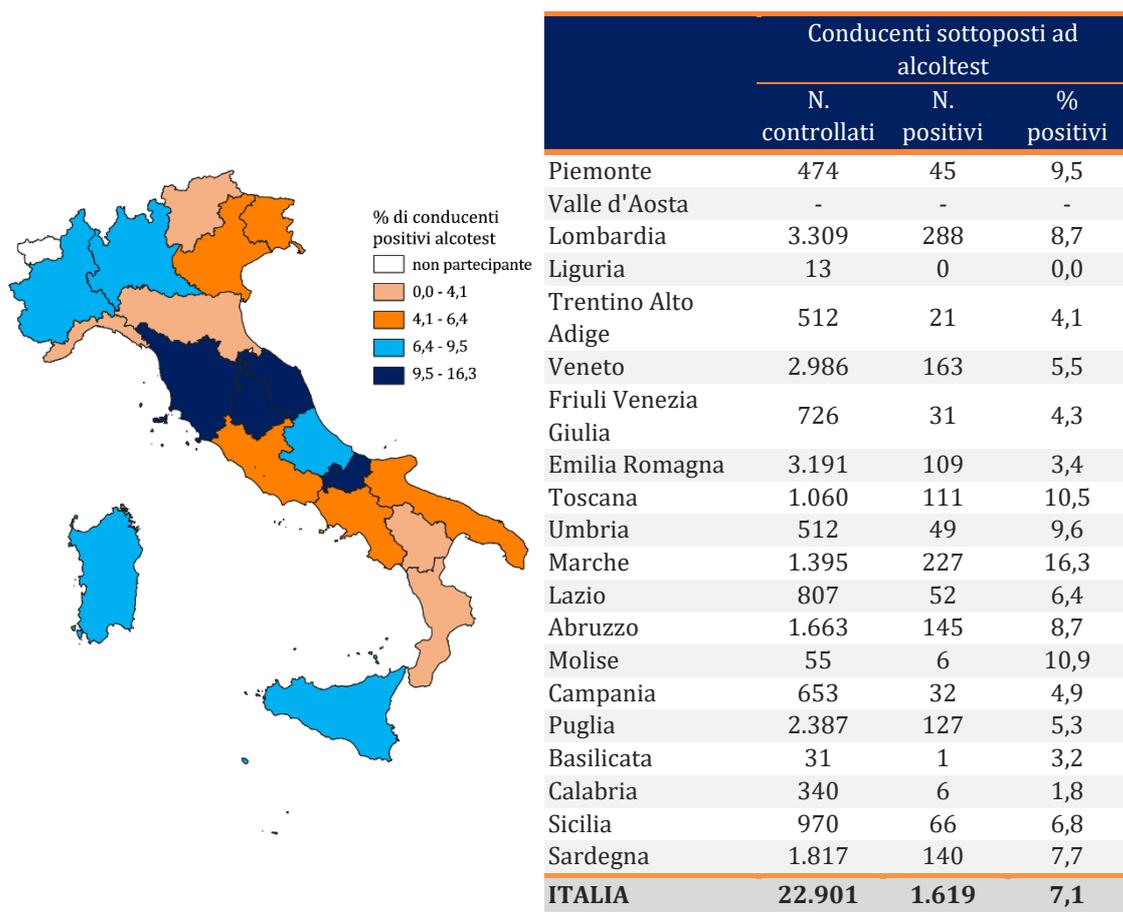
Tabella 9.3.2 - Valori assoluti per genere e classe di età dei conducenti controllati e risultati positivi ai precursori alcoltest e a quelli salivari

		N. conducenti				Totale		
		18-22 anni	23-27 anni	28-32 anni	>32 anni			
Maschi	Alcol	Conducenti controllati	3.130	3.758	3.467	5.773	16.128	
	Tasso alcolemico accertato	0,5 - 0,8 gr/l	73	139	104	200	516	
		0,8 - 1,5 gr/l	79	148	116	268	611	
		>1,5 gr/l	18	31	37	77	163	
Sostanze stupefacenti	Conducenti controllati	219	349	270	459	1.297		
	Positività rilevate ad almeno una sostanza stupefacente	Cannabinoidi	47	44	29	48	168	
		Amfetamine	5	9	12	22	48	
		Cocaina	21	35	35	65	156	
		Oppiacei	3	5	3	3	14	
		Metadone	0	0	0	1	1	
		Benzodiazepine	1	0	1	0	2	
	Femmine	Alcol	Conducenti controllati	1.461	1.756	1.629	1.927	6.773
Tasso alcolemico accertato		0,5 - 0,8 gr/l	15	28	36	39	118	
		0,8 - 1,5 gr/l	23	45	45	63	176	
		>1,5 gr/l	2	10	9	14	35	
Sostanze stupefacenti		Conducenti controllati	42	68	78	81	269	
		Positività rilevate ad almeno una sostanza stupefacente	Cannabinoidi	10	7	4	6	27
			Amfetamine	1	1	1	5	8
			Cocaina	2	8	3	9	22
	Oppiacei		1	1	1	2	5	
	Metadone		0	0	0	0	0	
Benzodiazepine	0	1	0	0	1			

Fonte: Ministero dell'Interno - Anno 2019

Nel complesso sono le regioni centrali quelle in cui si è rilevata la maggiore percentuale di conducenti risultati positivi ai precursori dell'alcoltest, in particolare Marche, Molise e Toscana.

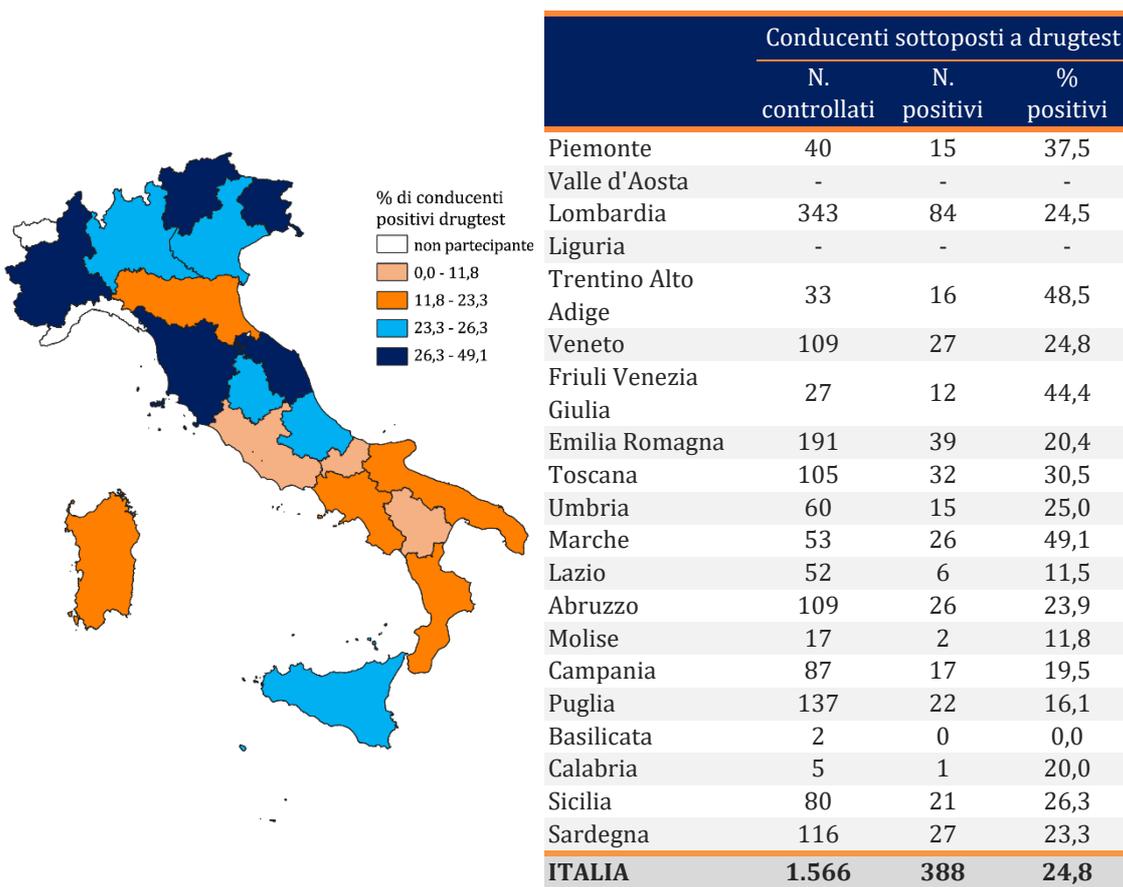
Figura 9.3.5 - Valori assoluti e percentuali per regione dei conducenti controllati e risultati positivi ai precursori alcoltest durante le attività di prevenzione all'incidentalità stradale notturna



Fonte: Ministero dell'Interno - Anno 2019

Le percentuali più elevate di conducenti risultati positivi ad almeno una sostanza stupefacente sono state rilevate nelle regioni Marche, Trentino Alto Adige e Friuli Venezia Giulia.

Figura 9.3.6 - Valori assoluti e percentuali per regione dei conducenti controllati e risultati positivi ai precursori alcoltest durante le attività di prevenzione all'incidentalità stradale notturna



Fonte: Ministero dell'Interno - Anno 2019

Nel corso del 2019 è stata sperimentata una nuova modalità di controllo per il contrasto della guida in stato di alterazione da stupefacenti che prevede l'impiego di laboratori mobili installati a bordo di camper.

Il laboratorio, dotato di un cromatografo che impiega la tecnica analitica basata sull'utilizzo della cromatografia liquida insieme alla spettrometria di massa (LC-MS), consente di eseguire, nell'arco di pochi minuti, al momento del controllo, gli accertamenti di secondo livello sui campioni di saliva prelevati e, conseguentemente di procedere immediatamente alla contestazione del reato di cui all'Art. 187 CdS senza attendere l'esito di ulteriori esami.

PARTE VI
ATTIVITÀ PROMOSSE DAL DIPARTIMENTO
POLITICHE ANTIDROGA

CAPITOLO 10

ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA

10.1 ACCORDI E PROTOCOLLI

Nel corso del 2019 il Dipartimento Politiche Antidroga ha promosso e supportato varie attività progettuali nell'ambito preventivo, del recupero delle persone dipendenti da sostanze stupefacenti e repressivo. Tali attività hanno consentito di coinvolgere e mettere in sinergia diverse istituzioni del pubblico e del privato sociale (atenei universitari, associazioni “*no profit*”, tutte realtà altamente competenti e presenti sull'intero territorio nazionale) che, in stretta collaborazione con il DPA, hanno consentito di porre in essere azioni efficaci ed efficienti nel delicato settore.

Tutte le seguenti attività progettuali, gestite dal DPA, sono fortemente orientate:

- al potenziamento delle attività dell'Osservatorio nazionale permanente sulle tossicodipendenze;
- alla prevenzione e contrasto dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché dell'abuso di alcol da parte dei conducenti dei veicoli;
- alla prevenzione della diffusione delle sostanze stupefacenti e delle nuove e pericolose sostanze psicoattive, nella società, con particolare riferimento ai giovani e alle famiglie;
- alla prevenzione e contrasto della diffusione, anche “ON LINE”, delle sostanze stupefacenti e delle nuove sostanze psicoattive (NPS), mediante il costante monitoraggio del *web* e del *dark web*, nonché dei flussi finanziari in criptovalute utilizzati per i traffici illegali di tali sostanze;
- alla ricerca e analisi delle informazioni provenienti dal territorio e dalle forze di polizia e monitoraggio e mappatura del fenomeno per orientare la prevenzione;
- alla prevenzione e contrasto al disagio giovanile.

La maggior parte delle citate azioni sono finalizzate, in particolare, al rafforzamento del Sistema Nazionale di Allerta Precoce e del Sistema Europeo di Allerta, strumenti fondamentali per una rapida risposta, preventiva e repressiva, alla diffusione delle sostanze stupefacenti sul territorio nazionale.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE TRA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA E POLIZIA DI STATO, ARMA DEI CARABINIERI E GUARDIA DI FINANZA DENOMINATO "AZIONI CONGIUNTE PER L'ATTUAZIONE DELLE POLITICHE DI PREVENZIONE E CONTRASTO DELL'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE, NONCHÉ DELL'ABUSO DI ALCOL DA PARTE DEI CONDUCENTI DEI VEICOLI"

L'accordo congiunto ha l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e il contrasto dell'uso di sostanze stupefacenti, nonché dell'abuso di alcol da parte dei conducenti dei veicoli.

Gli incidenti stradali rappresentano una delle più grandi emergenze in Italia, come in Europa. Nel 2019 Polizia di Stato ed Arma dei Carabinieri e Guardia di Finanza hanno rilevato 74.045 incidenti (-1,2% rispetto al 2018), di cui 1.486 con esito mortale (10 meno dello scorso anno, -0,7%). È stata registrata una sensibile riduzione – del 3,3% – del numero delle vittime (1.623, meno 55 rispetto al 2018), e questo anche perché nel dato del 2018 sono ricomprese le 43 vittime del crollo del viadotto sul Polcevera. Sostanzialmente invariato è, invece, rimasto il numero dei sinistri con lesioni alle persone (31.844, -0,1%, con 48.747 persone ferite, -0,9%,).

Distrazione, mancato rispetto della precedenza e velocità sono le principali cause degli incidenti stradali. Anche la guida in stato di ebbrezza e in stato di alterazione per l'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope sono da annoverare tra i comportamenti più pericolosi che potrebbero causare gravi incidenti stradali.

Per contrastare tale dilagante fenomeno (area di intervento pubblico sulla quale l'Unione Europea ritiene debba essere concentrata l'attenzione degli Stati membri per raggiungere l'obiettivo della riduzione degli incidenti stradali nel decennio 2010-2020) è stato sottoscritto il protocollo d'intesa in oggetto, cui sono seguiti un accordo esecutivo e un accordo di collaborazione interistituzionale che ha introdotto nuove misure organizzative per l'ottimizzazione dell'attività di accertamento, attraverso l'impiego di laboratori dedicati, medici e sanitari della Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri e della Guardia di Finanza e la sperimentazione di nuove modalità di prelievo dei liquidi biologici direttamente sulla strada e al momento del controllo da parte della Polizia Stradale. Ciò al fine di superare le difficoltà legate alla verifica dell'assunzione della sostanza stupefacente e all'accertamento dello stato di alterazione, accertamenti che presuppongono l'esecuzione in ambito ospedaliero.

Il protocollo operativo relativo all'accertamento dell'assunzione di sostanze stupefacenti è basato sulla effettuazione – direttamente su strada – di *test di*

screening sulla saliva e, in caso di positività, sul successivo prelievo di campioni salivari per l'esecuzione delle analisi di laboratorio presso il Centro Ricerche di Laboratorio e Tossicologia Forense della Polizia di Stato di Roma.

Gli oltre 149.000 servizi di controllo effettuati nel 2019, hanno evidenziato i cannabinoidi quale sostanza maggiormente assunta e accertata soprattutto sui conducenti più giovani di età compresa tra i 18 e i 27 anni, mentre la cocaina è risultata la sostanza maggiormente rilevata nei conducenti di età superiore ai 32 anni.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE TRA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA E MINISTERO DELL'INTERNO - DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI ANTIDROGA (DCSA) PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "ICARUS"

L'Accordo ha l'obiettivo di rafforzare la lotta e la prevenzione al narcotraffico e alle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), potenziando la sinergia tra amministrazioni e forze dell'ordine per il contrasto allo spaccio. Il progetto prevede un potenziamento dei flussi di informazioni sulle sostanze stupefacenti, la tracciabilità dei percorsi del narcotraffico, la diffusione delle informazioni relative alle Nuove Sostanze Psicoattive e le nuove misure per la diffusione dei risultati delle analisi di laboratorio effettuate dalle forze di polizia nell'ambito del Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Oltre alla lotta alla diffusione e al contrasto allo spaccio, l'Accordo è finalizzato all'implementazione dell'attività d'intelligence, al fine di rintracciare i canali *web* di approvvigionamento delle Nuove Sostanze Psicoattive e predisporre nuove iniziative di prevenzione rivolte ai ragazzi, consolidando ulteriormente le attività già intraprese utili a prevenire la diffusione delle droghe classiche e delle Nuove Sostanze Psicoattive e a identificare in modo più tempestivo e dettagliato i percorsi del narcotraffico compresi i canali *web* su cui avviene il traffico illecito di droghe.

In linea con il Piano d'azione dell'Unione Europea in materia di lotta contro la droga per il periodo 2017-2020, tale accordo intende valorizzare ogni possibile sinergia tra gli Enti specificamente competenti nella prevenzione e repressione dei fenomeni connessi all'uso delle sostanze stupefacenti, accrescendo esponenzialmente l'efficacia delle proiezioni del DPA e della DCSA in uno scenario operativo costituito dagli ambiti di contiguità delle rispettive competenze istituzionali.

Lo stesso progetto, inoltre, consente la raccolta e l'analisi dei dati, di interesse del DPA, provenienti dai sequestri di sostanze stupefacenti effettuati sul territorio nazionale e relativi a:

- comparsa e diffusione di Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) non contenute negli elenchi delle sostanze stupefacenti annessi al DPR n. 309/1990;
- nuove modalità di assunzione di sostanze già note;

- presenza di adulteranti, di additivi pericolosi o di altre sostanze psicoattive o farmacologicamente attive in combinazione con sostanze già note;
- elevate concentrazioni di principio attivo di sostanze già incluse nelle tabelle del DPR n. 309/1990;
- sostanze già tabellate, ma occultate in diversi tipi di nuovi prodotti in vendita sul territorio europeo e italiano via *web* o nei cosiddetti “*smart shop*”.

L’iniziativa progettuale permette anche di acquisire informazioni di carattere operativo e tossicologico dai sequestri di sostanze stupefacenti effettuati sul territorio nazionale al fine di contribuire alla tempestiva individuazione delle minacce, al contrasto delle emergenze e dei pericoli per la salute pubblica provocati dalle Nuove Sostanze Psicoattive e dagli altri fenomeni di interesse del Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

Nel corso del 2019, gli interventi progettuali sono stati sviluppati, in particolare, nei seguenti tre specifici settori:

- supporto informativo;
- attività di prevenzione a favore della popolazione giovanile;
- iniziative di carattere divulgativo e attività di collaborazione nel settore normativo, di ricerca e di formazione.

Con riferimento all’area tematica inerente al supporto informativo, nel corso del primo anno di attuazione dell’accordo, è stata effettuata un’attenta analisi delle esigenze informatiche connesse agli oneri informativi previsti dall’obiettivo progettuale, con lo sviluppo di un innovativo *software* che consentirà, a regime, l’implementazione, il potenziamento e una più rapida gestione del flusso dei dati verso il Dipartimento Politiche Antidroga. In particolare, sono stati potenziati i sistemi informatici in dotazione alla DCSA, quale *step* preliminare per accrescere la capacità di acquisizione e trasferimento dei dati e delle informazioni relative ai sequestri e all’insistenza sul territorio di fenomeni criminali connessi alle sostanze stupefacenti oggetto di comunicazione all’Autorità Giudiziaria e al Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

Nell’ambito dell’area tematica progettuale connessa alle attività di carattere divulgativo, in data 21 novembre 2019, è stato organizzato un workshop sul tema “*Droghe sintetiche e nuove sostanze psicoattive. Uno scenario in evoluzione dalle amfetamine al Fentanyl*”, promosso dal Dipartimento Politiche Antidroga e dalla DCSA, tenutosi a Roma con la partecipazione di esperti nazionali nel settore della prevenzione, della repressione e del recupero delle persone tossicodipendenti.

Infine, con riferimento all’area tematica progettuale incentrata sull’implementazione delle attività di prevenzione da porre in essere a favore della popolazione giovanile, sono state predisposte iniziative di prevenzione nei confronti

degli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, allo scopo di offrire ai ragazzi e ai loro insegnanti un'informazione corretta ed autorevole sulla pericolosità delle sostanze stupefacenti e sulle conseguenze riconducibili al loro utilizzo, contribuendo a diffondere la cultura della legalità nella popolazione giovanile.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA - COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "NPS ONLINE"

L'Accordo "NPS ON LINE" ha coinvolto i Carabinieri dei NAS e dei RIS, sotto il coordinamento del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri, con il principale obiettivo di monitorare costantemente siti *web* e *social network* per il contrasto al traffico illegale di Nuove Sostanze Psicoattive.

Il progetto ha consentito di sviluppare e utilizzare innovativi sistemi informatici, *software* e *hardware*, idonei a implementare le capacità investigative del Comando dei Carabinieri per la Tutela della Salute e dei NAS nel monitoraggio del web (compresi *dark* e *deep web*) al fine di giungere all'individuazione di siti internet che commercializzavano le Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) e iniziare mirate attività info-investigative che hanno consentito una tempestiva acquisizione delle sostanze offerte in vendita, l'inoltro delle stesse ai laboratori scientifici dell'Arma dei Carabinieri (RIS e LASS) per l'identificazione chimico-analitica e la segnalazione al Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

Nel 2019 l'accordo ha consentito di:

- proseguire nell'aggiornamento tecnico-professionale, nel particolare settore, del personale impegnato nelle attività di ricerca e di analisi scientifiche delle NPS, formando ulteriori 80 Carabinieri in servizio su tutto il territorio nazionale;
- inoltrare al Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP) circa 60 segnalazioni da parte dei RIS/LASS, tra le quali si evidenzia, per la prima volta in Europa, l'individuazione sul mercato clandestino di *Isobutyril fentanyl (iBF)* e *4-Fluorofuranyl fentanyl*, pericolosi oppioidi sintetici;
- potenziare ulteriormente le capacità di risposta dei RIS/LASS per una rapida individuazione delle NPS - compresi gli oppioidi sintetici quali il *fentanyl* e i suoi derivati grazie all'acquisito degli *standard* analitici delle sostanze psicoattive, all'implementazione delle dotazioni strumentali e all'aggiornamento delle librerie degli spettri di massa;
- monitorare oltre 700 siti/*forum/social network*, nonché piattaforme di vendita on line, avanzando al Ministero della Salute, autorità amministrativa competente, circa 50 proposte di "oscuramento" di siti in quanto

pubblicizzavano e offrivano in vendita sostanze potenzialmente pericolose per la salute pubblica;

- individuare, tramite l'analisi dei dati ricavati dal monitoraggio *web*, nuove "rotte" dei traffici internazionali di NPS e avviare mirate indagini, attivando anche la cooperazione internazionale fra le Forze di Polizia INTERPOL ed EUROPOL;
- tenere ulteriori incontri con gli studenti degli Istituti superiori di tutta Italia, sia presso le scuole, sia presso altri luoghi di aggregazione giovanile, con attività di prevenzione e informazione sui rischi per la salute, e legali, derivanti dall'uso delle sostanze psicoattive tradizionali e sintetiche.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA - DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI ANTIDROGA DEL MINISTERO DELL'INTERNO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "HERMES" PER IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI PRINCIPALMENTE DI NATURA SINTETICA

Il 20 novembre 2019 il Dipartimento Politiche Antidroga e la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, hanno stilato un accordo di collaborazione interistituzionale per un intervento condiviso finalizzato al potenziamento della tutela della salute pubblica, della sicurezza e dell'ordine pubblico.

L'iniziativa mira a contrastare la minaccia sociale costituita dal diffondersi delle droghe sintetiche (oppioidi, cannabinoidi, catinoni, ecc.), occultate tra milioni di spedizioni che annualmente viaggiano sul territorio nazionale.

Il progetto, denominato "HERMES", costituisce un'innovazione in ambito nazionale, prefiggendosi di utilizzare strumentazioni tecnologiche all'avanguardia in grado di verificare il contenuto delle spedizioni da parte delle forze dell'ordine, curare la preparazione degli operatori di polizia attraverso un corso tecnico-pratico specifico, già pianificato presso la sede della DCSA nell'anno 2020.

Inoltre, sarà realizzato un apposito *software* di analisi del rischio in grado indirizzare i controlli e individuare singoli *target*.

I risultati ottenuti dall'attività di osservazione, ispezione ed eventuale repressione, costituiranno un patrimonio informativo unico, e consentirà, nel rispetto della privacy, di migliorare le esigenze di funzionamento del Sistema Nazionale di Allerta Precoce per la salvaguardia della salute dei consumatori, sovente costituiti dalle fasce giovanili.

È prevista, inoltre, la collaborazione con: il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, le Forze di Polizia Nazionali, le Università, il Ministero della Salute, l'Agenzia delle Dogane, nonché con soggetti privati che esercitano l'attività imprenditoriale di corriere.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA – COMANDO GENERALE DELLA GUARDIA DI FINANZA PER LA CREAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI FLUSSI FINANZIARI DERIVANTI DAL NARCOTRAFFICO ANCHE ATTRAVERSO CRIPTOVALUTE E DELLE DINAMICHE CHE CARATTERIZZANO I TRAFFICI DI DROGA IN INGRESSO SUL TERRITORIO NAZIONALE E LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO “KRIPTOVAL”

Il 13 dicembre 2019 il Dipartimento Politiche Antidroga e il Comando Generale della Guardia di Finanza hanno stilato un accordo di collaborazione interistituzionale per lo svolgimento di attività congiunte per un incisivo contrasto al diffondersi delle sostanze stupefacenti e delle nuove sostanze psicoattive, acquistate principalmente on line, soprattutto a tutela delle giovani generazioni.

Il progetto, denominato “Kriptoval”, mira in particolar modo a:

- individuare i flussi finanziari connessi al narcotraffico, realizzati anche attraverso criptovalute o altri strumenti di pagamento elettronico, al fine di caratterizzare le forme di pagamento, l’origine e la destinazione delle transazioni e i relativi importi;
- monitorare le dinamiche generali dell’introduzione di sostanze stupefacenti provenienti dall’estero in ingresso o in transito sul territorio italiano attraverso i porti e gli aeroporti nazionali;
- avviare la sperimentazione di innovative piattaforme tecnologiche e sistemi ovvero dispositivi tecnici e dotazioni particolari di rilevazione delle sostanze stupefacenti anche sotto forma di narcotest a carattere “speditivo”, discrezionalmente individuati e acquisiti.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA - MULTICENTRICA DI RICERCA, FORMATA DA QUATTRO ATENEI UNIVERSITARI ITALIANI E DAL LABORATORIO ANTIDOPING FMSI, CON IL COORDINAMENTO DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA - DIPARTIMENTO DI MORFOLOGIA, CHIRURGIA E MEDICINA SPERIMENTALE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "EFFETTI DELLE NPS: SVILUPPO DI UNA MULTICENTRICA DI RICERCA PER IL POTENZIAMENTO INFORMATIVO DEL SISTEMA DI ALLERTA PRECOCE"

L’obiettivo principale di questo Accordo consiste nell’attivare percorsi, ricerche e osservazioni sulle caratteristiche farmaco-tossicologiche, sul metabolismo e sugli effetti delle Nuove Sostanze Psicoattive - NPS (sia in fase preclinica che sull’umano) al fine di ottenere informazioni scientifiche, tempestive e utili per gestire meglio gli interventi di emergenza, ma anche di prevenzione concreta sui possibili utilizzatori e rafforzare così il Sistema Nazionale di Allerta Precoce sulle nuove sostanze.

In particolare, l’Accordo ha per oggetto le seguenti attività:

- attivazione di una linea di ricerca comune sugli effetti farmaco-tossicologici, clinici e psico-comportamentali delle NPS (sostanze sequestrate o acquistate), con trasferimento delle informazioni ottenibili alle strutture cliniche e

preventive per scopi pratici (confezionamento delle allerte, studio di possibili antidoti o trattamenti farmacologici per contrastare i danni acuti e cronici delle NPS);

- produzione di studi per l'identificazione dei fattori di vulnerabilità e protezione nei giovani, al fine di comprendere gli indicatori predittivi del rischio di uso precoce e continuativo di queste sostanze per identificare gli interventi protettivi più efficaci, attivabili in via preventiva e sostenibili (prevenzione selettiva) ed evitare l'uso delle sostanze stupefacenti;
- studio delle differenze di genere degli effetti delle NPS, con particolare attenzione alle conseguenze negative per il genere femminile in relazione anche al rischio di abuso e violenza sessuale in stato di incoscienza dopo l'assunzione di NPS;
- realizzazione di un corso di secondo livello per la formazione scientifica di formatori operanti nel settore, su tali ambiti;
- creazione di una “*Web Addiction Scientific Community*” sui temi di interesse per la promozione di collaborazioni nazionali e internazionali, con aggiornamenti, *forum online* e *newsletter* anche mediante la condivisione di un database scientifico specifico per la ricerca sulle NPS, utile anche a sostenere e promuovere le attività sanitarie del sistema di allerta;
- attivazione e mantenimento di punti informativi *web* per la prevenzione, la formazione e l'aggiornamento scientifico degli operatori del settore;
- trasferimento al Dipartimento Politiche Antidroga di notizie scientifiche già in forma divulgativa per l'inserimento nel sito del Dipartimento stesso.

Gli obiettivi perseguiti nel 2019 si sono concentrati nello studio degli effetti farmaco-tossicologici e del metabolismo di NPS selezionate all'interno di categorie di molecole segnalate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP) e/o dall'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA) in base alla loro pericolosità dimostrata in intossicazioni nell'uomo e allo loro potenziale tossicità in base alla struttura chimica.

In particolare, sono stati caratterizzati e sono in corso di studio gli effetti farmaco-tossicologici ed il profilo metabolico delle seguenti NPS:

- *Cannabinoidi sintetici*: JWH-175, AKB48, AM-2201, MAM-2201, STS-135, 5F-PB22, BB-22, CUMYL-THPINACA, ADB-CHMICA, APP-FUBINACA, APP-CHMINACA;
- *Catinoni e stimolanti sintetici*: Metiopropammina (MPA), cis-4-4'DMAR e trans-4-4'DMAR, MDPV, NM2AI, alfa-PHP, MTTA, mexedrone, nuovi catinoni;
- *Oppiodi sintetici*: MT-45, Fentanile, Acrilofentanile, Ocfentanile, Furanilfentanile ed altri fentanili modificati;

- *Fenetilammine allucinogene*: 25I-NBOMe e congeneri, 2C-X e congeneri;
- *Dissociativi allucinogeni*: PCP, ketamina/metossietamina, difenidina e congeneri;
- *Sedativi ipnotici utilizzati per rapine e violenza sessuale*: GHB, GVL, NMP (identificato dal RIS in due azioni criminali nel nostro territorio);
- *Nuove Sostanze Psicoattive “atipiche”* non ancora classificate con struttura simile a PCP e tramadolo: 1-cicloesil-X-metossibenzene derivati.

Inoltre:

- sono stati individuati in matrici biologiche metaboliti di NPS da utilizzare come potenziali *markers* di utilizzo e intossicazione nell'uomo;
- sono state messe a punto metodiche analitiche per l'individuazione di NPS, in particolare di fentanili in matrici biologiche;
- il progetto ha al momento formato più di 200 operatori sanitari a livello nazionale.

Gli obiettivi prossimi che completeranno il progetto prevedono lo svolgimento di altri corsi di formazione per operatori sanitari, lo studio per l'identificazione dei fattori di vulnerabilità e protezione nei giovani nelle scuole (fermato per blocco Covid-19) e il completamento di studi farmaco-tossicologici e metabolici di NPS.

Le prospettive future sono:

- valutazione degli effetti di genere causati da NPS in soggetti maschi e femmine;
- valutazione degli effetti citotossici, mutageni e potenzialmente cancerogeni di NPS;
- studi di approfondimento sui meccanismi molecolari di tossicità degli oppioidi sintetici (fentanili);
- valutazione degli effetti di NPS sulla fisiopatologia della coagulazione del sangue;
- studio di terapie antidotali per le intossicazioni acute da NPS;
- messa a punto di modelli animali alternativi per lo studio preclinico di NPS (larve di zebrafish);
- formazione di operatori sul territorio nazionale;
- valutazione dei fattori di rischio nell'uso di NPS nella popolazione studentesca;
- attivazione e mantenimento di punti informativi *web* di supporto al Sistema Nazionale di Allerta Precoce per la prevenzione all'uso di NPS.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA - MIUR – DIPARTIMENTO PER IL SISTEMA EDUCATIVO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO “CUORA IL FUTURO”

Il Ministero dell'Istruzione (ex MIUR), impegnato nella divulgazione di azioni di prevenzione delle dipendenze da droghe in ambito scolastico, porta avanti dal 2017 il progetto triennale “Cuora il futuro”, nato dall'Accordo di programma siglato con il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per realizzare, attraverso un'azione congiunta, piani, programmi educativi e iniziative ad hoc, tra cui campagne di informazione e comunicazione mirate.

Gli interventi per prevenire e contrastare la diffusione dei comportamenti a rischio hanno come obiettivi:

- informare gli studenti, le famiglie e i docenti sui rischi legati all'uso/abuso di droghe, alcol, fumo, assunzione di farmaci senza prescrizione;
- fornire alle famiglie strumenti e supporti su come “leggere” i segnali che si manifestano in caso di assunzione di droghe e alcol da parte dei loro figli, quali comportamenti adottare e come promuovere in famiglia il tema della prevenzione e dei corretti stili di vita;
- fornire ai docenti una formazione adeguata al fine di inserire nella scuola una figura di sistema che possa essere punto di riferimento e collante tra la scuola, la famiglia e il territorio e che promuova iniziative sulla salute e sui corretti stili di vita;
- rafforzare negli studenti, sin dalla scuola dell'infanzia, l'assertività ossia la capacità di affermare le proprie opinioni e le proprie scelte nel rispetto di quelle degli altri nonché la resilienza, come attitudine ad affrontare in maniera positiva eventi traumatici ed essere in grado di riorganizzare in modo costruttivo la propria vita;
- valorizzare la rete tra famiglie-scuola-territorio e, a livello nazionale, creare un tavolo di lavoro dove siano coordinate tutte le azioni da intraprendere di concerto tra le Pubbliche amministrazioni.

Tra le azioni programmate nel piano di prevenzione, è prevista l'erogazione di un percorso di informazione/formazione on line, indirizzato a un nucleo di docenti individuati su tutto il territorio nazionale (due docenti per ciascuna istituzione scolastica). Il percorso di informazione/formazione è stato realizzato con il supporto scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità, della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, della Polizia Stradale e, per la parte in presenza, del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi. Il supporto tecnico e operativo è stato affidato all'Istituto Nazionale Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa (INDI-RE). Il percorso on line, avviato a giugno 2019, si è concluso con la partecipazione di più di 4.000 docenti. I 178 incontri in presenza

(momentaneamente sospesi a causa dell'emergenza Covid-19), previsti a completamento del percorso di formazione on line, coinvolgono 50 psicologi, opportunamente formati.

I principali strumenti utilizzati per la divulgazione del progetto sono la realizzazione del sito istituzionale "Cuora il futuro" e la campagna di comunicazione, volta ad approfondire la conoscenza del fenomeno e di tutti i danni provocati alla società dalla filiera della droga. Nel sito istituzionale, che costituisce un punto di riferimento per giovani, docenti e genitori, attualmente in lavorazione, saranno inserite tutte le informazioni utili e le attività intraprese in tema di prevenzione: rassegna stampa, percorsi di informazione, elenco scuole aderenti al progetto, App per i giovani, *link* utili per informazioni in materia di assistenza.

Le attività di comunicazione mirano a creare interesse sia sull'attività di formazione sia sui temi trattati durante la campagna, sfruttando tutti i canali della comunicazione off line e on line.

La campagna di comunicazione (istituzionale e *social: Facebook, Instagram, Twitter*), per raggiungere il *target* più ampio di persone e dare al contempo la massima visibilità e diffusione alle azioni del progetto, prevede una serie di strumenti e di attività integrate, oltre alla realizzazione di eventi pubblici: *format* teatrali, realizzazione di spettacoli in tutta Italia rivolti a studenti, docenti e famiglie, un evento sportivo, un concerto.

La campagna, realizzata in collaborazione con esperti del settore (giornalisti, *media educator*, esperti in materia di prevenzione e cura delle dipendenze da droghe), verterà su cinque specifiche aree individuate: Ambiente, Salute e scienza, Persone e società, Criminalità e legalità, Cultura e immaginario. Tali aree si svilupperanno attraverso vari argomenti supportati da fatti di cronaca e testimonianze che rimandano a *link* specifici.

La comunicazione dei contenuti verrà divulgata attraverso canali differenziati a seconda dei *target* a cui è rivolta.

Il progetto, inoltre, prevede il coinvolgimento diretto sia dei giovani, che avverrà dopo la campagna di comunicazione attraverso l'emanazione da parte del Ministero dell'Istruzione di bandi di concorso per studenti sui temi della prevenzione e della promozione dei corretti stili di vita, sia dei genitori, attraverso lo svolgimento di incontri di informazione e altre azioni mirate, al fine di trasmettere conoscenze e competenze sui temi delle droghe.

Le aree sviluppate durante la campagna di comunicazione saranno ulteriore spunto di riflessione e discussione da parte dei *target* a cui si rivolge, in particolare da parte degli alunni che saranno coinvolti nella partecipazione a bandi di concorso emanati dal MI sui temi della prevenzione e della promozione dei corretti stili di vita in età scolare.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA - ISTITUTO DI RICERCA INTERREGIONALE DELLE NAZIONI UNITE SUL CRIMINE E LA GIUSTIZIA

L'Istituto Internazionale delle Nazioni Unite per la Ricerca sul Crimine e la Giustizia (UNICRI), in collaborazione con il Dipartimento Politiche Antidroga, sta conducendo un'iniziativa pilota dal titolo: "Quali sono i bisogni delle famiglie nella prevenzione dell'uso di droghe tra i giovani?", il cui obiettivo è quello di identificare e approfondire gli aspetti prioritari per l'elaborazione di linee di intervento che mirino a sostenere e consolidare il ruolo di protezione della famiglia, nella prevenzione e nel trattamento delle problematiche legate all'uso di sostanze stupefacenti tra i giovani.

Evidenze scientifiche hanno infatti dimostrato il potenziale ruolo della famiglia non solo nel facilitare l'insorgenza di problematiche correlate all'uso di sostanze, ma anche nella prevenzione e nel processo di riabilitazione. La collaborazione tra famiglia e operatori della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze rappresenta, infatti, uno degli elementi di maggiore efficacia. Tuttavia, considerando la diffusione delle sostanze e la continua evoluzione delle modalità di consumo, nonché i rapidi cambiamenti che caratterizzano la società moderna e il mondo giovanile, la famiglia non sempre dispone di adeguati strumenti per prevenire e riconoscere comportamenti considerati a rischio ed eventualmente intervenire qualora tali comportamenti sfociassero nell'uso di sostanze o nello sviluppo di una dipendenza. Tra i fattori che talvolta impediscono l'accesso ai servizi sanitari e sociali per la prevenzione e la cura delle dipendenze, ostacolando il coinvolgimento delle famiglie nei programmi di sostegno a esse dedicati, vi sono le barriere strutturali e/o sociali tra famiglia e territorio, la stigmatizzazione e il conseguente isolamento delle famiglie coinvolte nell'abuso di sostanze, la scarsa informazione sui servizi disponibili sul territorio e la mancanza di adeguate considerazioni socio-culturali.

Alla luce di queste considerazioni, il progetto si pone l'obiettivo di raccogliere informazioni utili per meglio comprendere quali siano gli elementi imprescindibili per sostenere e consolidare il ruolo di protezione della famiglia, attraverso un sistema di servizi quanto più efficiente ed efficace, mirando a un maggior coinvolgimento della rete familiare nella prevenzione delle problematiche legate all'uso di sostanze e nel trattamento delle dipendenze.

Le metodologie di ricerca quantitativa e qualitativa e gli strumenti sviluppati nell'ambito del progetto saranno adattati per la replicazione dello studio in due Paesi della Regione del Medio Oriente e del Nord Africa (MENA), in particolare in Libano e Tunisia, avvalendosi del supporto e della collaborazione di esperti appartenenti alla Rete MedNET, Rete mediterranea di cooperazione sulle droghe e sulle dipendenze del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa.

Per la realizzazione dello studio in Italia è stato condotto un sondaggio pilota che ha coinvolto un campione statistico rappresentato da soggetti erogatori di servizi e da famiglie.

In particolare, la categoria dei soggetti erogatori di servizi ha incluso servizi specifici per le dipendenze (SerD, comunità terapeutiche) e servizi non specifici per le dipendenze (es. associazioni di genitori, associazioni di dirigenti scolastici).

Allo stesso modo, la categoria delle famiglie ha incluso famiglie già coinvolte nel sistema dei servizi per le dipendenze (famiglie specifiche) e famiglie comuni, non coinvolte in tali servizi (famiglie non specifiche).

Sono stati analizzati 148 questionari compilati dai servizi e 394 dalle famiglie.

Il questionario utilizzato per il sondaggio pilota è stato realizzato con l'obiettivo di esplorare la percezione dei rispondenti rispetto a quattro macro-categorie di fattori:

- vulnerabilità
- competenze genitoriali
- strumenti a disposizione
- bisogni delle famiglie

consentendo di identificare il grado di coerenza, o discrepanza, tra le risposte fornite tra i soggetti erogatori di servizi e le famiglie.

I risultati delle analisi statistiche svolte sono stati successivamente condivisi con un gruppo selezionato di soggetti appartenenti alla categoria degli erogatori di servizi (specifici e non specifici) che hanno partecipato al *focus group* condotto dall'UNICRI. Lo scopo è stato quello di stimolare una riflessione collegiale sulle tematiche oggetto di studio, utilizzando come base di discussione i dati emersi dal sondaggio e avvalendosi delle competenze intersettoriali nonché delle esperienze tecnico-professionali dei partecipanti. Le due giornate di lavoro hanno infatti coinvolto rappresentanti delle Istituzioni (Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, Direzione Centrale Servizi Antidroga, Direzione Nazionale Antimafia), della società civile (associazioni di categoria e associazioni di genitori), del mondo accademico e del settore sanitario pubblico e privato (Servizi per le Dipendenze e Comunità), i quali hanno discusso sul ruolo protettivo della famiglia, sui bisogni specifici della stessa e su come i servizi dedicati possano rispondere in maniera più puntuale ed efficace ai bisogni identificati.

Gli approfondimenti emersi durante il *focus group* verranno inclusi in un documento finale programmatico che verrà utilizzato per la formulazione di linee di intervento di prevenzione universale e selettiva. La distinzione dei due livelli di prevenzione ipotizzabile (universale e selettiva) vuole fornire una reale possibilità per studiare iniziative potenzialmente applicabili che coinvolgano le famiglie, con l'obiettivo di potenziare l'offerta dei servizi sia in termini di specificità che di efficacia, riducendo

il tempo di latenza tra l'insorgenza della patologia e l'accesso ad interventi specialistici.

Gli aspetti prioritari emersi dal *focus group* riguardano:

- territorialità di servizi e interventi;
- ruolo, funzioni e competenze di scuola, genitori, medici di medicina generale e pediatri;
- specificità di servizi e interventi dedicati alla popolazione adolescenziale;
- specificità di obiettivi, *outputs* e *outcomes* a seconda del livello di prevenzione;
- modernizzazione di strumenti e servizi;
- costruzione di una rete con coordinamento centralizzato e protocolli nazionali;
- interventi *peer to peer*, coinvolgimento di *stakeholders* specifici nel settore del privato sociale e dell'imprenditoria.

Il progetto costituirà, inoltre, un fattivo contributo dell'Italia agli Obiettivi dell'Agenda 2030 (SDGs) anche attraverso le indicazioni che potranno essere adottate dai Paesi coinvolti (Italia, Libano e Tunisia) per il supporto all'implementazione di riforme legislative e di politiche dirette a rivalutare il ruolo della famiglia nella prevenzione e nella cura delle dipendenze e, in generale, nella capacità di costruzione della resilienza nei giovani. Tale tematica è stata anche oggetto di dibattito in occasione della 63° sessione della Commissione sui Narcotici delle Nazioni Unite, durante il *Side Event* sulle "Politiche per le famiglie nella prevenzione di droghe", organizzato dall'UNICRI, in collaborazione con l'Ufficio delle Nazioni Unite sulla droga e il crimine (UNODC), l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) e il gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa. L'incontro ha rappresentato un importante momento di confronto sugli indirizzi, le prassi e gli interventi che producono un impatto positivo nella prevenzione dell'uso di droghe all'interno del contesto familiare.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA - CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE - ISTITUTO DI FISILOGIA CLINICA PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "EPI MONITORING 2.0"

Il progetto, che si è posto in continuità con quello attuato nell'anno 2018, ha avuto come obiettivo principale quello di realizzare azioni volte al potenziamento dei sistemi di raccolta, elaborazione e analisi dei dati, oltre allo svolgimento di studi epidemiologici specifici sul consumo di sostanze psicoattive.

Il progetto ha perseguito, inoltre, gli obiettivi specifici di:

- aggiornare, raccogliere e, ove possibile, ampliare le statistiche e/o le evidenze informative sul fenomeno delle tossicodipendenze elaborate dalle Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato e da altri Enti istituzionali;
- sistematizzare i dati raccolti e omogeneizzare e/o produrre gli elaborati necessari per la stesura della Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia;
- standardizzare le informazioni quantitative e qualitative rilevate al fine di produrre gli indicatori necessari all'adempimento dei debiti informativi nazionali, europei e internazionali;
- rispondere alle richieste di Enti istituzionali, quali *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA* e *United Nations Office on Drug and Crime - UNODC*.

Il progetto si è, quindi, articolato in 5 linee di azione:

Linea A - Monitoraggio epidemiologico degli Indicatori Chiave per lo studio del fenomeno delle tossicodipendenze, i cui obiettivi generali sono stati quelli di:

- svolgere attività di ricerca epidemiologica per la produzione di informazioni e statistiche sul fenomeno attraverso l'acquisizione, elaborazione e standardizzazione dei dati e/o delle evidenze prodotte da più fonti amministrative centrali e locali;
- assolvere agli obblighi informativi nazionali, europei e internazionali.

Linea B - Avvio di uno studio conoscitivo degli utenti in trattamento presso un campione di servizi del Privato Sociale e rilevazione delle attività di riduzione del rischio e del danno di servizi pubblici e del Privato Sociale, al fine di:

- acquisire un quadro conoscitivo delle caratteristiche degli utenti in trattamento (es. numero di soggetti, sostanze di uso) presso un campione di servizi del Privato Sociale;
- acquisire un quadro conoscitivo delle attività e dei progetti realizzati nell'ambito della riduzione del rischio e del danno da un campione di servizi pubblici e del Privato Sociale, al fine di rispondere agli specifici debiti informativi.

Linea C - Stima dei costi correlati al consumo delle sostanze psicoattive illecite, con l'obiettivo principale di avviare uno studio per la stima e analisi dei costi correlati all'uso di sostanze psicoattive per rispondere allo specifico debito informativo europeo.

Linea D - Sviluppo Banca dati *WEB* Centralizzata, interrogabile dal sito del DPA, nella quale depositare i descrittori del fenomeno. L'obiettivo principale è stato quello di predisporre e implementare uno strumento informatico interrogabile dagli

operatori del DPA abilitati all'accesso al fine di ottenere dati e informazioni relative all'oggetto di analisi.

Linea E - Fase di impianto e avvio di uno studio sulla mortalità in una coorte di pazienti trattati presso un campione di Servizi pubblici per le Dipendenze (SerD) al fine di disporre di indicazioni preliminari relative alla mortalità dei soggetti utilizzatori di sostanze, secondo quanto richiesto dall'EMCDDA.

ACCORDO DI COOPERAZIONE DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA - CNR-IFC, IN COLLABORAZIONE CON CNR-ILC, PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "STATUS QUO - PROGETTO PER LA RICOGNIZIONE DEI BISOGNI E DEGLI ASSETTI REGIONALI NELL'AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE"

Il progetto ha perseguito la finalità strategica di acquisire e aggiornare in modo standardizzato elementi conoscitivi e informativi sui sistemi organizzativi esistenti a livello nazionale e regionale nell'ambito della prevenzione, cura, trattamento e riabilitazione delle tossicodipendenze. Il progetto ha visto il coinvolgimento attivo e la partecipazione fattiva dei referenti regionali nell'ambito delle dipendenze e del Coordinamento tecnico della Commissione Salute - Gruppo Interregionale "Sub Area Dipendenze".

La raccolta sistemica di informazioni, svolta attraverso sia la raccolta documentale delle informazioni disponibili on line sia mediante lo svolgimento di interviste semi-strutturate rivolte ai responsabili regionali e delle province autonome, ha riguardato i seguenti aspetti:

- atti normativi e/o legislativi vigenti relativi alle politiche sanitarie e sociosanitarie in materia di dipendenze;
- assetti organizzativi, modalità e strumenti di programmazione regionale;
- sistema di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento dei servizi privati per le persone tossicodipendenti;
- offerta trattamentale e quadro delle dotazioni organiche;
- risorse economico-finanziarie messe a disposizione per l'inserimento delle persone tossicodipendenti nelle strutture trattamentali residenziali/semiresidenziali/specialistiche;
- mappatura di esperienze innovative in ambito organizzativo-strutturale-trattamentale;
- criticità strutturali, mappatura dei bisogni.

Il materiale informativo raccolto attraverso la ricognizione on line e dai dati utilizzati per rispondere ai debiti informativi, è stato condiviso, integrato e validato dai referenti regionali e delle province autonome. L'analisi delle informazioni raccolte tramite interviste è stata condotta tramite il sistema *Text-To-Knowledge*

(T2K), una tecnica innovativa e di solido valore scientifico sviluppata dall'Istituto di Linguistica Computazionale "Antonio Zampolli" (ILC-CNR), che ha permesso di compiere un'analisi semantica profonda dei testi, fondata su una combinazione di sistemi a regole e algoritmi basati su metodi di apprendimento automatico. In particolare, attraverso la combinazione di filtri linguistici e misure statistiche, è stato possibile estrarre dai testi l'informazione semantica rilevante.

Le informazioni complessivamente raccolte sono state sottoposte, per quanto possibile, a un processo di standardizzazione nel quale le informazioni sono state catalogate e organizzate sotto forma di indicatori, così da permettere la confrontabilità interregionale e temporale.

Il quadro conoscitivo emergente dalla ricognizione e dalle interviste è stato pensato sia per delineare lo *status quo* sul tema dipendenze da sostanze illegali, sia con l'obiettivo di fornire uno schema di informazioni, centrali per la gestione dei servizi, facilmente aggiornabile e consultabile dai soggetti interessati.

SCHEDE PROGETTI SELEZIONATI TUTTORA IN CORSO

Progetti relativi all'Avviso pubblico "Prevenzione e contrasto al disagio giovanile" del II Ambito di intervento - *Prevenzione e contrasto all'incidentalità stradale causata dall'uso di alcol e/o droga-correlati.*

Nome progetto	MOVIDA RESPONSABILE
Ente beneficiario	A.L.A. MILANO ONLUS
Obiettivo Principale	Sperimentare nell'area milanese un sistema integrato di riduzione dell'incidentalità notturna alcol-droga correlata nella popolazione giovanile che frequenta i luoghi del divertimento notturno.
Risultati raggiunti nel 2019	Coinvolgimento di una pluralità di soggetti del territorio (Enti locali, FFOO, gestori locali notturni, privato sociale, aziende profit) e il coordinamento con le FFOO per la pianificazione del lavoro sul campo, attraverso gli interventi con <i>info point</i> nei luoghi del divertimento notturno milanese somministrando circa 3000 etilometri, ha mostrato prove di efficacia per la realizzazione di servizi di riaccompagnamento.

Nome progetto	SICURA LA GUIDA
Ente beneficiario	ASSOCIAZIONE CONTORNO VIOLA
Obiettivo Principale	Prevenzione per contrastare tra la popolazione giovanile il problema del rischio alcol-sostanze correlato e in particolare la guida in stato di ebbrezza.
Risultati raggiunti nel 2019	Interventi di sensibilizzazione socio-educativi presso Istituti scolastici e di prevenzione dei comportamenti a rischio legati al consumo di sostanze psicoattive, basati su una metodologia attiva che integra metodi e tecniche della <i>peer education</i> con gli approcci della <i>Media Education</i> .

Nome progetto	HASTAG# 147_19
Ente beneficiario	ASSOCIAZIONE SOCIO-CULTURALE RIVERRUN
Obiettivo Principale	Prevenire ogni forma di incidentalità stradale causata dalla guida in stato di alterazione psicofisica per uso di alcol-droga, attraverso modalità innovative e integrate.
Risultati raggiunti nel 2019	Sensibilizzazione e prevenzione attraverso attività di formazione utilizzando la metodologia della <i>peer education</i> didattica rivolta agli studenti e agli insegnanti e ai genitori.

Nome progetto	YOU DRINK I DRIVE
Ente beneficiario	ASSOCIAZIONE ARCI
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i giovani sul tema della prevenzione di incidentalità stradale causata dall'uso di alcol e droga, attraverso la sperimentazione di strumenti e servizi.
Risultati raggiunti nel 2019	Le azioni pilota sperimentate hanno avuto il fine di accrescere il senso di responsabilità dei giovani e a trovare soluzioni alternative al mettersi alla guida se non si è in condizioni di farlo, auto-organizzandosi e avvalendosi dei servizi elaborati e sperimentati durante il progetto, come il sistema di <i>car pooling</i> , un sistema di premialità per chi si sottopone all'alcool test e, risultando sobrio, accompagna la comitiva e come il sistema incentivante per mantenere sotto la soglia del rischio il proprio tasso alcolico o stato di alterazione psico-fisica.

Nome progetto	NO DRINK ...FREESTYLE
Ente beneficiario	ASSOCIAZIONE CENTRO LE ALI ONLUS
Obiettivo Principale	Prevenire di ogni forma di incidentalità stradale causata dalla guida in stato di alterazione psicofisica per l'uso di alcol/droga.
Risultati raggiunti nel 2019	Migliorate le conoscenze e la consapevolezza del rischio nei guidatori attraverso la distribuzione di mini etilometri portatili, somministrazione di test sui riflessi ed elaborazioni di percorsi con simulatori di guida. Promozione di comportamenti alternativi per una guida sicura attraverso la sensibilizzazione al divertimento senza l'uso di alcol e/o droga.

Nome progetto	NOTTE SICURA MILANO METROPOLITANA
Ente beneficiario	ASSOCIAZIONE COMUNITÀ NUOVA ONLUS
Obiettivo Principale	Promuovere le conoscenze sugli effetti causati dall'alcol e dalle sostanze illegali durante la guida e sulle sanzioni legate alla guida in stato di alterazione.
Risultati raggiunti nel 2019	Rafforzate le conoscenze e le competenze del guidatore designato sul territorio di riferimento, potenziando il coordinamento tra i soggetti del territorio che si occupano di alcol, guida, incidentalità stradale.

Nome progetto	VIAGGIO NEL SENSO DELLA STRADA
Ente beneficiario	ASSOCIAZIONE LA STRADA
Obiettivo Principale	Prevenire ogni forma di incidentalità stradale causata dalla guida in stato di alterazione psicofisica per uso di alcol-droga.
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi di educazione alla consapevolezza quale patrimonio di conoscenza che costituisce, per i giovani, l'essenziale forma di prevenzione e contrasto a quel senso di disorientamento e conseguente disagio giovanile che è alla base dei fenomeni di dipendenza. Attraverso le attività formative realizzate in scuole di Firenze, Roma e Milano, basate per lo più sulla <i>performance</i> per rendere ognuno degli studenti maggiormente consapevole di sé, dei propri comportamenti e delle proprie responsabilità.

Nome progetto	COME APP AND GO: NOTTE SICURA IN UMBRIA
Ente beneficiario	BORGORETE SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE
Obiettivo Principale	Prevenire l'incidentalità stradale causata dalla guida in stato di alterazione psicofisica per l'uso di alcol e/o droga-correlati.
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi di informazione/formazione rivolta ai giovani umbri sui rischi connessi alla guida in stato di alterazione attraverso interventi nelle scuole, nei luoghi di aggregazione giovanile, nelle scuole guida e nei contesti del <i>loisir</i> notturno. Rendere più sensibili i gestori dei locali notturni sul proprio ruolo come agenti di prevenzione della incidentalità stradale, attraverso percorsi di mediazione tra interessi commerciali e bisogni sociali. Sperimentazione di strumenti innovativi per prevenire la incidentalità stradale con il coinvolgimento di giovani che abbiano causato direttamente incidenti.

Nome progetto	PIT STOP PERCORSI PER UNA NOTTE SICURA
Ente beneficiario	CAT COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
Obiettivo Principale	Intervenire, attraverso la prevenzione sociale, sulla riduzione dell'incidentalità stradale modificando i comportamenti della collettività, in particolare di soggetti a rischio, attraverso un percorso educativo che renda i soggetti consapevoli dei rischi della propria condotta.
Risultati raggiunti nel 2019	Interventi formativi rivolti ai giovani frequentatori del divertimento notturno nelle aree fra periferia-centro storico di Firenze e l'area del Mugello, sulla riduzione dell'incidentalità stradale.

Nome progetto	STRADE PERDUTE E STRADE RITROVATE
Ente beneficiario	CODACONS
Obiettivo Principale	Prevenire e contrastare l'incidentalità stradale causata dall'assunzione di droga e alcol facendo leva soprattutto sui giovani, vittime principali del fenomeno.
Risultati raggiunti nel 2019	Azioni di sensibilizzazione alle istituzioni scolastiche e ai soggetti che a vario titolo operano in relazione alla tematica, con il coinvolgimento dei giovani e delle vittime responsabili di incidenti stradali causati dall'uso di droghe e/o alcol. Rafforzato il ruolo delle associazioni ed enti operativi nel settore della sicurezza stradale per favorire l'effetto moltiplicativo di condivisione delle informazioni e delle azioni di intervento messe in campo.

Nome progetto	NO ALCOL NO CRASH
Ente beneficiario	COOPERATIVA SOCIALE C.A.P.S. AR.L. ONLUS
Obiettivo Principale	Accrescere il grado di consapevolezza della percezione del rischio e a ridurre i comportamenti non idonei, con conseguente promozione di comportamenti di guida responsabile.
Risultati raggiunti nel 2019	Informazione/Formazione agli adolescenti e ai giovani sui rischi di incidentalità stradale connessi all'uso/abuso di sostanze psicoattive, tramite interventi in luoghi di aggregazione giovanile (piazze, locali, lidi balneari) sia in orario diurno, che serale/notturno; percorsi sensoriali, occhiali alcolvista e <i>card board</i> e l'utilizzo di simulatori guida, sono stati realizzati per informare gli adolescenti e i giovani sui rischi di incidentalità stradale connesso all'uso/abuso di sostanze psicoattive.

Nome progetto	DIVERTITI SICURAMENTE
Ente beneficiario	COOPERATIVA LAVORO E NON SOLO
Obiettivo Principale	Prevenire di ogni forma di incidentalità stradale causata dalla guida in stato di alterazione psicofisica per uso di alcol e/o droga.
Risultati raggiunti nel 2019	Attuati percorsi di informazione/formazione sui danni provocati da alcol e droga; correggere le errate convinzioni dei ragazzi sulla diffusione e l'accettazione dell'uso di sostanze psicoattive, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione. Migliorate le conoscenze sui rischi dell'uso di tabacco, alcol e sostanze psicoattive e sui reati legati a l'uso di alcol e droga nella guida stradale.

Nome progetto		NOTTE SICURA FAI GUIDARE QUALCUN ALTRO
Ente beneficiario		COOPERATIVA LOTTA CONTRO L'EMARGINAZIONE COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
Obiettivo Principale		Riduzione dei rischi e prevenzione all'incidentalità stradale connessa all'uso di sostanze e alcol.
Risultati raggiunti nel 2019		Favorite l'adozione di strategie per il guidatore designato/guidatore sobrio. Rafforzate le conoscenze su effetti dell'alcol sulla guida e codice della strada da parte dei ragazzi. Potenziato il coordinamento tra i soggetti del territorio che si occupano di alcol, guida, incidentalità stradale nei territori di Varese, Como, Sondrio e Lecco.

Nome progetto		NOTTE SICURA CHILLOUT
Ente beneficiario		COOPERATIVA SOCIALE ALICE ONLUS
Obiettivo Principale		Sensibilizzare i consumatori di sostanze sui rischi nella guida di un veicolo sotto l'effetto di droghe/alcol. Sensibilizzare i gestori dei locali e organizzatori di eventi all'allestimento di zone <i>chill out</i> , dove le persone possano sostare e riposare prima di guidare.
Risultati raggiunti nel 2019		Interventi di sensibilizzazione e formazione, utilizzando la metodologia del <i>outreach</i> , con azioni sul campo, dove i comportamenti a rischio si manifestano (<i>rave party</i>). Percorsi educativi per alcune categorie di soggetti (es: <i>barman</i>) a utilizzare misure di limitazione dei rischi nella somministrazione di alcolici.

Nome progetto		IN DIREZIONE OSTINATA E CONSAPEVOLE
Ente beneficiario		COSMO
Obiettivo Principale		Prevenire il fenomeno dell'incidentalità, attraverso interventi diretti ai giovani in età 14-25 anni e agli adulti, per fornire informazioni chiare rispetto alla normativa e far riflettere su effetti e conseguenze dell'uso di sostanze stupefacenti e alcol.
Risultati raggiunti nel 2019		Incontri di informazione/formazione ai giovani sulla connessione tra consumo di alcol e sostanze e maggiore rischio di incidentalità; supporto ai giovani sanzionati per guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze a rielaborare l'esperienza.

Nome progetto		IO...NON ME LA BEVO
Ente beneficiario		FEDERAZIONE MOTOCICLISTICA ITALIANA
Obiettivo Principale		Sensibilizzare i giovani di 14-16 anni alla consapevolezza dei rischi derivanti dall'uso di alcol e sostanze psicotrope durante la guida di autoveicoli.
Risultati raggiunti nel 2019		Azioni di promozione sull'utilizzo corretto e responsabile delle due ruote attraverso lezioni-conferenze interattive e laboratori didattici, con docenti esperti in sicurezza stradale e con giovani atleti testimonial, per facilitare la comunicazione ai ragazzi sui rischi e gli effetti derivanti dall'uso di alcol e droga quando si è alla guida.

Nome progetto	NOTTI SICURE NELLE MARCHE
Ente beneficiario	POLO9 (già I.R.S. AURORA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE)
Obiettivo Principale	Potenziare le azioni preventive del sistema nelle Marche relative alla guida in stato alterato, per incidere sulla riduzione del numero degli incidenti stradali correlati all'uso di alcol e droghe.
Risultati raggiunti nel 2019	Azioni di sensibilizzazione attraverso l'organizzazione di postazioni nei contesti del divertimento notturno e del consumo di alcol, durante i quali è stato rilevato il tasso alcolemico tramite lo strumento portatile e sono state fornite informazioni sull'uso e l'abuso di sostanze, suggerendo un eventuale approfondimento attraverso lo "sportello online".
Nome progetto	LIBERI DI...LIBERI DA
Ente beneficiario	IL GIRASOLE COOPERATIVA SOCIALE
Obiettivo Principale	Promuovere la diffusione di buone prassi per il contrasto al consumo di alcol e sostanze stupefacenti nella popolazione giovanile.
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi per sensibilizzare i giovani ad adottare comportamenti sicuri alla guida e per contribuire alla riduzione di incidenti e/o sanzioni legate alla guida nella provincia di Modena. Interventi di <i>peer education</i> sul consumo di alcol e sostanze stupefacenti e il loro effetti nelle scuole secondarie di secondo grado di Modena e provincia e nei Centri di Aggregazione Giovanile (C.A.G). Incontri formativi rivolti ai genitori sugli effetti derivanti dal consumo di alcol e sostanze stupefacenti.
Nome progetto	VALI? SAI? PENSA! RICORDA!
Ente beneficiario	L.A.A.D. - LEGA ABRUZZESE ANTIDROGA ONLUS
Obiettivo Principale	Sensibilizzare e diffondere conoscenze sugli effetti psicofisici dell'alcol e delle droghe per contrastare e ridurre il fenomeno della guida sotto effetto di sostanze stupefacenti e aiutare i giovani a prendere consapevolezza sugli stili di vita fondati sullo "sballo" e sugli eccessi.
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi di educazione e formazione ai ragazzi delle scuole incentivando il senso di responsabilità individuale e collettivo e stimolandoli a riflessioni sui reali rischi connessi all'uso delle sostanze stupefacenti, anche attraverso l'ascolto delle esperienze degli utenti della comunità, in particolare riferiti alle sanzioni per la guida in stato di alterazione psicofisica e agli incidenti avvenuti per le stesse cause.
Nome progetto	PENSACI!
Ente beneficiario	LA QUERCIA COOPERATIVA SOCIALE
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i giovani sull'uso di sostanze prima di mettersi alla guida, legali o illegali che siano.
Risultati raggiunti nel 2019	Formazione rivolte ai giovani utilizzando il metodo della <i>peer education</i> : educazione alla pari per rimuovere qualsiasi barriera di tipo generazionale o formale. I ragazzi attraverso gli eventi organizzati interagiscono con la cittadinanza giovane e contribuiscono a formare una comunità di persone consapevoli sui rischi della guida in stato di alterazione e sulle alternative valide al mettersi al volante.

Nome progetto	VIVI LA STRADA
Ente beneficiario	LEGA CONSUMATORI REGIONE LAZIO
Obiettivo Principale	Educare alla sicurezza stradale, alla corretta percezione del rischio per l'uso di alcol e droga alla guida, al rispetto della legalità, alla cultura della responsabilità verso gli altri.
Risultati raggiunti nel 2019	Interventi per sensibilizzare e formare gli studenti di 3 istituti scolastici di Roma e Civitavecchia, anche con la realizzazione di post creati ad hoc su pagine <i>social</i> , per rafforzare la consapevolezza e la capacità di avviare e sviluppare cambiamenti che possano influenzare positivamente la qualità di vita.

Nome progetto	KEEP CALM AND LIFE - AZIONE DI PROMOZIONE DELLA SICUREZZA STRADALE
Ente beneficiario	MO.D.A.V.I. ONLUS MOVIMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO ITALIANO
Obiettivo Principale	Prevenire ogni forma di incidentalità stradale, causata dalla guida in stato di alterazione psicofisica alcol-droga correlata fra i giovani delle province coinvolte (Milano, Verona, Firenze, Roma, Napoli, Foggia).
Risultati raggiunti nel 2019	Formazione rivolta ai giovani sulla cultura della sicurezza stradale, sui comportamenti e atteggiamenti responsabili, sugli stili di vita sani e attività correlate come la pratica sportiva, sulla conoscenza di strumenti tecnologici a rischio, quali la guida in stato di alterazione psicofisica, alcol e/o droga-correlata. Rafforzamento di una rete tra istituzioni del territorio e associazionismo, al fine di attivare efficaci e continuative azioni di prevenzione.

Nome progetto	MANO AL VOLANTE OCCHIO ALLA VITA
Ente beneficiario	MOIGE
Obiettivo Principale	Sensibilizzare ragazzi, docenti e genitori sull'importanza delle norme basilari relative alla sicurezza stradale.
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi di educazione stradale sui rischi derivanti dall'uso di alcol e droga per limitare la diffusione e incrementare il livello di consapevolezza.

Nome progetto	NOTTE SICURA IMPATTO ZERO
Ente beneficiario	PARSEC COOPERATIVA SOCIALE
Obiettivo Principale	Prevenire ogni forma di incidentalità stradale, causata dalla guida in stato di alterazione psicofisica per l'uso di alcol e droghe. Potenziare le azioni preventive sui territori che impattano problematiche relative alla guida in stato di alterazione.
Risultati raggiunti nel 2019	Attività di sensibilizzazione e di informazione attraverso l'analisi del comportamento sul consumo di alcol e droghe e sui rischi correlati, utilizzando anche i <i>social</i> . Sviluppo di Info-Point all'esterno e all'interno di locali ed eventi notturni per la somministrazione di alcoltest e Info-Point con materiale informativo e consulenze per la promozione di comportamenti sicuri alla guida con promozione di conducente designato.

Nome progetto	SAFE IS COOL
Ente beneficiario	VEDOGIOVANE S.C.S
Obiettivo Principale	Prevenzione all'incidentalità stradale e all'abuso di sostanze stupefacenti o illegali, causa di elevati incidenti nel territorio biellese.
Risultati raggiunti nel 2019	Facilitato l'accesso ai giovani alle informazioni sulla sicurezza stradale attraverso <i>brand</i> o una piattaforma virtuale, dove sono presenti contenuti relativi alla prevenzione, al fine di ridurre i comportamenti rischiosi dei giovani alla guida. Interventi destinati a tutelare i giovani sul territorio dove il rischio è maggiore e aumentare interventi di prevenzione fuori dai locali durante il divertimento notturno.

Progetti dell'Avviso pubblico *“Prevenzione e contrasto al disagio giovanile”* relativi al III Ambito di intervento - *Sensibilizzazione dei minori su un uso responsabile del web, evitando il reperimento di sostanze psicoattive.*

Nome progetto	ALERT WEB
Ente beneficiario	PEPITA COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i minori ad un uso controllato e responsabile del <i>web</i> , evitando il loro accesso a siti pericolosi in quanto luoghi di reperimento di sostanze psicoattive dannose per la salute.
Risultati raggiunti nel 2019	Interventi educativi rivolti ai ragazzi degli istituti scolastici basati su uno studio e un'analisi del contesto delle nuove sostanze stupefacenti utilizzate dai minori e mirati a un utilizzo costruttivo e positivo delle informazioni reperibili sul <i>web</i> .

Nome progetto	PRIMA PAGINA
Ente beneficiario	CONSORZIO CGM
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i minori rispetto alla percezione del rischio per uso/abuso sostanze psicoattive, al gioco online, a quello d'azzardo e alla dipendenza da Internet.
Risultati raggiunti nel 2019	Rafforzata e incrementata l'efficacia degli specifici servizi già attivi sul territorio, allertati i ragazzi rispetto ai siti pericolosi e alla confusione informativa presente sul <i>web</i> per motivarli ad un uso responsabile. Creato uno spazio partecipato dove i ragazzi imparano a scrivere sul <i>web</i> , e muovere i primi passi nei panni di giornalisti.

Nome progetto	WEB ... VIAGGIARE SICURI
Ente beneficiario	ASD PATERNÒ BASEBALL
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i minori all'uso corretto e responsabile del <i>web</i> e limitare la loro permanenza in rete per evitare accessi a siti pericolosi in quanto luoghi di reperimento di sostanze psicoattive e dannose per la salute.
Risultati raggiunti nel 2019	Informazione e formazione attraverso la metodologia della <i>peer education</i> , rivolta a studenti, insegnanti e genitori, per sensibilizzare e allontanare i ragazzi dalla dipendenza da <i>web</i> o da sostanze psicoattive. Realizzati diversi laboratori (sportivo, creativo, ecc.).

Nome progetto	RETE SOLIDALE. Comunità educante e giovani alleati per la prevenzione dentro e fuori il web
Ente beneficiario	ACLI Provinciali di Roma
Obiettivo Principale	Prevenire l'acquisto di sostanze psicoattive su Internet anche attraverso la creazione di una rete educativa capace di stringere una forte alleanza con i giovani.
Risultati raggiunti nel 2019	Azioni di sensibilizzazione ed educazione, con un approccio metodologico di <i>peer to peer</i> , per restituire ai giovani un ruolo da protagonisti attraverso la realizzazione di percorsi teatrali sull'atteggiamento dei giovani in rete.

Nome progetto	WEB I KNOW !
Ente beneficiario	ACTL Società Cooperativa Sociale
Obiettivo Principale	Attivare un processo di sensibilizzazione che favorisca un uso consapevole e controllato del <i>web</i> da parte dei giovani e prevenga l'accesso degli stessi a siti pericolosi per il reperimento di sostanze psicoattive.
Risultati raggiunti nel 2019	Azioni di sensibilizzazione e informazione tra i minori per una maggiore consapevolezza sui rischi del <i>web</i> in relazione al reperimento di sostanze psicoattive pericolose per la salute. Informazione per impedire l'accesso dei minori in età 11-18 anni a siti pericolosi in relazione ai temi trattati. Rendere i genitori consapevoli dei rischi del <i>web</i> e fornire loro strumenti adeguati di controllo.

Nome progetto	PEER TO PEER PLAYERS
Ente beneficiario	CESIE
Obiettivo Principale	Favorire il benessere psicosociale dei giovani alimentando scelte responsabili per la loro salute, nell'ottica della prevenzione all'uso di droghe e della promozione di una maggiore consapevolezza verso l'utilizzo del <i>web</i> , con particolare attenzione ai <i>device (smartphone, tablet)</i> più diffusi tra i giovani.
Risultati raggiunti nel 2019	Formazione <i>peer counselors</i> basata sull'approccio teorico utilizzando metodi non formali promossa all'interno degli istituti scolastici tenendo conto delle caratteristiche del <i>target</i> degli studenti sulle tematiche relative all'uso corretto del <i>web</i> e al contrasto all'uso di sostanze psicoattive, con particolare riferimento al loro reperimento tramite <i>web</i> .

Nome progetto	Dr@g-net: l'educazione in formato "digitale" per un utilizzo consapevole del web e lotta al reperimento di sostanze psicoattive
Ente beneficiario	ASSOCIAZIONE ISES
Obiettivo Principale	Educare alla sicurezza stradale, alla corretta percezione del rischio per l'uso di alcol e droga alla guida, al rispetto della legalità, alla cultura della responsabilità verso gli altri.
Risultati raggiunti nel 2019	Formazione ai ragazzi (11-18 anni) con esperti di droghe e <i>dark web</i> per educarli a una "navigazione" responsabile e consapevole. Incontri informativi e laboratori creativi per evitare l'accesso a siti pericolosi che potrebbero portare i giovani a comportamenti dannosi e acquisto di sostanze psicoattive.

Nome progetto	LA BUSSOLA – Strumenti e risorse per navigare informati
Ente beneficiario	STELLARIA Società Cooperativa Sociale
Obiettivo Principale	Promuovere un uso controllato e responsabile di Internet da parte dei minori che non punta a renderne meno creativa la fruizione ma a offrire tutto il supporto affinché le risorse del <i>web</i> , oltre a essere diffuse e condivise, siano sempre più affidabili e sicure.
Risultati raggiunti nel 2019	Garantita un'ampia e strutturata consapevolezza sui rischi connessi alla rete, attraverso interventi di coinvolgimento dei ragazzi in un utilizzo creativo del <i>web</i> e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) e di sensibilizzazione e formazione agli operatori dell'informazione (carta, radio e TV) sui rischi connessi all'acquisto online di sostanze pericolose.

Nome progetto	SICUR@MENTE WEB
Ente beneficiario	Coop. Soc. PARS CAROSI Onlus
Obiettivo Principale	Favorire un uso controllato e responsabile del <i>web</i> per i minori di 11-18 anni di Marche, Emilia Romagna e Lombardia. Favorire il benessere attraverso l'uso consapevole della rete prevenendo il contatto dei minori con siti pericolosi e che consentano il reperimento di sostanze psicoattive dannose per la salute.
Risultati raggiunti nel 2019	Formazione rivolta a giovani attraverso interventi realizzati con metodologia attivo-partecipativa e controllo costante e ricorsivo (<i>feedback</i>) su apprendimento e autovalutazione, percorsi in gruppo per sviluppare il confronto costruttivo e l'esperienza pratica fatta "sul campo".

Nome progetto	INDICI: Intervento per Nuove generazioni Digitali Consapevoli e Informate
Ente beneficiario	OPEN GROUP Coop.Soc. Onlus
Obiettivo Principale	Ridurre l'accesso a siti per il reperimento di sostanze psicoattive attraverso l'aumento della consapevolezza nell'uso del <i>web</i> da parte dei minori.
Risultati raggiunti nel 2019	Informazione/formazione sia ai minori coinvolti sia ai genitori, per fornire strumenti sull'uso consapevole del <i>web</i> . Individuazione di siti per la vendita di sostanze; individuazione delle modalità con cui i minori accedono al <i>web</i> e livello di consapevolezza.

Nome progetto	Giovani CambiaMenti: Peer Education e Arte, in rete per la prevenzione
Ente beneficiario	PHOENIX 75
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i minori a un uso controllato e responsabile del <i>web</i> , evitando il loro accesso a siti pericolosi in quanto luoghi di reperimento di sostanze psicoattive dannose per la salute.
Risultati raggiunti nel 2019	Potenziata, nel gruppo di giovani coinvolti, una maggiore consapevolezza di sé e dell'utilizzo del <i>web</i> e dei <i>social network</i> ma, contestualmente, al rispetto delle regole. Supportati i genitori e i docenti nel loro compito educativo.

Nome progetto	NAVIGARE RESPONSABIL... MENTE
Ente beneficiario	CALLYSTOARTS
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i minori, quale categoria maggiormente esposta al fenomeno della vendita online, a un utilizzo responsabile del <i>web</i> .
Risultati raggiunti nel 2019	Attività di prevenzione e di formazione con percorsi educativi personalizzati, incentrati sulla partecipazione attiva, rivolti ai giovani con il coinvolgimento di esperti <i>web</i> e psicologi per un utilizzo responsabile del <i>web</i> .

Nome progetto	#NODRUGSTOBE COOL – Educare la net generation all'uso consapevole del web, contro il reperimento di sostanze psicoattive dannose
Ente beneficiario	Soc. Cooperativa Sociale ZAFFIRIA
Obiettivo Principale	Sensibilizzare gli adolescenti nell'utilizzo alternativo e integrato dei mezzi <i>smartphone</i> e <i>social network</i> , verso una narrazione più creativa, sicuramente propositiva, verso una condivisione di messaggi costruttivi, di buone strategie per gestire e padroneggiare la comunicazione con scambi più maturi e ricchi di contenuti, capaci di farsi carico delle emozioni.
Risultati raggiunti nel 2019	Informazione e formazione finalizzate a coinvolgere gli adolescenti, quali soggetti attivi, responsabili, creativi e creatori, mettendo al centro le loro risorse positive, le loro capacità espressive, il loro desiderio di comunicare, la loro propensione a raccontare e raccontarsi attraverso l'utilizzo di <i>social network</i> , foto, video, frasi.

Nome progetto	WEB IN RETE
Ente beneficiario	CREATIVE CISE Soc. Cooperativa
Obiettivo Principale	Sensibilizzare, informare e formare i minori per un uso controllato e responsabile del <i>web</i> , evitando il loro accesso a siti pericolosi in quanto luogo di reperimento di sostanze psicoattive dannose.
Risultati raggiunti nel 2019	Potenziare le azioni di prevenzione sull'uso incontrollato del <i>web</i> , attraverso l'informazione e la formazione rivolta agli studenti, genitori e insegnanti con i laboratori, le dinamiche di gruppo e la creazione di spazi di ascolto per gli alunni.

Nome progetto	www.protettINrete.it
Ente beneficiario	Coop. Soc. SPAZIO INCONTRO
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 18 anni per favorire un uso controllato e responsabile del <i>web</i> evitando l'accesso a siti pericolosi e la ricerca di sostanze stupefacenti.
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi di formazione, in piccoli gruppi di natura esperienziale, rivolti ai minori delle scuole aderenti al progetto per responsabilizzarli a un uso corretto del <i>web</i> . Azioni di informazione per i genitori, insegnanti e operatori dei Servizi. Creato uno sportello d'ascolto rivolto a minori e adulti. Per la realizzazione delle attività formative sono stati coinvolti esperti del Servizio pubblico per le Dipendenze (SerD) e della Polizia Postale.

Nome progetto	UPLOAD: per ri-caricare consapevolmente la vita 2.0
Ente beneficiario	Scs IL PICCOLO PRINCIPE
Obiettivo Principale	Sensibilizzare su uso consapevole di Internet promuovendo consapevolezza su opportunità e limiti dello strumento al fine di minimizzare le conseguenze dei rischi diretti (accesso a siti che promuovono la vendita e il consumo di sostanze psicoattive, pornografia, ecc.) e di quelli indiretti (isolamento, dipendenza, ecc.).
Risultati raggiunti nel 2019	Azioni per sensibilizzare ed educare i ragazzi delle scuole sui rischi collegati all'uso inconsapevole della rete. Informazione rivolta a genitori ed educatori sulle tematiche legate ai consumi di sostanze e all'uso consapevole del <i>web</i> . Promozione dello sportello di consulenza per i giovani e i familiari, quale supporto telefonico e/o telematico.

Nome progetto	DEEP
Ente beneficiario	ORIENTARE Associazione Culturale
Obiettivo Principale	Favorire nei giovani la concettualizzazione dell'identità virtuale al fine di prevenire e contrastare le attività online e off line a rischio. Prevenire la strutturazione del senso del sé virtuale che, stimolando l' <i>acting out</i> , inibisce la riflessioni critica (autoconsapevolezza) sui pensieri e sui conseguenti comportamenti manifestati nel <i>web</i> e nella realtà.
Risultati raggiunti nel 2019	Formazione rivolta ai giovani coinvolti su identità reale e navigazione online a rischio, su uso e abuso di sostanze stupefacenti e su acquisto, detenzione e uso di sostanze stupefacenti. Informazione/formazione ai docenti e genitori sui comportamenti a rischio in adolescenza.

Nome progetto	CITTADINANZA DIGITALE E PARTECIPAZIONE GIOVANILE
Ente beneficiario	Assoc. MEDIA EDUCAZIONE COMUNITÀ
Obiettivo Principale	Sensibilizzare gli studenti dagli 11 ai 18 anni per una consapevolezza nell'utilizzo corretto e sicuro del <i>web</i> . Fornire loro strumenti di comprensione e competenze relazionali per navigare nel <i>web</i> (ma anche nel territorio). Prevenire possibili reati che si possono commettere o subire attraverso Internet. Contrastare il fenomeno del <i>cyberbullismo</i> .
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi per sensibilizzare e formare i giovani e docenti degli istituti scolastici del Friuli-Venezia Giulia e della Valdera (Toscana). In collaborazione con l'Azienda sanitaria di Pontedera (PI) e gli esperti del Dipartimento di Prevenzione, per l'attuazione di corsi per i referenti del <i>cyberbullismo</i> e per la realizzazione di video su temi educativi e sociali.

Nome progetto	NO DR.A.MA! NO Drug After Macth
Ente beneficiario	GIUSEPPE OLIVOTTI Scs Onlus
Obiettivo Principale	Rafforzare nei minori le abilità sociali, quelle relazionali e le conoscenze per prevenire comportamenti a rischio (uso/abuso di sostanze, farmaci, <i>doping</i> e tecnologie multimediali) e promuovere benessere.
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi educativi di prevenzione sui comportamenti a rischio negli adolescenti, in particolar modo legati alla sperimentazione di sostanze dopanti e/o psicoattive, reperite soprattutto nel <i>web</i> . Costituita una rete sinergica di adulti che promuovano una comunità educante inclusiva e competente a sostegno dei giovani e un uso cosciente e innovativo delle tecnologie multimediali.

Nome progetto	EDU_TOUCH – La prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze attraverso l'educazione dell'uso corretto delle nuove tecnologie e la promozione del volontariato
Ente beneficiario	Centro Servizi per il Volontariato CSV Marche
Obiettivo Principale	Promuovere i giovani per un uso corretto del <i>web</i> , sviluppando la consapevolezza dei minori rispetto alle potenzialità di Internet, ma anche dei rischi che la rete nasconde, quale spazio virtuale in cui vengono incentivati comportamenti guidati da una cultura dello sballo e dell'eccesso e in cui è possibile reperire sostanze psicotrope.
Risultati raggiunti nel 2019	Laboratori didattici e percorsi di formazione rivolti a giovani, volontari, educatori e familiari sul tema della prevenzione delle dipendenze, utilizzando la modalità di <i>peer education</i> e di alternanza scuola-comunità per un uso controllato del <i>web</i> e prevenire comportamenti a rischio.
Nome progetto	NET WALKING (Ne.W.)
Ente beneficiario	LEGA CONTRO LA DROGA Onlus
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i giovani sulle problematiche e i rischi connessi all'utilizzo irresponsabile del <i>web</i> in correlazione con l'acquisto di sostanze stupefacenti che vada al di là delle differenze socio-culturali degli attori di riferimento.
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi di sensibilizzazione, informazione e formazione rivolti ai giovani per un uso corretto del <i>web</i> , sviluppando la consapevolezza dei minori rispetto alle potenzialità di Internet, ma anche dei rischi che la rete nasconde, quale spazio virtuale in cui vengono incentivati comportamenti guidati da una cultura dello sballo e dell'eccesso e in cui è possibile reperire sostanze psicotrope.
Nome progetto	Video&Web#Youth: strategie per una comunicazione consapevole
Ente beneficiario	FRONTIERA LAVORO
Obiettivo Principale	Sensibilizzare gli studenti, i genitori e i docenti delle scuole coinvolte per favorire un uso controllato e responsabile del <i>web</i> , evitando l'accesso a siti pericolosi e i comportamenti a rischio legati all'utilizzo di Internet.
Risultati raggiunti nel 2019	Formazione rivolta ai giovani utilizzando la metodologia <i>learning by doing</i> , favorendo lavori di gruppo, esercitazioni pratiche, <i>workshop</i> , attività in cui si sono messe alla prova le competenze acquisite durante le lezioni. Anche i corsi per i docenti sono stati realizzati rielaborando i contenuti proposti da parte dei partecipanti e le esercitazioni pratiche, in particolare quella dedicata alla simulazione di un caso di <i>cyberbullismo</i> e alla sua gestione.
Nome progetto	FUORI DALLA RETE. Percorsi educativi all'uso della rete
Ente beneficiario	Fondazione AIDA
Obiettivo Principale	Promuovere un uso responsabile di Internet tra gli studenti attraverso i linguaggi artistici della musica, del teatro e del cinema. Sensibilizzare i docenti e i genitori sui rischi del <i>web</i> .
Risultati raggiunti nel 2019	Informazione e formazione rivolta sia agli studenti degli Istituti coinvolti che agli insegnanti e ai genitori. Attività laboratoriali di musica/video/teatro con i ragazzi delle classi coinvolte al fine di esplorare i rischi e le opportunità della rete e di acquisire comportamenti preventivi.

Nome progetto	WEB FRIEND – Laboratorio di accompagnamento all'utilizzo del web per crescere senza dipendenze
Ente beneficiario	Fondazione Ist. Tec. Sup. Tecnologie Innovative
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i destinatari, ragazzi dai 13 ai 18 anni, all'uso responsabile e consapevole del <i>web</i> , come “strumento amico” di accompagnamento alla crescita e non come “fonte di rischi e di dipendenze”.
Risultati raggiunti nel 2019	Educazione e formazione indirizzata alla prevenzione e riduzione del disagio giovanile e del rischio di esclusione sociale e a trasmettere agli adolescenti l'importanza di un utilizzo consapevole di Internet, analizzandone i rischi e le insidie, fornendo loro gli strumenti per autogestirsi e tutelarsi.

Nome progetto	#Connettiv@Mente
Ente beneficiario	Coop. Soc. SAN GIUSEPPE
Obiettivo Principale	Promuovere e formare studenti (11-18 anni), insegnanti e genitori sulle dipendenze da Internet e sui fenomeni correlati (ad esempio <i>cyberbullismo</i> , <i>Blue Whale</i> , sindrome di <i>Hikikomori</i> , ecc.) per un uso del <i>web</i> positivo e consapevole.
Risultati raggiunti nel 2019	Formazione rivolta in maniera specifica alle comunità scolastiche per promuovere riflessioni sull'uso responsabile e legale di Internet e dei <i>social network</i> e per prevenire comportamenti compulsivi e/o illegali. Coinvolgimento diretto dei giovani nella creazione di piccoli gruppi, coordinati da professionisti del campo, per raccontare il mondo del <i>web</i> dal loro punto di vista, affrontare il tema delle dipendenze da Internet attraverso dinamiche laboratoriali, confronto e socializzazione.

Nome progetto	WWW.SPRIGIONIAMOCI.IT
Ente beneficiario	DEMETRA Soc. Coop. Soc. ONLUS
Obiettivo Principale	Prevenire il consumo di alcol e nuove sostanze, il gioco d'azzardo e l'uso compulsivo di Internet e cellulari, che possano sfociare in dipendenze patologiche.
Risultati raggiunti nel 2019	Informazione rivolta ai giovani; sono stati coinvolti anche i genitori sensibilizzandoli sull'importanza di saper riconoscere i pericoli ai quali possono andare incontro i propri figli.

Nome progetto	COM.PRO. - Community di protezione dei minori dalle dipendenze
Ente beneficiario	Coop. NUOVA DIMENSIONE
Obiettivo Principale	Migliorare e diffondere nei giovani di età compresa tra 11 e 18 anni le informazioni corrette sulle sostanze stupefacenti, su quelle contenute nelle <i>smart drugs</i> e sugli effetti sulla salute di tali sostanze.
Risultati raggiunti nel 2019	Azioni di informazione e di confronto tra i giovani finalizzate a innalzare il livello di attenzione dei potenziali assuntori di <i>smart drugs</i> , mettendoli in guardia sui rischi che possono derivare dall'assunzione di queste sostanze e a dissuaderli dall'accesso a siti <i>web</i> che, in vari modi, vendono <i>smart drugs</i> anche come integratori, ponendo invece l'accento sulla tutela della salute dei ragazzi.

Nome progetto	WWW.ALLA_SCOPERTA_DEL_MONDO_SOMMERSO.IT
Ente beneficiario	KRIKOS Coop. Sociale
Obiettivo Principale	Promuovere il benessere psico-fisico degli adolescenti, con particolare riferimento agli stili di vita e ai potenziali rischi a cui i ragazzi sono esposti nell'uso del <i>web</i> e dei social e, in particolare, negli acquisti e contatti sul <i>web</i> .
Risultati raggiunti nel 2019	Formazione rivolta agli studenti, attraverso i laboratori, che prevedono lo sviluppo di strategie di <i>peer education</i> , per promuovere una riflessione sulle tematiche della protezione di sé e sullo sviluppo di strategie, sempre più necessarie in un'epoca in cui la velocità della comunicazione porta i ragazzi ad agire d'impulso senza pensare ai rischi insiti nella crescita.

Nome progetto	WEB FOR YOUR LIFE
Ente beneficiario	IDEA PRISMA 82
Obiettivo Principale	Sensibilizzare e coinvolgere, in una partecipazione attiva, i giovani per contrastare l'uso crescente di reti anonime (le cosiddette <i>darknet</i>) per la vendita di droghe a rivenditori e consumatori.
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi per sensibilizzare ed educare gli studenti, utilizzando il metodo di <i>peer education</i> . I partecipanti sono stati protagonisti nella realizzazione di una <i>web-serie</i> sulla prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Nome progetto	NON CADERE NELLA TRAPPOLA
Ente beneficiario	CONSORZIO SOLIDALIA
Obiettivo Principale	Promuovere la prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope e stupefacenti con attenzione a uso controllato e responsabile del <i>web</i> in relazione al reperimento di sostanze dannose.
Risultati raggiunti nel 2019	Incentivata l'aggregazione giovanile, finalizzandola al confronto costruttivo favorendo competenze relazionali e interpersonali. Azioni per sensibilizzare e informare i giovani sul tema delle dipendenze e degli effetti dannosi causati dalle sostanze psicotrope. Potenziata nei giovani la coscienza critica nell'utilizzo del <i>web</i> e promossa la formazione sull'uso sano e creativo di strumenti multimediali. Privilegiata la formazione di <i>peer supporter</i> in grado di trasmettere nuove conoscenze ai loro pari, di stimolare la capacità di dialogo con le famiglie sui temi legati ai reali rischio del <i>web</i> nel reperimento di sostanze.

Nome progetto	ZONF (Zombie No Fun)
Ente beneficiario	ASSOCIAZIONE DIPLOMATICI
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i giovani sulle conseguenze dell'uso di sostanze psicoattive e informare sui metodi subliminali utilizzati da alcuni siti Internet per promuoverne l'acquisto.
Risultati raggiunti nel 2019	Informazione/comunicazione rivolta ai giovani sul tema delle droghe sintetiche e stimolata una riflessione sui danni e conseguenze derivanti dall'abuso, sulle modalità utilizzate da questi siti per disinformare e promuovere l'acquisto di droghe di sintesi e sull'uso più controllato di Internet. Favoriti i comportamenti più responsabili da parte dei gestori di discoteche e locali notturni.

Nome progetto	SOS SOSTANZE
Ente beneficiario	ADELANTE ONLUS
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i ragazzi dagli 11 ai 18 anni, in ambito scolastico ed extra scolastico, all'utilizzo controllato e responsabile del <i>web</i> , in particolare a siti pericolosi in quanto luoghi di reperimento di sostanze psicoattive dannose per la salute.
Risultati raggiunti nel 2019	Azioni per sensibilizzare i ragazzi utilizzando strumenti che vadano ad attingere sia ad esperienze educative "antiche", sia a strategie più recenti sperimentate in teatro sociale, <i>video education</i> . Creata una piattaforma multimediale stabile costituita e gestita dai ragazzi finalizzata alla sensibilizzazione dei minori all'uso responsabile del <i>web</i> . Coinvolti i ragazzi che vivono in condizioni di disagio, dovuto all'utilizzo di sostanze psicoattive (reperate mediante <i>web</i>), in percorsi di affiancamento educativo e <i>stage</i> formativi finalizzati alla formazione e alla valorizzazione dei talenti dei giovani coinvolti.
Nome progetto	WEB PAD STORY – per un uso responsabile del web
Ente beneficiario	Parrocchia San Martino Vescovo
Obiettivo Principale	Educare all'uso responsabile delle piattaforme dei <i>social network</i> rendendo i partecipanti al progetto soggetti attivi e non passivi.
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi educativi e trasferimento dal virtuale al reale la comunità attraverso forme di scrittura creativa per: creare uno spazio protetto per l'espressione e il confronto; decostruire i falsi miti legati all'abuso di sostanze psicoattive; decostruire pregiudizi e stereotipi del <i>web</i> , fonte di violenza tra adolescenti; approfondire i danni causati dall'abuso di sostanze; decodificare i messaggi di successo veicolati dal <i>web</i> e collegati all'uso di sostanze.
Nome progetto	INDIPENDENTE
Ente beneficiario	PANE & ROSE Onlus
Obiettivo Principale	Responsabilizzare i giovani a un uso consapevole del <i>web</i> e contrastare la diffusione di droghe via <i>web</i> .
Risultati raggiunti nel 2019	Attività di informazione/sensibilizzazione ai giovani rispetto ai danni provocati dall'uso e abuso di sostanze psicoattive. Ridotti gli accessi dei minori ai siti pericolosi, promossa l'aggregazione sociale negli adolescenti residenti a Prato. Informazione rivolta agli adulti per renderli consapevoli circa i pericoli legati all'uso di Internet.
Nome progetto	STOP DEEP WEB
Ente beneficiario	AERIS Arl
Obiettivo Principale	Sviluppare una maggiore consapevolezza rispetto alla pericolosità che l'accesso e la fruizione di alcuni siti dedicati alla promozione e alla commercializzazione di sostanze psicotrope può rappresentare per gli adolescenti.
Risultati raggiunti nel 2019	Diffuso un sistema di comunicazione interattivo sui rischi connessi all'uso del <i>web</i> e promossa una cultura partecipata sull'uso consapevole e informato del <i>web</i> , fornendo ai ragazzi una mappa virtuale per orientarsi in rete ed evitare i siti pericolosi e, agli insegnanti, uno strumento concreto di riparo all'accesso ai siti pericolosi del <i>web</i> .

Nome progetto	I Luoghi della Rete (LdR)
Ente beneficiario	MARIA FANELLI Onlus
Obiettivo Principale	Promuovere, sensibilizzare i giovani, i genitori e gli educatori a un uso consapevole e responsabile della rete, al fine di prevenire i rischi connessi con particolare riferimento ai siti che pubblicizzano e vendono sostanze stupefacenti online.
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi laboratoriali di educazione digitale all'interno degli istituti scolastici tenuti da esperti del <i>web</i> , delle dipendenze patologiche e della prevenzione del disagio. Creato un blog da parte dei ragazzi, quali promotori di modelli di identificazione positivi e di stili di vita sani.

Nome progetto	WEB (IN)DIPENDENTE
Ente beneficiario	ORSO Ricreazione Sociale
Obiettivo Principale	Promuovere e favorire un uso controllato e responsabile del <i>web</i> da parte dei minori, stimolando una riflessione consapevole sui rischi e le opportunità delle tecnologie.
Risultati raggiunti nel 2019	Laboratori formativi e informativi utilizzando metodologie interattive e partecipative per sensibilizzare i giovani a un uso controllato del <i>web</i> ; creato uno spazio espositivo con installazioni interattive legate all'uso consapevole delle nuove tecnologie e uno spettacolo teatrale con coinvolgimento del pubblico attraverso il ricorso alle metodologie del teatro sociale.

Nome progetto	SOCIAL VIRAL SPOT AWARD
Ente beneficiario	Consorzio IL NODO
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i giovani a un uso controllato e responsabile del <i>web</i> , per evitare l'accesso a siti pericolosi dove reperire sostanze psicoattive.
Risultati raggiunti nel 2019	Percorsi di informazione ed educazione sui rischi legati all'abuso delle droghe, utilizzando una metodologia moderna ed efficace: piattaforme interattive per una consultazione immediata e un confronto tra studenti, famiglie e docenti; <i>workshop</i> intensivi di 100 minuti condotti con gruppi di alunni, finalizzati alla realizzazione dei spot virali (scrittura dei contenuti dello spot, individuazione della <i>location</i> , reperimento materiali scenografici e realizzazione delle riprese).

Nome progetto	OUT DEEP WEB
Ente beneficiario	OMNIA Onlus
Obiettivo Principale	Promozione e diffusione di linee guida e di un <i>software</i> di protezione dell'internauta riguardo l'accesso a siti <i>web</i> ritenuti pericolosi per la vendita di sostanze stupefacenti per tutelare i minori in quanto soggetti più facilmente esposti al fenomeno della vendita online delle sostanze dannose.
Risultati raggiunti nel 2019	Azioni di informazione e promozione ai giovani per disincentivare l'acquisto online di sostanze dannose, fornendo l'applicativo per controllare l'utilizzo di Internet e per bloccare i siti <i>web</i> ritenuti pericolosi. Coinvolti anche i genitori e gli educatori a confronti sui metodi di controllo di strumenti informatici in uso ai minori.

Nome progetto	CYBER BEE INTERNET SAFETY PROGRAM
Ente beneficiario	CANALESCUOLA
Obiettivo Principale	Favorire un uso controllato, responsabile e creativo del <i>web</i> da parte dei giovani (11-18) evitando l'accesso a siti pericolosi. Innalzare la consapevolezza di docenti e famiglie. Costruire esperienze positive nei rapporti dei giovani con le tecnologie.
Risultati raggiunti nel 2019	Attività laboratoriali operative e creative nelle scuole e nei centri giovanili utilizzando un modello incentrato sull'interessare i giovani a concetti positivi, evitando di lavorare sulla censura, utilizzando diversi linguaggi multimediali.

Nome progetto	SOCIALIZZIAMO REALMENTE
Ente beneficiario	Congregazione Missionari della Divina Redenzione
Obiettivo Principale	Sensibilizzare i ragazzi all'uso controllato e responsabile del <i>web</i> attraverso proposte educative, formative ed esperienziali che consentano a ogni minore un sano sviluppo della propria personalità.
Risultati raggiunti nel 2019	Azioni di informazione e percorsi formativi per riconoscere i pericoli che sottendono la ricerca in rete di droghe e per imparare a utilizzare correttamente la rete e aprire nuovi orizzonti di interesse dei minori.

Nome progetto	DIGITO ERGO SUM
Ente beneficiario	MONDOVISIONE Scs
Obiettivo Principale	Sensibilizzare sull'uso controllato del <i>web</i> gli studenti di istituti scolastici di tre ambiti territoriali della provincia di Como per la consapevolezza nell'utilizzo della rete.
Risultati raggiunti nel 2019	Rafforzata la cultura della prevenzione rispetto alle modalità d'accesso a siti pericolosi aumentando la consapevolezza dei rischi relativi a un uso illecito e improprio della rete e dei <i>social network</i> in preadolescenti, adolescenti e adulti (genitori, docenti, fratelli maggiori, volontari giovani e adulti presenti sul territorio). Trasformate le reti di comunità in alleanze per implementare concretamente la comunità educante. Sviluppate negli adulti le conoscenze che permettono di individuare fattori di rischio, elementi critici e risorse che favoriscano la relazione.

Nome progetto	I RISCHI DELLA RETE PER I GIOVANI: lotta alle sostanze stupefacenti
Ente beneficiario	U.DI.CON.
Obiettivo Principale	Promuovere l'educazione alla salute tra i giovani e la conoscenza dei gravi effetti dannosi delle droghe sulla persona provocati sia dall'uso sporadico, ma potenzialmente letale, sia dall'utilizzo prolungato e costante delle stesse.
Risultati raggiunti nel 2019	Informazione sul corretto utilizzo dei siti <i>web</i> , nei quali spesso si nasconde la vendita di nuove droghe sintetiche pubblicizzate sotto forma di integratori, sali da bagno, prodotti naturali, ecc. Diffusione di una maggiore consapevolezza sulle conseguenze date dall'abuso di sostanze stupefacenti, ormai sempre più facilmente reperibili tramite Internet.

Nome progetto		PROGETTO RETE SICURA
Ente beneficiario		Eventi Sociali ex Ass. ARCI Eventi
Obiettivo Principale		Favorire la prevenzione e la riduzione del disagio sociale delle giovani generazioni residenti sul territorio di attuazione dell'intervento. Favorire la ricerca e l'utilizzo delle risorse positive disponibili online.
Risultati raggiunti nel 2019		Rafforzata la responsabilità e la consapevolezza attraverso la realizzazione di laboratori per un uso responsabile del <i>web</i> , favorendo la navigazione solo su siti Internet sicuri e protetti.

Nome progetto		NAVIGARE IN SICUREZZA
Ente beneficiario		COMUNITÀ IN DIALOGO Onlus
Obiettivo Principale		Monitorare l'uso del <i>web</i> da parte di minori, favorirne un uso responsabile, riducendo il rischio di accesso a siti pericolosi, per il reperimento di sostanze psicoattive.
Risultati raggiunti nel 2019		Educazione e formazione rivolta ai giovani sui rischi della navigazione sul <i>web</i> e offerta delle conoscenze tecnologiche per una navigazione sicura. I genitori sono stati dotati di uno strumento gratuito per poter controllare l'accesso ai siti non autorizzati presenti in una specifica lista "Controllo genitori" e per poter prevenire comportamenti a rischio, quali uso di sostanze stupefacenti reperite sul <i>web</i> .

10.2 TAVOLI TECNICI

Nel 2019 il Dipartimento Politiche Antidroga ha promosso e coordinato numerosi tavoli tecnici, tra i quali si illustrano i seguenti tre, per importanza strategica nell'ambito terapeutico, preventivo e repressivo:

- Tavolo Tecnico Interistituzionale su sostanze oppioidi e derivati dal *Fentanyl*;
- Tavolo Tecnico con le Comunità Terapeutiche;
- Tavolo Tecnico con le Regioni/Province Autonome.

TAVOLO TECNICO INTERISTITUZIONALE SU SOSTANZE OPIOIDI E DERIVATI DAL FENTANYL

Al tavolo tecnico, convocato per approfondire la diffusione e la pericolosità di nuove sostanze psicoattive oppioidi e derivate dal Fentanyl e individuare azioni strategiche per prevenire e contrastare il fenomeno, hanno preso parte l'Istituto Superiore di Sanità, la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno, il Ministero della Salute, il Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche, l'Università di Ferrara e la Fondazione Salvatore Maugeri.

La riunione ha consentito non solo di valutare la presenza e l'incidenza in Italia di tali sostanze, anche sulla base delle risultanze emerse dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce e dalle informazioni condivise dalla DCSA, ma ha permesso anche di approfondire alcune tematiche connesse alla formazione del personale sanitario dei Pronto Soccorso, dei SerD e delle unità mobili di strada, per dotare loro di tutte le informazioni necessarie a riconoscere rapidamente i sintomi connessi all'assunzione di tali sostanze e intervenire con gli opportuni antidoti.

Inoltre, il tavolo tecnico ha posto le basi per l'organizzazione del *workshop*, dedicato alla diffusione di tali sostanze, sul tema "Droghe sintetiche e nuove sostanze psicoattive. Uno scenario in evoluzione dalle amfetamine al *Fentanyl*", promosso dal Dipartimento Politiche Antidroga e dalla DCSA, tenutosi a Roma nel mese di novembre 2019, con la partecipazione di esperti nazionali nel settore della prevenzione, della repressione e del recupero delle persone tossicodipendenti.

TAVOLO TECNICO CON LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

La riunione, alla quale hanno partecipato rappresentanti dell'Istituto Superiore di Sanità, del Consiglio Nazionale delle Ricerche e delle Comunità Terapeutiche presenti su tutto il territorio nazionale, è stata convocata per avviare una consultazione con i referenti delle citate Comunità onde rilevare le criticità e acquisire eventuali proposte operative.

Gli elementi informativi, raccolti dal Dipartimento Politiche Antidroga nel corso del tavolo tecnico, hanno permesso di avviare l'organizzazione di un ulteriore tavolo tecnico con i referenti regionali e delle Province Autonome in materia di sostanze stupefacenti, e di pubblicare un avviso per la selezione e il finanziamento di progetti per la promozione di interventi volti a favorire il recupero, il reinserimento sociale e lavorativo delle persone tossicodipendenti.

TAVOLO TECNICO CON LE REGIONI/PROVINCE AUTONOME

Il tavolo tecnico è stato convocato per promuovere una ricognizione dei bisogni e degli assetti regionali nell'area delle dipendenze, nonché per avviare una consultazione con i referenti tecnici delle Regioni/Province Autonome su eventuali criticità, con la conseguente acquisizione di suggerimenti operativi in materia, anche in esito a quanto emerso nel tavolo tecnico con le Comunità Terapeutiche. La riunione è stata anche l'occasione per acquisire un quadro conoscitivo aggiornato del sistema organizzativo gestionale operante sul territorio ed esistente a livello nazionale, direttamente dai rappresentanti delle Regioni/Province Autonome.

10.3 ATTIVITÀ INTERNAZIONALI

Le attività svolte in ambito internazionale dal Dipartimento Politiche Antidroga, stabilite dal DPCM del 20 novembre 2012, sono finalizzate:

- ad assicurare la presenza del Governo negli organismi comunitari e internazionali competenti in materia di droga, fornendo il supporto per le relazioni con gli altri paesi europei ed extraeuropei e con gli organismi comunitari e internazionali, d'intesa con il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale;
- a mantenere, coordinare e gestire il flusso delle informazioni in entrata e in uscita verso gli organismi internazionali coinvolti ivi compreso l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e Tossicodipendenze (EMCDDA) e il punto focale Reitox;
- a promuovere e gestire le attività internazionali in materia di politiche antidroga e gli accordi di collaborazione con stati esteri, anche mediante la realizzazione di progettualità europee e internazionali comuni.

Oltre al quotidiano lavoro di coordinamento dei Ministeri competenti in materia di droga, l'attività internazionale si è esplicitata attraverso la produzione delle indicazioni di settore che sono state inserite nei documenti internazionali (*Cordroque*, risoluzioni, *guidelines*, piano di azione, strategia europea, direttive, regolamenti).

Per l'esecuzione di tali attività, il Dipartimento Politiche Antidroga si rapporta costantemente con le seguenti Istituzioni e Agenzie europee e internazionali:

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA) – OSSERVATORIO EUROPEO DELLE DROGHE E TOSSICODIPENDENZE E RETE REITOX

L'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze di Lisbona, istituito nel 1993, è l'Agenzia Tecnica della Commissione Europea in materia di droga. L'obiettivo principale dell'EMCDDA è quello di fornire un supporto informativo obiettivo, affidabile e comparabile a livello europeo sul fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze e sulle loro conseguenze alla Comunità europea e agli Stati membri.

L'Osservatorio ha costituito la rete "Reitox" dei punti focali nazionali, struttura creata al fine di raccogliere i dati relativi alla droga in ogni Paese dell'Unione Europea e permettere la rappresentazione del fenomeno droga in Europa in modo standardizzato. Il punto focale italiano è parte integrante del Dipartimento Politiche Antidroga.

Tra i destinatari delle attività dell'Osservatorio Europeo figurano i responsabili politici che usano queste informazioni per formulare strategie coerenti in materia di droga a livello nazionale ed europeo, i professionisti e i ricercatori che lavorano nel settore delle droghe e, più in generale, i mezzi di comunicazione e l'opinione pubblica.

L'obiettivo principale dell'Osservatorio è quello di migliorare la comparabilità delle informazioni sulla droga in tutta Europa ed elaborare metodi e strumenti necessari a tal fine. Gli sforzi compiuti finora hanno permesso ai Paesi partecipanti di collocarsi nel più ampio panorama europeo e analizzare problemi e obiettivi comuni.

Il Dipartimento Politiche Antidroga, stipula ogni anno un contratto con l'EMCDDA attraverso il punto focale italiano che ha come obiettivo principale la raccolta di determinati indicatori standardizzati a livello europeo per la produzione dei debiti informativi nazionali. Nello specifico, anche nel 2019, oltre a rispondere alle richieste di informazioni per la raccolta e implementazione dei dati a livello europeo dall'EMCDDA e su specifici adempimenti, il DPA, in collaborazione con le amministrazioni centrali e periferiche e con il supporto di IFC-CNR, ha prodotto le Tabelle Standard europee e i Workbook su tematiche prefissate dall'Osservatorio Europeo.

Di particolare rilievo è stata anche l'attività di inoltro al Sistema di Allerta europeo - *Early Warning System* delle informative/allerte sulle nuove sostanze psicoattive e delle segnalazioni, raccolte dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce – SNAP, in merito all'individuazione sul territorio italiano di nuove sostanze stupefacenti.

CONSIGLIO D'EUROPA – GRUPPO POMPIDOU

Il Gruppo Pompidou di Cooperazione per la lotta all'abuso e al traffico illecito di droga è un organismo intergovernativo istituito nel 1971 su iniziativa del Presidente della Repubblica Francese Georges Pompidou. Nel 1980 è stato inserito nel quadro istituzionale del Consiglio d'Europa. Al momento comprende 40 Stati europei ed extraeuropei e vi partecipa anche la Commissione Europea.

Il Dipartimento Politiche Antidroga ha partecipato attivamente alle riunioni di esperti convocate dal gruppo di cooperazione e focalizzate, per l'anno 2019, sui traffici internazionali dei precursori delle sostanze stupefacenti.

RETE “MEDNET”

La Rete Mediterranea “MedNET” di cooperazione sulle droghe e sulle dipendenze è stata istituita nel 2006 al fine di promuovere la cooperazione, lo scambio e il trasferimento reciproco di conoscenze tra i Paesi del bacino del Mediterraneo e i Paesi europei membri del Gruppo *Pompidou*. Ne fanno parte 17 Paesi: Cipro, Croazia, Francia, Grecia, Italia, Malta, Marocco, Portogallo, Spagna, Svizzera, Turchia, Algeria, Egitto, Giordania, Libano, Palestina, Tunisia.

L’Italia ha presieduto la Rete “MedNET” dal mese di settembre 2018 al mese di novembre 2019.

Alle riunioni semestrali partecipano tutti i Paesi membri attraverso gli esperti, che apportano la loro competenza ed esperienza.

L’obiettivo principale della Rete “MedNET” è quello di migliorare la qualità dell’attuazione delle politiche in materia di droga in tutti i Paesi partecipanti, mettendo l’accento su una migliore sensibilizzazione dei fattori culturali sulle politiche d’intervento. Tale obiettivo viene perseguito non solo attraverso l’organizzazione di corsi di formazione, seminari e “tavole rotonde” tra i Paesi europei membri e quelli del bacino del Mediterraneo, per uno scambio di conoscenze, esperienze e “buone prassi”, ma anche con la creazione di osservatori nazionali sulle droghe e lo sviluppo di vari progetti finalizzati alla cooperazione e al trasferimento della conoscenza tra i Paesi.

Il Dipartimento Politiche Antidroga, oltre a svolgere un ruolo di primo piano nello sviluppo delle attività della Rete “MedNET”, finanzia la realizzazione di attività di formazione in svariati Paesi tra cui Algeria, Libano, Egitto e Marocco.

Il 25 giugno 2019 si è tenuto a Roma, il 24esimo *meeting* del comitato direttivo, ospitato dal Dipartimento Politiche Antidroga, presidente di turno, con la partecipazione di 12 Paesi. Il comitato ha condiviso informazioni sulla situazione delle politiche antidroga, esaminato l’attuazione del programma di lavoro del 2019, presentato un resoconto delle attività e ricevuto un progetto della UNICRI (Istituto interregionale delle Nazioni Unite per la ricerca sul crimine e la giustizia) sul ruolo della famiglia nella prevenzione dell’uso di droghe.

Nel corso della presidenza italiana della Rete “MedNET”, tra i progetti promossi, si evidenzia un importante progetto dell’Egitto finalizzato all’assistenza e al supporto delle famiglie con genitori che fanno uso di droghe; l’attività di prevenzione e sensibilizzazione rivolta ai giovani e svolta dal Libano nelle scuole; un progetto della Tunisia per l’analisi delle acque reflue finalizzato a mappare l’uso delle sostanze stupefacenti sul territorio per consentire un migliore orientamento delle attività preventive.

UNIONE EUROPEA – GRUPPO ORIZZONTALE DROGA (HORIZONTAL DRUGS GROUP – HDG)

Il Gruppo Orizzontale Droga è un gruppo di lavoro interdisciplinare del Consiglio dell'Unione istituito nel febbraio del 1997 durante la Presidenza olandese. Differisce dagli altri gruppi di lavoro poiché è di natura “orizzontale”, dal momento che riunisce esperti che provengono da diversi settori e include una dimensione “esterna”, essendo previste riunioni con Paesi terzi. Il Gruppo Orizzontale Droga esamina le proposte e i progetti presentati dagli Stati membri o dagli organismi comunitari relativi a iniziative, misure e provvedimenti normativi ispirati dalla Strategia e dal Piano d'azione dell'Unione in materia di droga e approva risoluzioni, riferendo poi al Comitato dei rappresentanti permanenti dei governi degli Stati membri dell'Unione europea (COREPER). Il COREPER si riunisce in sedute mensili a Bruxelles, integrate da riunioni tenute con Paesi terzi con i quali sono in discussione tematiche di interesse. Alle riunioni partecipano gli Stati membri dell'Unione, l'EMCDDA, la Commissione Europea e il Segretariato del Consiglio dell'Unione.

Ogni semestre la Presidenza viene assunta a turno dai Coordinatori Nazionali in materia di droga dell'Unione Europea, in linea con quanto stabilito dal Piano d'azione dell'Unione Europea.

L'attività del Dipartimento Politiche Antidroga è sempre stata caratterizzata da una proattiva e costante partecipazione alle riunioni del Gruppo. Nel 2019 di particolare rilievo è stato, tra gli altri, il contributo apportato dal Dipartimento nel giungere all'assunzione di una posizione comune di tutti gli Stati membri dell'Unione Europea da presentare alla Commissione Stupefacenti delle Nazioni Unite, con riferimento alle raccomandazioni emesse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità tendenti a una rimodulazione della collocazione della cannabis e di alcuni suoi derivati nelle tabelle allegate alle Convenzioni Internazionali sugli Stupefacenti di New York del 1961 e sulle Sostanze Psicotrope del 1971.

COMMISSIONE STUPEFACENTI (COMMISSION ON NARCOTICS DRUGS – CND) DELLE NAZIONI UNITE

Istituita dal Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite (ECOSOC) con la risoluzione 9 (I) del 16 febbraio 1946, quale sua commissione funzionale, in forza dell'ampliamento del suo mandato, avvenuto nel 1991, la Commissione Stupefacenti delle Nazioni Unite agisce in qualità di organismo di governo dell'Ufficio delle Nazioni Unite sulla droga e il crimine (UNODC).

La Commissione si riunisce una volta all'anno, nel mese di marzo, presso le Nazioni Unite con sede a Vienna. La partecipazione a tali riunioni è di natura obbligatoria per gli Stati membri poiché producono atti vincolanti a livello nazionale e internazionale. Esamina e analizza la situazione globale relativa al controllo delle

droghe, considerando le questioni correlate alla prevenzione e alla riabilitazione dei tossicodipendenti e all'offerta e al traffico di droghe illecite.

La Commissione adotta decisioni e risoluzioni tramite *consensus*, eccetto per la classificazione delle sostanze, per cui è obbligatorio il voto della maggioranza semplice (Convenzione unica sugli stupefacenti del 1961) e della maggioranza dei due terzi (Convenzione sulle Sostanze psicotrope del 1971).

Le risoluzioni hanno lo scopo di promuovere strategie d'intervento che valorizzino in maniera prioritaria il concetto di recupero totale della persona; incoraggiare gli Stati membri a sviluppare linee guida e ad attuare le azioni necessarie per rispondere efficacemente alle esigenze specifiche delle donne in tutti gli aspetti del trattamento e di promuovere strategie e interventi orientati al genere, per le donne a rischio per i disturbi causati dall'uso di droga e di promuovere strategie d'intervento, programmi di prevenzione e misure volte ad accrescere la consapevolezza tra le famiglie, nelle scuole e in altri contesti sociali pertinenti per la tutela dei bambini e dei giovani in merito alla vendita e all'acquisto illeciti di sostanze controllate a livello internazionale o nazionale e di nuove sostanze psicoattive via Internet. Si evidenzia che la risoluzione "Promuovere strategie e misure orientate ai bisogni specifici delle donne nel quadro di programmi e strategie completi e integrati per la riduzione della domanda" per la prima volta tiene conto delle differenze di genere nell'uso di droga e nella tossicodipendenza.

Nell'ambito della 62^a sessione della CND tenutasi nel mese di marzo 2019 presso la sede della Nazioni Unite di Vienna, il Dipartimento Politiche Antidroga è intervenuto attivamente, sia nelle riunioni "in plenaria", sia negli incontri "a latere", rappresentando la posizione dell'Italia, in linea con le decisioni assunte dagli Stati membri nell'ambito del Gruppo Orizzontale Droghe.

ACRONIMI

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ASL	Azienda Sanitaria Locale
CC	Arma dei Carabinieri
CdS	Codice della Strada
CNDD	Centro Nazionale Dipendenze e <i>Doping</i>
CNR	Consiglio Nazionale delle Ricerche
COA	Centro Operativo AIDS
CVD	Commissione vigilanza e controllo doping e tutela della salute nelle attività sportive
DCSA	Direzione Centrale dei Servizi Antidroga
DM	Decreto Ministeriale
DPA	Dipartimento Politiche Antidroga
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
EMCDDA	<i>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction</i>
ESPAD	<i>European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs</i>
FA	Forze Armate
G.U.	Gazzetta Ufficiale
HAV	Epatite virale di tipo A
HBV	Epatite virale di tipo B
HCV	Epatite virale di tipo C
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU	<i>Injecting Drug Users</i> – Utilizzatori di sostanze per via iniettiva
ISS	Istituto Superiore di Sanità
ISTAT	Istituto nazionale di statistica

LASS	Laboratori per l'Analisi di Sostanze stupefacenti
NPS	<i>New Psychoactive Substances</i> – Nuove Sostanze Psicoattive
NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
PA	Province Autonome
RDD	Riduzione del Rischio e del Danno
RIS	Reparti Investigazioni Scientifiche
RNAIDS	Registro Nazionale AIDS
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera
SEIEVA	Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta
SerD	Servizi per le Dipendenze
SIND	Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze
SNAP	Sistema Nazionale Allerta Precoce
SSN	Servizio Sanitario Regionale
UCS	Ufficio Centrale stupefacenti
UEPE	Uffici locali per l'Esecuzione Penale Esterna
UTG	Uffici Territoriali del Governo

FONTI INFORMATIVE

La Relazione è stata curata dal Dipartimento Politiche Antidroga che si è avvalso del supporto tecnico dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR.

La redazione del documento è frutto di un lavoro collettivo al quale hanno partecipato:

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

- Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Direzione Generale della Giustizia Penale - Ufficio I - *Contributo inserito in: Parte I - 2.3*
- Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Direzione Generale della Giustizia Penale - Ufficio III - Casellario Giudiziale Centrale - *Contributo inserito in: Parte I - 2.4*
- Dipartimento Amministrazione Penitenziaria - *Contributi inseriti in: Parte I - 2.5, Parte III - 6.4*
- Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità - Sezione Statistica, Ufficio Attuazione provvedimenti giudiziari del giudice minorile - *Contributi inseriti in: Parte I - 2.6; Parte III - 6.5*
- Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità - Direzione generale esecuzione penale esterna e di messa alla prova - *Contributo inserito in: Parte III - 2.6*

MINISTERO DELL'INTERNO

- Direzione Centrale dei Servizi Antidroga - *Contributo inserito in: Parte I - 1.2, 1.4, 2.2; Parte IV - 8.3*
- Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato - Servizio Polizia Scientifica - *Contributo inserito in: Parte I - 1.3*
- Dipartimento per le Politiche del Personale dell'Amministrazione Civile e per le risorse strumentali e finanziarie - Direzione centrale per le risorse finanziarie e strumentali - Innovazione tecnologica per l'amministrazione generale - Ufficio IV - *Contributo inserito in: Parte I - 2.1*

- Dipartimento per le Politiche del Personale dell'Amministrazione Civile e per le risorse strumentali e finanziarie - Direzione Centrale delle Risorse Umane - Centro studi, ricerca e documentazione - Ufficio XI - *Contributi inseriti in: Parte III – 5.3, 6.2*
- Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Servizio di Polizia Stradale - *Contributo inserito in: Parte V - 9.3*

MINISTERO DELLA DIFESA

- Ispettorato Generale della Sanità Militare - Osservatorio Epidemiologico della Difesa - *Contributo inserito in: Parte II - 4.2*
- Arma dei Carabinieri - Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche di Roma - *Contributo inserito in: Parte I - 1.3*

MINISTERO DELLA SALUTE

- Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico - Ufficio Centrale stupefacenti - *Contributo inserito in: Parte I - 1.6*
- Direzione generale della prevenzione sanitaria - *Contributi inseriti in: Parte III – 5.2, 6.1; Parte IV - 7.1*
- Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - *Contributi inseriti in: Parte III – 5.2, 6.1, Parte IV- 7.1*

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA - ISTAT

- Dipartimento per la Produzione Statistica - Direzione Centrale per la contabilità nazionale - Servizio Domanda finale, input di lavoro e capitale, conti ambientali *Contributo inserito in: Parte I - 1.1*
- Direzione Centrale per le statistiche sociali e il welfare - Servizio Sistema integrato salute, assistenza, previdenza e giustizia - *Contributi inseriti in: Parte IV - 8.1, 8.2, 8.4*

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ - ISS

- Centro Nazionale Dipendenze e Doping - *Contributi inseriti in: Parte I - 1.5; Parte II - 4.1*
- Centro Nazionale per la Salute Globale - Sistema Epidemiologico Integrato delle Epatiti Virali Acute - *Contributo inserito in: Parte IV - 7.2*
- Dipartimento di Malattie Infettive - Centro Operativo AIDS - *Contributi inseriti in: Parte IV - 7.3, 7.4*

CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE

- Istituto di Fisiologia Clinica (CNR-IFC) - Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari - *Contributi inseriti in: Parte II - 3.1, 3.2; Parte III – 5.1, 5.3, 5.4, 6.3; Parte V - 9.1, 9.2*

IRCCS ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE "MARIO NEGRI"

- Dipartimento Ambiente e Salute - Laboratorio di Tossicologia della Nutrizione
Contributo inserito in: Parte II – 3.3

REGIONI E PROVINCE AUTONOME

- *Contributi inseriti in: Parte III – 5.1, 5.4, Parte V – 9.1, 9.2*

**COMMISSIONE SALUTE DELLA CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME -
SOTTOGRUPPO DIPENDENZE**

- *Contributi inseriti in: Parte III - 5.1, 5.3, 5.4; Parte IV - 9.1, 9.2*

**ORGANIZZAZIONI E SERVIZI DEL PRIVATO SOCIALE PER LE DIPENDENZE PARTECIPANTI ALLO
STUDIO CONOSCITIVO EPIMONITORING 3.0**

- *Contributi inseriti in: Parte III – 5.3, 5.4, 6.3*

