



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DEL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE
CIVILE E PER LE RISORSE STRUMENTALI E FINANZIARIE
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica
Ufficio I: Documentazione Generale

Analisi del fenomeno della tossicodipendenza attraverso l'esperienza delle Prefetture – Uffici Territoriali del Governo.

- La Banca dati della Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica in materia di tossicodipendenze;
- I tossicodipendenti in trattamento presso le strutture private e analisi dei decessi.
- Il ruolo dei Nuclei Operativi Tossicodipendenze delle Prefetture-UTG;
- Il mutamento dei consumi tra le persone segnalate ai prefetti dal 1991 al 2006;
- I giovani consumatori: l'età della prima assunzione ed il poliabuso;

La Banca dati della Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Promuovere, raccogliere ed elaborare informazioni e dati per una sistematica e aggiornata rappresentazione della realtà sociale, civile ed economica del Paese per supportare le scelte operative e programmatiche del Governo è il compito affidato sin dalla sua istituzione alla *Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica del Dipartimento per le Politiche del Personale dell'Amministrazione Civile e per le Risorse Strumentali e Finanziarie*.

In materia di tossicodipendenza, in particolare, la Direzione Centrale sin dal 1984 (anno d'istituzione dell'Osservatorio Permanente sul fenomeno droga presso il Ministero dell'Interno) ha curato, tramite i dati raccolti dalle Prefetture-UTG, il censimento delle strutture socio-riabilitative e dei relativi tossicodipendenti in trattamento, nonché, dall'entrata in vigore del T.U. delle leggi in materia di droga (D.P.R. 309/90), la raccolta delle informazioni concernenti i soggetti segnalati ai Prefetti dalle Forze dell'Ordine per detenzione per uso personale di sostanze stupefacenti, ai sensi dell'art. 75.

I dati affluiscono alla banca dati del Ministero dell'Interno tramite i Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze (N.O.T.) delle Prefetture -U.T.G. e formano oggetto di specifiche analisi e pubblicazioni, oltre ad essere inseriti nella Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze e nel Compendio delle Statistiche Ufficiali dell'Amministrazione dell'Interno.

I tossicodipendenti in trattamento presso le strutture private e analisi di decessi

Dall'analisi del censimento delle strutture socio-riabilitative e dei tossicodipendenti in trattamento nei medesimi centri di riabilitazione¹, risulta un incremento delle strutture nei primi anni '90, mentre a partire dal 1996, si è registrata una diminuzione.

¹ Fino al 31.12.1997 sono stati raccolti ed elaborati anche i dati relativi ai tossicodipendenti in trattamento presso i Servizi Sanitari Pubblici (Ser.T). Dal 1° gennaio 1998 tale rilevazione è curata direttamente dal Ministero della Salute

Nel corso degli anni '70 e '80 infatti il numero dei tossicodipendenti in trattamento presso le strutture si è incrementato notevolmente per rispondere alle esigenze terapeutiche derivate dalla diffusione del fenomeno. A partire dall'anno 1992, tuttavia, il carico degli utenti ha subito un ridimensionamento, mantenendosi sempre su valori superiori alle ventimila persone, fino alla fine degli anni novanta.

Negli ultimi anni il maggior numero delle strutture socio-riabilitative è stato rilevato in Lombardia (17% circa), nel Veneto (12%), in Emilia Romagna (11%) regione in cui si è riscontrato anche il maggior numero di strutture residenziali

Nella pubblicazione relativa alle strutture e ai tossicodipendenti in trattamento vengono inseriti anche i dati sui decessi per overdose che vengono trasmessi ed elaborati a cura della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (D.C.S.A) del Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Le morti accertate risultano 605 nel 2007 (di cui 545 maschi e 60 femmine) e riguardano solo i casi in cui la morte è stata attribuita in via diretta ed immediata all'assunzione di droga da parte delle Forze dell'Ordine, mentre sfuggono tutti quei casi in cui la droga è causa indiretta di decesso, come quelli avvenuti a seguito di incidenti stradali (in cui il guidatore aveva assunto sostanze illecite) oppure quelli dovuti alle patologie correlate all'abuso di droga (quali l'epatite B, C e l'HIV).

Tenuto conto della sempre maggiore diffusione dell'abuso di alcool e droghe, questa Direzione Centrale, al fine di svolgere una più approfondita analisi del fenomeno, ha avviato un'iniziativa per studiare il problema dei cosiddetti "decessi correlati".

Il ruolo dei Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze delle Prefetture-UTG

Il citato Testo Unico ha attribuito al Prefetto un ruolo di controllo, prevenzione e contrasto al fenomeno della tossicodipendenza attraverso il procedimento amministrativo previsto dall'art. 75 che pur in presenza di una serie di sanzioni amministrative (sospensione della patente, del passaporto, del porto d'armi, del permesso di soggiorno) risulta sempre orientato anche verso l'attività di aiuto nei confronti della persona segnalata dalle Forze dell'ordine.

L'articolo 75 del predetto T.U. ha previsto, infatti, l'istituzione dei N.O.T. composti da funzionari delegati ed assistenti sociali per affiancare il Prefetto nell'espletamento di tali attività.

Durante il colloquio, con il funzionario delegato e l'assistente sociale, il detentore di sostanze viene informato sulla norma giuridica e sulla pericolosità dell'uso ed abuso di droghe.

Gli operatori del Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze, nell'individuare le motivazioni che hanno indotto al consumo di droghe, hanno il compito di attivare nel soggetto la capacità di autoresponsabilizzarsi, individuando un percorso terapeutico finalizzato anche a prevenire ulteriori violazioni.

Le Prefetture hanno rivestito in questi anni un ruolo rilevante nella prevenzione della tossicodipendenza, in quanto i giovani segnalati per consumo di sostanze stupefacenti, non percependosi come tossicodipendenti veri e propri, non si sarebbero rivolti ad alcuna struttura in grado di supportarli. **La maggior parte dei segnalati ex art. 75 risultano, infatti, giovani nella fascia di età compresa tra i 14 ed i 24 anni**, verso i quali è fondamentale l'azione dissuasiva svolta dai NOT rispetto al consumo di sostanze.

In base al comma 14 dell'art.75, modificato dalla legge 49/2006, nel caso di particolare tenuità della violazione, qualora ricorrano elementi tali da far presumere che la persona si asterrà per il futuro dal reiterare il comportamento e, limitatamente alla prima volta, il prefetto può definire il procedimento con il formale invito a non fare più uso delle sostanze stesse, avvertendo il soggetto delle conseguenze a suo danno.

In caso di condotte reiterate, prima dell'entrata in vigore della legge n. 49 del 21 Febbraio 2006, il consumatore di stupefacenti poteva evitare l'applicazione delle sanzioni amministrative sottoponendosi ad un programma terapeutico, l'inosservanza del quale consentiva di richiamare il soggetto per un nuovo colloquio. A conclusione del programma terapeutico il procedimento veniva archiviato. In caso contrario o in caso di mancata presentazione al colloquio si procedeva ad irrogare le sanzioni amministrative.

La legge n. 49/2006, invece, non prevede la possibilità di un invio ad un programma terapeutico in regime di sospensione del procedimento amministrativo, neanche se emerge una situazione di consumo problematico di sostanze stupefacenti.

Le sanzioni devono essere comunque irrogate nel caso di condotte reiterate e, solo successivamente, l'interessato viene invitato a svolgere un programma terapeutico o informativo-educativo a conclusione del quale, mediante apposita documentazione rilasciata dal servizio, le sanzioni vengono revocate.

Tale previsione normativa, che non tiene conto dei tempi lunghi dei programmi di recupero che durano dai tre mesi ad un anno, ha comportato di fatto, che i soggetti segnalati non sono propensi a seguire il programma in quanto non ne vedono il vantaggio, dal momento che vengono comunque sanzionati e ritengono l'invito a curarsi presso i servizi solo un prolungamento dell'applicazione della sanzione.

Occorrerebbe, pertanto, ripristinare la possibilità di sospensione del procedimento sanzionatorio con contestuale invio al programma terapeutico, anche per non interrompere il positivo rapporto stabilito tra le Prefetture ed i Servizi pubblici e privati per le tossicodipendenze che, nel periodo di sospensione, collaboravano per il fine comune del recupero dei soggetti segnalati.

La collaborazione tra i N.O.T, i Ser.T. e le comunità terapeutiche ha in questi anni realizzato un'importante attività di **prevenzione secondaria** e di recupero nei confronti della popolazione dei consumatori di droga intercettati dalle Forze dell'Ordine sull'intero territorio nazionale costituendo un argine al fenomeno della tossicodipendenza.

Da segnalare le iniziative progettuali intraprese da numerose Prefetture – UTG, nell'intero territorio nazionale. In particolare si vogliono evidenziare le **esperienze progettuali** poste in essere dalle Prefetture della Lombardia, della Liguria, della Toscana e della Puglia, in collaborazione con le ASL ed altri Enti territoriali.

Il mutamento dei consumi tra le persone segnalate ai prefetti dal 1991 al 2000.

In tale quadro la Direzione Centrale ha curato uno studio relativo alla: “Analisi dei mutamenti del consumo tra le persone segnalate ai Prefetti per detenzione per uso personale di sostanze stupefacenti dal 1991 al 2006”, teso, in particolare, a stimolare una riflessione sul ruolo svolto dai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze (NOT) e sull'efficacia del provvedimento sanzionatorio di cui al citato art. 75, anche alla luce delle modifiche normative introdotte dalla legge 21 febbraio 2006, n. 49.

Verificando l'andamento delle segnalazioni nei primi quindici anni di applicazione della normativa, grazie ai dati rilevati presso i N.O.T. delle Prefetture ed alle numerose iniziative progettuali realizzate in questi anni, è stato possibile analizzare i mutamenti del consumo tra i giovani segnalati per detenzione e consumo personale.

Mentre le stime disponibili a livello nazionale ed internazionale sull'incidenza del consumo nella popolazione generale ed in particolare tra i giovani si basano su studi campionari, i dati delle Prefetture – UTG sui segnalati si riferiscono ad una popolazione reale ed offrono l'opportunità di studiare i “consumatori occasionali”, quelle persone, cioè, che non fanno ancora un uso continuato di droghe e che, non essendo né

considerandosi dei tossicodipendenti, non si rivolgono ai servizi pubblici strutturati appositamente per accogliere i consumatori problematici.

Le persone segnalate ai sensi dell'art. 75 dall'11 Luglio 1990 (data in cui è entrato in vigore il T.U.) al 31 Dicembre 2007, sono state complessivamente **549.439**, di cui **50.000** minorenni (per quanto riguarda l'anno 2007, l'8% circa del totale sono minorenni).

Coloro che hanno intrapreso il programma terapeutico rappresentano circa il 22% del totale.

Il dato più significativo che emerge è che i soggetti segnalati sono in maggioranza **giovani maschi** (oltre il 90% delle persone segnalate), consumatori di cannabinoidi (hashish e marijuana) che, senza tale attività di prevenzione, sarebbero rimasti privi della rete di sostegno che, a livello locale, i NOT in questi anni hanno contribuito a costruire.

Il trend delle segnalazioni ha evidenziato, a partire dal 1994, un **considerevole incremento nel numero dei segnalati** che ha raggiunto il valore massimo nel 2004 (47.000 persone). La popolazione dei segnalati si è attestata, negli anni 2005-2007, sempre oltre le 40.000 unità.

Riguardo alla tipologia di sostanze di segnalazione lo studio ha evidenziato che, a partire dal 1993, è iniziato a diminuire il numero dei segnalati per eroina, mentre sono aumentati i segnalati per hashish e marijuana, che rappresentano ormai da diversi anni la maggioranza dei segnalati ex art. 75 (oltre il 70% nel 2007).

Negli ultimi anni la cocaina è divenuta la seconda sostanza di segnalazione (15% circa nel 2007) e si sta rilevando un consumo precoce di questa droga.

Ciò conferma i dati forniti dal Rapporto annuale dell'Osservatorio europeo di Lisbona, nel quale si evidenzia che sebbene la cannabis rappresenti ancora la principale droga consumata dai giovani, la cocaina è la droga che desta maggiore preoccupazione².

Riguardo all'eroina occorre evidenziare che dopo i primi anni di applicazione della normativa, il trend ha mostrato un andamento decrescente fino al 2003, mentre negli ultimi anni si è registrato un incremento dei segnalati per detenzione per uso personale di eroina, anche se risultano mutate le modalità del consumo in quanto tale sostanza viene spesso "fumata" al pari della cocaina.

La percentuale di eroina che è divenuta negli ultimi anni la terza sostanza di segnalazione, è passata dal 6% nel 2004 al 9 % circa nel 2007.

I giovani consumatori: l'età della prima assunzione ed il poliabuso

Pur se il sistema sanzionatorio previsto dalla normativa ha rappresentato e rappresenta tuttora un argine, soprattutto in una situazione come quella attuale in cui si è notevolmente abbassata l'età del primo consumo, il fenomeno droga è drammaticamente in primo piano nel nostro Paese ponendosi tra le priorità da affrontare.

Ciò è dovuto a diversi fattori quali la diffusione di nuove e pericolose sostanze di sintesi, la pratica della poliassunzione di alcool e droghe e la diminuzione della percezione del rischio da parte dei giovani.

Nel corso degli anni, durante i colloqui con le assistenti sociali dei NOT infatti è emerso un consumo precoce di droghe in associazione con alcool: più di un terzo del totale delle persone segnalate, ha riferito una

² In base alla Relazione annuale dell'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze in Europa il consumo di Cocaina è in costante crescita, 3,5 milioni di giovani europei (15-34 anni) ne ha fatto uso nell'ultimo anno e 1,5 milioni nell'ultimo mese. Desta particolare preoccupazione il consumo di cocaina da parte del 3,2% dei giovani italiani nell'ultimo anno.

poliassunzione di alcol e sostanze stupefacenti.

Il fenomeno della diffusione del consumo di sostanze stupefacenti, spesso associato all'abuso di alcol, rappresenta una fonte di sempre maggiore preoccupazione a livello nazionale sia per la salute (patologie e decessi droga-correlati), sia per i costi sociali, con particolare riferimento alla sicurezza dei cittadini (incidenti stradali, criminalità).

La guida sotto l'effetto degli stupefacenti ed in stato di ebbrezza è infatti spesso causa di incidenti stradali, molti dei quali con esito mortale; si pensi che dai dati delle Prefetture – UTG è emerso a livello nazionale un incremento percentuale nel 2007, rispetto al 2006, delle patenti sospese per abuso di alcool pari al 20,7%, e per abuso di stupefacenti pari al 32,5%.

In base ai dati rilevati dai NOT tra il 2000 ed il 2006 è risultato che oltre la metà delle persone segnalate ha riferito di avere iniziato a consumare stupefacenti tra i 14 ed i 18 anni di età.

Al fine di iniziare un monitoraggio puntuale sul consumo precoce di sostanze anche sulla popolazione dei **tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative, censite a livello nazionale**, la Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica ha effettuato uno studio, in corso di pubblicazione, sull'età in cui la sostanza d'abuso è stata per la prima volta assunta e sulla poliassunzione nel **biennio 2006/2007**.

L'indagine, che riguarda circa **18.000 persone** in trattamento presso le strutture del privato sociale ed è basata sulle informazioni trasmesse dai N.O.T. delle Prefetture, ha rilevato che la fascia di età "più a rischio" per iniziare a consumare sostanze stupefacenti è quella compresa fra i **15 ed i 19 anni** (rispettivamente il 38% nel 2006 ed il 35% nel 2007 sul totale nazionale degli utenti delle strutture censite).

Sommando insieme le due fasce di età giovanili (fino a 14 anni e 15-19) è risultato un valore pari rispettivamente al 53% nel 2006 ed al 52% nel 2007, vale a dire che più della metà degli utenti in trattamento, hanno dichiarato di aver iniziato a consumare sostanze stupefacenti quando erano molto giovani.

Il dato concorda con gli studi e le ricerche effettuate a livello nazionale ed internazionale su campioni della popolazione scolastica³ che hanno rilevato come il primo contatto con le droghe abbia inizio in genere nella scuola media superiore o comunque nel periodo dell'adolescenza compreso tra i 15 ed i 19 anni.

Per quanto riguarda la differenza di genere, sempre relativamente al dato nazionale, tra i maschi la percentuale di coloro che hanno rivelato un consumo precoce è più elevata rispetto a quella delle femmine.

Considerando, da un lato che il fenomeno è in gran parte sommerso e dall'altro che esiste un tempo di latenza tra l'inizio del consumo ed il passaggio ad un consumo problematico ed alla richiesta di un trattamento terapeutico, saranno necessari alcuni anni per verificare il trend dell'abbassamento dell'età del primo consumo nei pazienti delle strutture del privato sociale.

Inoltre i "nuovi consumatori problematici" sfuggono al monitoraggio in quanto restano molto spesso estranei al circuito delle cure, dato che sia i servizi pubblici sia le strutture socio-riabilitative del privato sociale corrispondono in prevalenza ad una determinata tipologia di utenza, ovvero i consumatori di oppiacei. A tale riguardo appare fondamentale una riflessione attenta sull'organizzazione dell'offerta terapeutica per adeguarla alle nuove realtà del poliabuso.

Lo studio sui tossicodipendenti presso le strutture del privato sociale ha rilevato inoltre che la

³ Il progetto "European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs" (ESPAD) è un'inchiesta che si svolge ogni quattro anni nelle scuole di tutti i Paesi d'Europa.

percentuale dei poliassuntori di alcol e stupefacenti è passata dal 64% del totale nel 2006 al 66% nel 2007.

Riguardo alla sostanza primaria d'abuso, definita a livello scientifico come la sostanza per cui viene richiesto un trattamento terapeutico, la maggior parte degli utenti nei due anni considerati (il 48 % ed il 52% rispettivamente nel 2006 e nel 2007) dichiara come sostanza primaria l'eroina ed altri oppiacei, tra cui metadone e morfina, seguita dalla cocaina (18 %).

Lo studio ha rilevato anche un aumento tendenziale della percentuale di utenti che dichiarano di utilizzare la cocaina quale sostanza secondaria d'abuso confermando la pericolosità e la diffusione di tale droga.

Una percentuale abbastanza consistente di utenti (rispettivamente il 9% nel 2006 ed il 10% nel 2007), dichiara di aver utilizzato come sostanza primaria d'abuso l'alcol.

In base all'ultima indagine su "Gli italiani e l'alcool 2006", a cura dell'*Osservatorio permanente sui giovani e l'alcool* risulta che il consumo di alcol è aumentato negli anni, passando dal **74% del 1993 all'80% del 2005**.

L'indagine, effettuata su un campione statistico della popolazione italiana, composto da 2.067 individui, dall'età di 13 anni in su, ha rilevato che i consumatori abituali ed occasionali di alcolici sono il 92% del totale della popolazione di sesso maschile ed il 70% di quella femminile.

Concludendo, poiché l'età più a rischio per l'approccio con le sostanze legali (alcol) ed illegali (droghe), è quella fra i 15 ed i 19 anni, come dimostrano anche i dati accennati, sarebbe importante intervenire su questa fascia di popolazione con azioni mirate e sinergiche di prevenzione nazionale e locale.

Sarebbe necessario rafforzare le strutture deputate all'ascolto dei giovani sul territorio e moltiplicare le attività informative nelle scuole medie inferiori e superiori, coinvolgendo gli operatori pubblici e del privato sociale.

In molte province gli Assistenti sociali dei N.O.T. e le Forze dell'ordine, insieme agli operatori dei Ser.T. e delle comunità, già svolgono un'azione comune di prevenzione nei confronti dei giovani studenti, spiegando gli effetti nocivi delle droghe (personali e sociali) e le conseguenze amministrative e penali del consumo e dello spaccio.

Occorrerebbe, quindi, generalizzare le "buone prassi" in modo da diffondere una cultura fondata su stili di vita sani, rendendo consapevoli i giovani dei pericoli insiti nella dipendenza dalle sostanze.

Ma soprattutto occorrerebbe potenziare le strutture pubbliche e private già esistenti, protagoniste, negli anni, della lotta alla droga, creando un coordinamento delle iniziative a tutti i livelli.

Sviluppare sinergie positive sul territorio, rafforzando le reti locali, significa realizzare attività precoci d'intervento presso le famiglie ed i giovani a "rischio", sapendo bene che la prevenzione è la risposta più efficace per evitare il diffondersi di un fenomeno che potrebbe compromettere non solo la salute e la sicurezza sociale ma soprattutto il futuro dei giovani che rappresentano la vera ricchezza del nostro Paese.