SINTESI

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA 2008

Dati relativi all'anno 2008

I.1 CONSUMO DI DROGA

Quadro generale

Il rapporto tecnico mostra che nel corso del 2008 le persone trattate presso i Servizi per le tossicodipendenze costituiscono una percentuale inferiore al 45% rispetto al contingente di utilizzatori con bisogno di cure. In particolare, i soggetti eleggibili al trattamento per l'uso di oppiacei o cocaina sono circa 385.000. Specificamente, i consumatori di oppiacei con bisogno di trattamento si stimano attorno a 210.000 persone a fronte di circa 123.800 in trattamento, corrispondenti a circa il 59% del totale delle persone che avrebbero bisogno di trattamento. Il consumo problematico di cocaina è stimato in circa 172.000 persone a fronte di circa 27.900 soggetti in trattamento, pari al 16,2%.

Tabella I.1.1: Prevalenza delle persone con bisogno di trattamento e in trattamento per tipo di sostanza di assunzione - Anno 2008

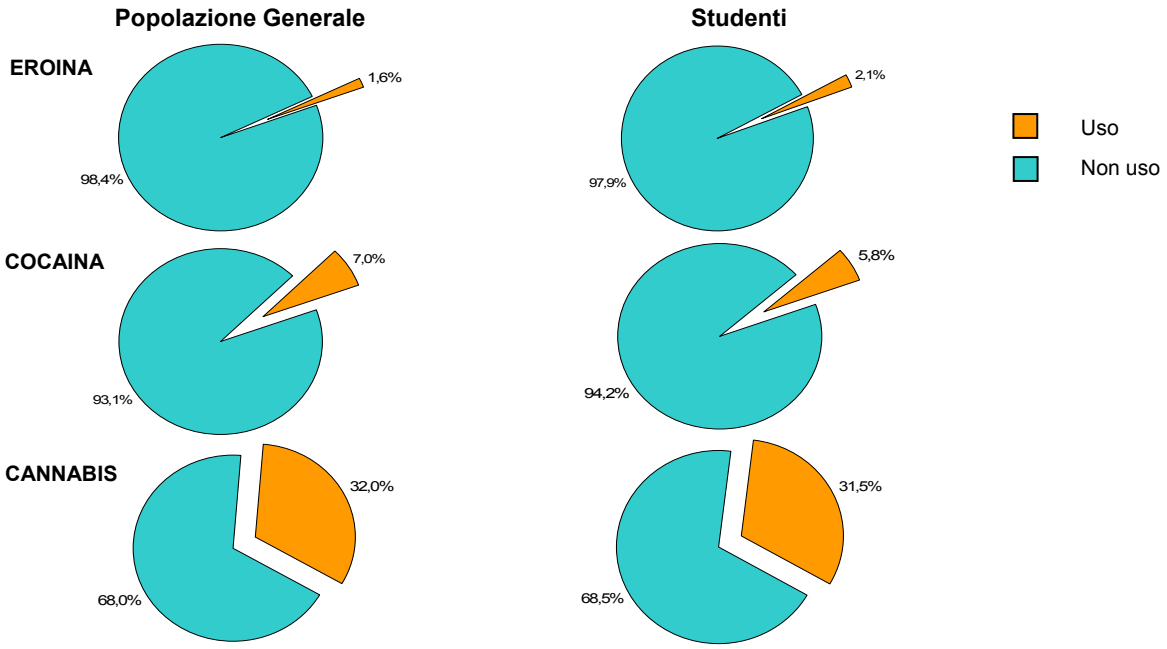
		Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Altro	Totale
Persone con bisogno di trattamento	Prev.	5,4 ‰ 15 - 64	4,4 ‰ 15 - 64	n.d.	n.d.	n.d.
	Val Ass.	210.000	172.000	n.d.	n.d.	n.d.
Persone in trattamento	Prev.	3,2 ‰ 15 - 64	0,71 ‰ 15 - 64	0,40 ‰ 15 - 64	0,18 ‰ 15 - 64	4,4 ‰ 15 - 64
	Val Ass.	123.830 (*)	27.905 (*)	15.697 (*)	6.977 (*)	174.409 (*)
Persone in trattamento su persone con bisogno	Val %	59,0%	16,2%	n.d.	n.d.	n.d.

Fonte: Elaborazione sui dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

(*) Dati stimati sulla base delle informazioni provvisorie dei Ser.T. aggiornate al 30.05.2009

Le percentuali di persone che nella popolazione generale (15-64 anni) hanno dichiarato di aver usato almeno una volta nella vita stupefacenti sono risultate rispettivamente di 1,6% per l'eroina, 7% per la cocaina, 32% per la cannabis. Tali percentuali variano nella popolazione studentesca 15-19 anni e diventano per l'eroina 2,1%, per la cocaina 5,9% e per la cannabis 31,5%.

Figura I.1.1: Uso delle diverse sostanze (una o più volte nella vita) nella popolazione generale 15-64 anni (sinistra) e negli studenti 15-19 anni (destra)



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia 2007-2008 e ESPAD Italia 2000-2008 –CNR -IFC

Per quanto riguarda l'andamento temporale del consumo delle maggiori sostanze, è da rilevare una diminuzione dei trend del consumo dell'eroina e della cocaina nei giovani sotto i 19 anni, pur registrando un incremento del consumo della cannabis. Un fenomeno da segnalare, invece, è quello che si è registrato nella popolazione sopra i 20 anni che ha mostrato una tendenza contraria a quella dei più giovani incrementando, invece, il consumo di eroina, cocaina e cannabis.
E' necessario evidenziare altri 2 aspetti. Il primo è la forte tendenza riscontrata al policonsumo con uso contemporaneo di più droghe e quasi costantemente di alcol. In merito a questo, è necessario sottolineare come l'uso di cannabis non sia quasi più un "mono-uso" ma venga spesso associato anche con cocaina ed eroina. Questa associazione nei consumatori di cocaina raggiunge addirittura il 91,9% e nei consumatori di eroina l'82,3%.
Il secondo aspetto da evidenziare è il lungo tempo di latenza che le persone trascorrono prima di accedere ai servizi dal momento di primo utilizzo della sostanza. Per alcune sostanze, tale periodo è stato calcolato essere anche di 12-14 anni.

Relazione al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia 2008

La Relazione al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia prevede che si prendano in considerazione molteplici aspetti del problema droga partendo dalla stima dei consumi di sostanze stupefacenti su due particolari popolazioni: quella generale (per avere delle valutazioni standardizzate anche con gli altri Stati membri dell'UE) e quella studentesca (per avere una focalizzazione ancora migliore sul target giovanile che è da considerare la fascia di popolazione maggiormente a rischio per la tossicodipendenza e le patologie ad essa correlate).

Consumo di droga nella popolazione generale

L'indagine sulla popolazione generale è stata eseguita nel biennio 2007-2008 dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR – IFC), su un gruppo di soggetti di età compresa tra 15-64 anni.

Consumo di eroina

Dall'indagine è emerso che i consumatori di eroina con uso frequente sono lo 0,1% della popolazione esaminata.
Esaminando l'andamento temporale, si osserva un trend in aumento del consumo della sostanza, per cui si registra un incremento anche dei consumi occasionali. Rispetto al genere, le femmine delle nuove generazioni usano maggiormente eroina rispetto alle generazioni più adulte.

Consumo di cocaina

Lo 0,72% della popolazione esaminata ha usato cocaina negli ultimi 30 giorni. Questo connota un più alto consumo nella popolazione generale rispetto alla media europea. L'uso di cocaina nel genere femminile è risultato più alto rispetto all'uso di eroina.
La valutazione dell'andamento temporale ha mostrato un trend dei consumi in aumento dal 2001 e la maggior prevalenza tra i soggetti consumatori di cocaina si riscontra nella fascia d'età 15-34 anni. L'uso occasionale risulta prevalente.

Consumo di cannabis

L'indagine ha evidenziato anche che il 32% della popolazione ha usato cannabis almeno una volta nella vita; il 6,9% ha utilizzato cannabis negli ultimi 30 giorni e l'1,34% la usa frequentemente. Anche per la cannabis, il consumo nella popolazione generale risulta più alto rispetto alla media europea.
La valutazione dell'andamento temporale dimostra, inoltre, un trend in aumento. La maggior prevalenza tra i soggetti consumatori di cannabis si riscontra nella fascia d'età 15-24 anni, più giovane rispetto a quella della cocaina e dell'eroina. Da segnalare, inoltre, la forte presenza anche del genere femminile. Si evidenzia un prevalente uso occasionale e, contemporaneamente, una forte presenza di uso frequente.

Consumo di stimolanti

Lo 0,24% ha utilizzato stimolanti negli ultimi 30 giorni mentre lo 0,04% della popolazione li utilizza frequentemente.

Consumo di allucinogeni

Risulta più basso il consumo di stimolanti in Italia rispetto alla media europea, in prevalenza nella classe d'età 15-24 anni. L'uso prevalente è di tipo occasionale.
Lo 0,18% della popolazione ha usato allucinogeni negli ultimi 30 giorni e lo 0,04% li usa frequentemente.

Policonsumo

Si è registrata una forte tendenza al policonsumo, con un'elevata associazione con alcol e tabacco a tutte le sostanze stupefacenti. In particolare, i consumatori di cannabis nel 12,7% dei casi usano anche cocaina, e nel 3,1% dei casi associano

eroina. I consumatori di cocaina nell'84,8% dei casi usano anche cannabis e nel 14,6% anche eroina. I consumatori di eroina nel 76,8% dei casi assumono anche cannabis e nel 51,8% consumano contemporaneamente anche cocaina.

Consumo di droga nella popolazione studentesca (studio ESPAD)

Nel 2008, è stata svolta dal CNR – IFC anche una seconda indagine nelle scuole secondarie orientata alla popolazione studentesca di età compresa tra 15-19 anni. L'indagine aveva come finalità quella di rilevare il consumo delle varie sostanze in una popolazione molto più giovane rispetto alla precedente.

Consumo di eroina

Il 2,1% di questa popolazione ha dichiarato l'uso di eroina almeno una volta nella vita; lo 0,3% dichiara di usarla frequentemente. Si è rilevato un maggior interessamento del genere femminile nelle fasce più giovani rispetto a quelle a maggiore età, indicando, indirettamente, che il fenomeno sta investendo sempre più precocemente il sesso femminile a fronte di un precedente trend che dimostrava una diminuzione dell'uso di eroina soprattutto nelle femmine. Prevale il consumo occasionale.

L'analisi a posteriori delle vie di assunzione, desunta dai giovani pazienti in trattamento, ha mostrato una variazione nella modalità di assunzione passando dalla via iniettiva a quella respiratoria attraverso la pratica della vaporizzazione dell'eroina.

Consumo di cocaina

Il 5,8% degli intervistati ha usato cocaina almeno una volta nella vita; lo 0,5% la usa frequentemente. La maggior prevalenza si riscontra nei maschi.

L'analisi dell'andamento temporale ha mostrato una riduzione dei consumi di cocaina nel 2008 su valori simili a quelli del 2000. Anche in questo caso, si riscontra una forte presenza di consumo occasionale.

Consumo di cannabis

Il 31,5% degli studenti 15-19 anni dichiara di aver usato cannabis almeno una volta nella vita e il 2,7% di consumarla quotidianamente. Il maggior consumo si è osservato tra gli studenti 19enni (40,1%). L'uso precoce in particolare si è registrato nel 20% dei maschi con 16 anni di età. Da segnalare un lieve aumento dei consumi di cannabis nel 2008 soprattutto nel genere femminile.

Consumo di stimolanti

Il 4,7% degli studenti 15-19 anni ha usato stimolanti almeno una volta nella vita; lo 0,9% li usa frequentemente e il maggior consumo si riscontra tra la popolazione maschile 19enne (6%). Dopo tre anni di incremento, l'andamento temporale ha mostrato una diminuzione dei consumi di stimolanti nel 2008.

Consumo di allucinogeni

Il 4,7% degli studenti 15-19 anni ha dichiarato di aver fatto uso di allucinogeni almeno una volta nella vita e lo 0,5% di usarli frequentemente. Il maggior uso è stato evidenziato tra studenti maschi 19enni con una percentuale del 5,8%. Da segnalare il costante aumento dei consumi di allucinogeni dal 2005, confermato anche nel 2008.

Policonsumo nella fascia 15-19

Si è indagato il policonsumo di sostanze nella fascia 15-19 rilevando una forte tendenza all'aumento. In particolare, è stata riscontrata una forte associazione con alcol e tabacco di tutte le sostanze. I consumatori di cannabis associano anche la cocaina nel 14,1% dei casi, e anche eroina nel 4,4%. I consumatori di cocaina utilizzano nel 91,9% anche cannabis e nel 23,6% anche eroina. I consumatori di eroina utilizzano anche cannabis nell'82,3% dei casi e nel 66,7% anche cocaina. Questa osservazioni dimostrano che la cannabis è una droga "trasversale" che molto spesso viene associata sia alla cocaina che all'eroina che all'alcol.

Confronto IPSAD/ESPAD

Consumo di eroina

Il consumo di eroina nella popolazione generale 15-64 anni e nella popolazione studentesca 15-19 evidenzia un andamento discordante nel periodo 2007-2008. Da un'analisi dettagliata per classi d'età ed in particolare della classe giovanile 15-24 anni sui dati IPSAD, si osserva un incremento nel consumo della sostanza rispetto al trend decrescente registrato dall'indagine ESPAD. Una motivazione a tale differenza, avvalorata anche dal confronto con altre fonti informative, potrebbe essere attribuita al consumo prevalente della sostanza in età adulta, oltre i 20 anni, e, nei casi precoci, i soggetti che l'assumono sono verosimilmente già usciti dal circuito scolastico per abbandono o per un orientamento al mondo del lavoro.

Consumo di cocaina

Un risultato analogo al consumo di eroina si riscontra anche tra i consumatori di cocaina. L'aumento riscontrato nella popolazione generale differisce dall'andamento nella popolazione studentesca; tuttavia, dall'analisi approfondita per la classe d'età 15-24 anni si riconferma il dato ESPAD che evidenzia un trend in diminuzione tra il 2007-2008.

Fenomeni emergenti

Negli ultimi anni si sta registrando un sempre più marcato spostamento delle vie di traffico e spaccio verso nuove forme di commercializzazione delle sostanze illecite: l'e-commerce, cioè il mercato via Internet. Il fenomeno della droga su web, caratterizzato dalla presenza di farmacie online che vendono farmaci di qualsiasi genere, senza richiedere alcuna prescrizione medica, dalla presenza di online drugstore, dove è possibile acquistare facilmente sostanze illecite, nonché dalla presenza di forum, blog, chartroom, social network dove circolano informazioni e consigli circa il consumo e l'acquisto di droga e che gli utenti si scambiano rapidamente, costituisce una nuova realtà da prendere in considerazione e sulla base della quale orientare le future strategie di controllo e prevenzione, soprattutto per le giovani generazioni avvezze all'utilizzo delle tecnologie informatiche e quindi maggiormente esposte ai rischi della rete.

I.2 SOGGETTI CON BISOGNO DI TRATTAMENTO

Stima del numero di soggetti con bisogno di trattamento

La prevalenza dei soggetti con bisogno di trattamento viene stimata a partire da fonti sanitarie su dati aggregati.

Sono stimati in Italia 385.000 tossicodipendenti, pari ad un tasso di 9,8 soggetti/1000 residenti di età 15-64 anni. Dall'indagine eseguita (il cui indice di copertura è pari all'85%) è emerso che i soggetti in carico ai Ser.T. con bisogno di trattamento per uso di oppiacei e cocaina sono 174.000.

Incidenza degli utilizzatori di eroina che richiederanno trattamento

Le nuove richieste di trattamento per uso di eroina sono in lieve diminuzione dal 1996 ad oggi. Questo anche in relazione al fatto che i dati di terapia per uso primario di eroina sono in continuo calo. Per il 2008 si stima che i nuovi utenti potrebbero essere circa 18.600.

Continua il trend di crescita degli utenti in trattamento con un aumento in particolare dei nuovi utenti ed una maggiore prevalenza di utenti maschi. Minore è la presenza del genere femminile, soprattutto nelle Regioni del Sud. Ad un confronto con il dato europeo, si evidenzia che i nuovi casi europei sono più giovani rispetto a quelli italiani. Si registrano anche un abbassamento dell'età di inizio, un contemporaneo aumento dell'età media di primo accesso ai Servizi ed un aumento del tempo fuori trattamento.

Assunzione di sostanze stupefacenti

La sostanze maggiormente utilizzate dai soggetti in trattamento sono risultate l'eroina, la cocaina, la cannabis. Si è notata una caratteristica condivisa tra i Paesi mediterranei, cioè un maggior uso di eroina, minor uso di cannabis e di amfetamine. Da segnalare l'importante uso secondario di cocaina, anche per via iniettiva, che dal 2007 risulta essere la sostanza secondaria più usata. Per quanto riguarda l'uso di eroina, si è notata una tendenza alla stabilizzazione negli ultimi 3 anni e ad un contemporaneo aumento dell'uso di cocaina.

Le Regioni con percentuale maggiore di assuntori di eroina in trattamento sono: Umbria, Trento - Bolzano, Basilicata, Calabria. Le Regioni con percentuale maggiore di assuntori di cocaina in trattamento sono: Lombardia, Molise, Sicilia. Le Regioni con percentuale maggiore di assuntori di cannabis in trattamento sono: Veneto, Friuli Venezia Giulia, Puglia. Le Regioni con percentuale maggiore di assuntori di altre sostanze in trattamento sono: Abruzzo, Piemonte.

Si è osservato, inoltre, un trend in crescita dell'uso di cocaina come sostanza secondaria ed un trend in diminuzione dell'uso di benzodiazepine. Da segnalare, anche in questo caso, la diminuzione dell'uso iniettivo dell'eroina.

Lo studio multicentrico del Dipartimento Politiche Antidroga su un campione di 28.298 utenti dei Ser.T del Centro-Nord Italia

Su un gruppo ad alta numerosità di tossicodipendenti in trattamento si sono eseguite alcune importanti analisi relative alle caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei soggetti.
L'uso di sostanze primarie è stato così documentato: 71% eroina, 20% cocaina, 7% cannabis. Si è registrato, inoltre, un aumento dei "nuovi" utenti con uso di cocaina e cannabis ed un calo dell'assunzione per via iniettiva nei nuovi utenti, che calano dal 74% al 54%, con aumento dell'assunzione per via respiratoria, mediante vaporizzazione.
Si sono registrate diverse età di inizio uso in relazione alla sostanza utilizzata e la cannabis risulta la sostanza utilizzata più precocemente. Anche l'osservazione dei periodi di latenza tra 1° uso e 1° trattamento ha mostrato tempi diversificati e molto lunghi: eroina 14 anni, cocaina 12 anni, cannabis 8 anni. Si conferma anche in questa casistica che negli utenti che usano eroina come sostanza primaria si registra una forte associazione con cocaina-cannabis.
Analogamente, tra coloro che usano cocaina come sostanza primaria si è rilevata una forte associazione con cannabis e alcol. Tra coloro che, invece, utilizzano la cannabis come sostanza primaria, l'associazione prevalente è con cocaina e alcol.
Da un'analisi del grado di occupazione dei soggetti in trattamento presso i Ser.T. è emerso che tra il 60-64% ha un lavoro. Tuttavia, i consumatori di oppiacei mostrano una scolarità più bassa rispetto agli altri utenti, un più alto tasso di disoccupazione e di soggetti senza fissa dimora.

I.3 IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

Malattie infettive droga-correlate

Lo studio delle patologie infettive correlate ha potuto determinare che vi è una tendenza ormai pluriennale a non testare gli utenti in trattamento per le principali infezioni quali quelle da HIV, HCV e HBV.

Diffusione di HIV e AIDS in utenti in trattamento presso i Ser.T.

Si è potuto, infatti, osservare un basso numero di soggetti esaminati con un trend in costante diminuzione dell'utilizzo del test HIV (tra i soggetti afferenti ai Servizi viene testato solo il 30%). La prevalenza di soggetti HIV positivi è il 14% nei soggetti già in carico, il 2,9% nei nuovi utenti. La maggior prevalenza di HIV si è riscontrata nel genere femminile. Si è rilevato un'associazione negativa tra basso livello di utilizzo del test e percentuale di soggetti HIV positivi, sottolineando che nelle Regioni a più alta prevalenza di sieropositività si tende anche a testare meno i nuovi soggetti in entrata al servizio. Le situazioni critiche per maggior positività per HIV e contemporaneo minor uso del test sono emerse in Emilia Romagna, Bolzano, Sardegna, Liguria, Toscana, Umbria.

Diffusione di Epatite virale B in utenti in trattamento presso i Ser.T.

La prevalenza di soggetti HBV positivi è il 36,1% nei soggetti già in carico, il 13,7% nei nuovi utenti. La scarsità di utilizzo del test si conferma anche per l'epatite B ed in questo contesto le Regioni con minore uso del test per HBV sono Liguria, Toscana, Emilia Romagna, Basilicata. Per contro, le Regioni con maggior positività all'HBV sono Bolzano, Abruzzo, Sardegna, Emilia Romagna. Da segnalare è la riduzione dei ricoveri per epatite B.

Diffusione di Epatite virale C in utenti in trattamento presso i Ser.T.

La prevalenza di soggetti HCV positivi è il 65,4% nei soggetti già in carico, il 25,6% nei nuovi utenti. Basso risulta anche l'utilizzo del test per l'epatite C, soprattutto per i nuovi tossicodipendenti afferenti ai Servizi. In questo contesto, le Regioni con minore uso del test per HCV sono Bolzano, Abruzzo, Sardegna, Emilia Romagna. Per contro, le Regioni con maggior positività all'HCV sono Emilia Romagna, Toscana, Valle d'Aosta, Liguria.

Ricoveri ospedalieri droga-correlati

Dalla lettura delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) emerge una presenza di ricoveri per TBC droga correlati (0,26%) Risultano stabili i ricoveri droga-correlati con un tasso del 2 per mille del totale dei ricoveri. L'urgenza medica è il motivo prevalente del ricovero. La percentuale di dimissioni volontarie è alta (12,6%)
Un aspetto da evidenziare è il rilevamento di ricoveri per uso di barbiturici,

particolarmente osservati in soggetti in età avanzata, oltre i 65 anni. Si registrano anche ricoveri per cannabis, con particolare rilevanza dei ricoveri per psicofarmaci nelle femmine. Le classi di età più frequenti nei ricoveri per le diverse sostanze sono state: cannabis 20-24 anni, cocaina 30-39 anni, oppiacei 35-44 anni, psicofarmaci 40-44 anni.

Incidenti stradali droga-correlati

Gli incidenti stradali droga-correlati rappresentano un problema rilevante non solo per i consumatori ma anche per le terze persone coinvolte in questi eventi.
Le Regioni a più alta mortalità per incidenti stradali droga correlati sono state Emilia Romagna, Veneto, Umbria. I maschi risultano essere interessati dal fenomeno in percentuale maggiore rispetto alle femmine. Le età critiche sono per le femmine con andamento bimodale 14-24 e 40-49 anni e per i maschi 19-24 anni.

Mortalità acuta droga-correlata

Si registra ormai da tempo un trend in decremento dei decessi droga correlati, con un maggior decremento dell'andamento in Italia rispetto al trend europeo. Nel 1999 i decessi sono stati 1.002, nel 2008 sono stati 502. Si evidenzia anche un aumento dell'età media del decesso, con un aumento dei decessi nel genere femminile, soprattutto nelle fasce d'età minori di 19 anni.
Un'importante osservazione può essere fatta sulla differenziazione geografica dei trend dal 1999 relativamente alla percentuale di overdose, che presenta un aumento al Centro-Sud, ed una diminuzione complementare al Nord. L'Umbria risulta essere la Regione più critica, con un tasso medio di mortalità acuta droga correlata 3 volte superiore a quello nazionale.
L'eroina risulta essere la prima sostanza responsabile delle morti per overdose; la seconda è la cocaina. Le età medie dei deceduti sono diversificate: per l'eroina 35 anni, per la cocaina 32 anni. Da segnalare, l'aumento del trend delle overdose per la cocaina.

I.4 IMPLICAZIONI SOCIALI

Esclusione sociale

La percentuale di occupazione (lavori occasionali o fissi) degli utenti dei Ser.T. oscilla tra il 60-64%. Il maggior tasso di disoccupazione si registra tra gli stranieri. Inoltre, la percentuale di disoccupati risulta maggiore tra i consumatori di eroina rispetto ai consumatori di cocaina e cannabis. L'8.1% degli utenti dei Ser.T. risulta essere senza fissa dimora.

Criminalità droga-correlata

Nel 2008 gli ingressi totali dalla libertà in carcere per vari reati sono stati 92.800 con un aumento dal 2004 del 12,8 %. Nel 2008, la percentuale di ingressi di soggetti dichiarati tossicodipendenti sul totale degli ingressi negli istituti penitenziari, rispetto al 2007, è aumentata passando dal 27% al 33%. Sempre nello stesso anno, gli ingressi dalla libertà di persone che si sono dichiarate tossicodipendenti sono stati di 30.528 unità, di cui 1.864 tossicodipendenti che hanno commesso il reato previsto dall'art. 73 (spaccio/detenzione a fini di spaccio) del DPR 309/90, pari al 6% del totale dei tossicodipendenti dichiarati; 26.931 soggetti contribuiscono a formare la popolazione carceraria totale in relazione alla violazione del DPR 309/90, senza essere tossicodipendenti.
La popolazione dei tossicodipendenti in carcere risulta quasi esclusivamente di genere maschile, in prevalenza di nazionalità italiana, con un'età media di circa 34 anni. Tra costoro, il livello di testing delle malattie infettive risulta basso, con una maggior prevalenza di infezione da HIV e da virus epatici negli italiani. Tuttavia, la prevalenza delle persone HIV positive tossicodipendenti in carcere risulta in costante diminuzione (28,8% nel 1991 – 5,6% nel 2008). La maggior parte degli adulti tossicodipendenti in carcere associa il consumo di più sostanze (policonsumatori).

Minori transitati per i servizi di giustizia minorile

Le strutture di accoglienza per i minori che hanno commesso un reato sono di diverse tipologie. Secondo il Dipartimento della Giustizia Minorile, nel 2008 i minorenni assuntori di sostanze stupefacenti transitati nei servizi di giustizia minorile sono stati circa un migliaio (1.081), con un incremento rispetto al 2007 dell'8%. Oltre il 95% degli ingressi è caratterizzato da minori di genere maschile,

per l'80% italiani, poco meno che 17-enni. La cocaina viene usata da questa popolazione con più frequenza rispetto all'eroina. Tra i minori italiani si registra un maggior uso di cannabis rispetto agli stranieri che, invece, fanno maggior uso di cocaina e oppiacei.
I reati più frequentemente registrati sono quelli di traffico e spaccio. In particolare, negli ultimi 8 anni è stato rilevato un trend in aumento per i reati commessi in violazione del DPR 309/90. Per contro, risultano in diminuzione i reati per furto e rapina. Il traffico di stupefacenti rimane il reato più diffuso tra i minori nei servizi, costituendo oltre il 60% degli ingressi nei centri di prima accoglienza.

I.5 IL MERCATO DELLA DROGA

Produzione, offerta e traffico di droga

Nel corso del 2008 si sono registrati grandi investimenti della malavita organizzata nel mercato della droga. Tali investimenti sono stati accompagnati da un aumento dell'offerta di droga sia in Italia che all'estero. Soprattutto nelle Regioni del Sud si registra un forte coinvolgimento di organizzazioni criminali strutturate. Nelle Regioni del Centro-Nord, invece, si è assistito ad un sempre maggior consolidamento di gruppi criminali stranieri. Nel 2008 si è evidenziato un forte aumento dell'offerta e dei sequestri, delle coltivazioni autoctone nel Sud del Paese, ed è emersa anche la nuova produzione italiana di "super skunk".
La "'ndrangheta" risulta l'organizzazione criminale che negli ultimi 20 anni ha reso l'Italia il centro strategico del mercato globale di cocaina; la "camorra" svolge un'ampia parte della propria attività in Campania e, sui mercati europei, continua l'insediamento in Spagna e nei Paesi dell'Est; "Cosa nostra" si sta ampliando attraverso la riattivazione di intese con altre cosche. Le organizzazioni criminali, in generale, stanno assumendo sempre più carattere transnazionale, favorendo la creazione di "consorzi" criminali per far fronte ai grandi acquisti. più radicata sono Milano, Roma e Brescia.
Le organizzazioni straniere presenti al Nord sono coinvolte soprattutto nel traffico e nello spaccio di cannabis ed eroina. Le etnie prevalentemente coinvolte sono quelle africane, sudamericane, nordeuropee. Le città in cui la criminalità risulta Per quanto riguarda le vie di traffico, la cannabis risulta arrivare dalla Spagna e dall'Albania; la cocaina, per la quale si è registrato un aumento del traffico, ha punti di arrivo soprattutto al Sud Italia; l'eroina, per cui si è registrata una riduzione della diffusione in Europa ma un aumento nei Paesi balcanici, arriva dall'Afghanistan, proprio attraverso i Balcani. In generale, la presenza di consolidate associazioni mafiose con salde ramificazioni all'estero, e la posizione e la conformazione geografica del Paese, rendono l'Italia uno snodo cruciale e strategico per le rotte del narcotraffico internazionale e uno dei principali mercati di destinazione e di consumo di droga in tutta l'Europa.

Sequestri di sostanze stupefacenti

Per quanto riguarda i sequestri delle sostanze stupefacenti, nel 2008 si è registrato un aumento delle attività di contrasto lungo tre direttrici: produzione, traffico e vendita. Le operazioni antidroga nel 2008 sono state 22.470, riportando il sequestro di sostanze illecite nell'84% dei casi, la scoperta di reato nel 9% delle operazioni ed il rinvenimento di quantitativi di droga in un ulteriore 7% delle attività di contrasto.
I quantitativi di cocaina sequestrata hanno visto un aumento del 4% rispetto al 2007, mentre per l'eroina si è registrata una diminuzione del 30%. Le quantità più consistenti di cocaina ed eroina sono state sequestrate in Lombardia. I maggiori sequestri di cannabinoidi sono avvenuti in Lombardia, Lazio e Sicilia; quelli di cocaina in Lombardia e Liguria; quelli di eroina in Lombardia ed Emilia Romagna; quelli di amfetamine in Lombardia e Toscana.
Si è registrata la diffusione della produzione "in proprio" di sostanze illecite da parte della criminalità organizzata, soprattutto in Calabria, Sicilia e Puglia. Il trend dei quantitativi di droghe sequestrate negli ultimi quindici anni pongono al

vertice della classifica i derivati della cannabis.

Prezzo e purezza

Relativamente al prezzo di vendita delle sostanze, si assiste ad una diminuzione del costo della cocaina (66 – 90 euro) e dell'eroina (40 – 53 euro); stabile il costo dell'LSD (28 – 29 euro), in aumento quello dei cannabinoidi (6 – 8 euro). La purezza dell'eroina (oscillante tra 17 – 21 %) risulta superiore rispetto ad anni precedenti al 2008, mentre quella della cocaina (47%) risulta stabile. In generale, la quantità di principio attivo riscontrato nelle sostanze psicoattive illegali mostra un'alta variabilità.

II.1 POLITICHE SULLE DROGHE

Piani regionali

Per quanto riguarda le politiche sulle droghe, è da segnalare che tutte le Regioni possiedono la propria programmazione in materia di politiche antidroga, definita dalla normativa regionale con un arco temporale triennale prevalente. In alcune regioni vi sono Piani Sanitari e Sociali separati mentre in altre il Piano è integrato (Socio-Sanitario). La molteplicità delle realtà amministrative (Province, Comuni e Distretti sanitari) si riflette anche sugli atti programmatici. In questo complesso articolarsi delle realtà regionali, coesistono modelli centrati sull'integrazione socio-sanitaria con modelli caratterizzati dalla separazione, talvolta isolamento, dell'area sociale con quella sanitaria, con marginali modalità partecipative.

Piano Italiano d'Azione sulle droghe (PdA) 2008

Il Piano Italiano d'Azione sulle Droghe 2008 è articolato secondo i Piani d'Azione chiesti agli Stati membri dall'Unione Europea. Esso è costituto da un elenco di 66 obiettivi e azioni il cui raggiungimento e la cui implementazione a livello regionale devono essere monitorati, eseguendo un confronto fra ciò che è stato avviato e realizzato e ciò che è stato formulato.

Autovalutazione del PdA

E' stato inoltre elaborato un sistema di autovalutazione dell'attuazione del PdA 2008, somministrato alle Regioni e alle Provincie Autonome, con lo scopo di dare una rilettura valutativa del Piano Italiano d'Azione 2008 e, quindi, elaborare una formulazione tecnica migliore per il Piano quadriennale 2009-2012. Il questionario, somministrato "a distanza" mediante invio per posta elettronica, è stato costruito prendendo in esame tutti gli obiettivi e le azioni del piano che prevedono un diretto coinvolgimento delle Regioni e delle Province Autonome. Per ciascun obiettivo e azione è stato chiesto di indicare:

- lo stato di attuazione delle azioni proposte;
- la valutazione dell'influenza del piano di azione sulle azioni attuate;
- alcuni indicatori specifici di carattere elementare (ad es. n° di incontri realizzati, nome del documento di riferimento, ecc.)

Dalle informazioni desunte dai questionari compilati è emerso un sostanziale giudizio positivo sulle azioni formulate nel PdA, soprattutto per quanto riguarda i criteri di "rilevanza" e "appropriatezza". Questi due aspetti mettono in luce l'importanza di un PdA che è il risultato di un lavoro partecipato e concertato e che, quindi, risulta rilevante rispetto ai bisogni e comprensibile nella sua formulazione da parte di quelle amministrazioni che dovranno attuarlo.

Orientamenti per la definizione del Piano d'Azione 2009-2012

L'azione di monitoraggio che ha accompagnato la valutazione del Piano di Azione 2008 ha permesso di raccogliere molte indicazioni utili per la prossima pianificazione 2009 – 2012, ritrovando il valore aggiunto di un PdA nazionale e le reciprocità tra esso e i Piani regionali socio-sanitari.

Da un confronto con i giudizi espressi dalla Commissione Europea relativi al Piano d'Azione Europeo 2005-2008, si possono fare una serie di osservazioni sulla base delle quali elaborale il Piano d'Azione 2009-2012. In generale, il Piano d'Azione 2008 ha evidenziato le seguenti difficoltà:

- Numero degli obiettivi troppo elevato e azioni correlate non indicate con chiarezza.
- Collegamento tra obiettivi e indicazioni comunitarie sulla salute non presente né chiaro.
- Indicatori deficitari, non ben correlati e difficilmente misurabili.

- Difficile raccordo e reciprocità tra piano nazionale e programmi regionali.
- Piano Insufficiente come strumento di Policy.
- Assenza di dati attendibili per poter eseguire una programmazione.

Oltre a queste osservazioni, è opportuno prendere in considerazione anche gli obiettivi posti dall'Unione Europea in merito ai Piani d'Azione Nazionali. Infatti, essi devono essere finalizzati a:

- ridurre l'uso di droghe;
- ridurre i danni sociali;
- ridurre conseguenze negative sulla salute.

II.2 ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI CONTRASTO ALLA DROGA

Strutture di trattamento socio-sanitario

Rispetto al 2007 si osserva una riduzione delle strutture socio-riabilitative pari al 3,3% (38 strutture), più marcata per le strutture semiresidenziali ed ambulatoriali (rispettivamente 5,8% e 5,1%). La distribuzione delle strutture socio-sanitarie sul territorio nazionale evidenzia una maggior concentrazione nelle Regioni del Nord. Una maggior presenza di queste strutture si osserva in Provincia Autonoma di Trento, Liguria, Marche, Veneto, Emilia Romagna e Lombardia. L'andamento della numerosità delle strutture socio-sanitarie in quasi vent'anni evidenzia un incremento contenuto dei servizi per le tossicodipendenze attivi, passati da 518 nel 1991 a 555 nel 2008, pari ad un aumento del 7%.
Molto più variabile appare il trend delle strutture socio-riabilitative.
Da una rilevazione condotta nel corso del primo quadrimestre del 2009 presso gli Assessorati regionali riguardante la ricognizione delle strutture del privato sociale di tipo diagnostico terapeutico riabilitativo, emerge che le strutture diagnostico-terapeutico-riabilitative residenziali e semiresidenziali non inserite o inseribili nella casistica prevista dall'Atto d'intesa Stato-Regioni sono complessivamente 194, 2 in meno rispetto all'anno precedente. Si osserva, inoltre, una parziale conversione del tipo di struttura, da residenziale (-7,1% rispetto al 2007) a semiresidenziale (+78,6%). Nettamente superiore è il numero di strutture afferenti all'area terapeutico-riabilitativa (332), in calo rispetto al 2007 (-10%) e una riduzione di oltre il 40% si registra anche per le strutture pedagogico-riabilitative.
Dal 1997 al 2008, l'andamento del personale addetto ai servizi per le tossicodipendenze è aumentato dell'8,3% a fronte di un aumento dell'utenza, nello stesso periodo del 26,2%.

III.1 PREVENZIONE PRIMARIA

Prevenzione universale

Con riferimento ai risultati emersi dal progetto sul monitoraggio dell'attivazione del Piano d'Azione sulle Droghe e dalla somministrazione dei questionari dell'OEDT, è stato possibile elaborare un profilo conoscitivo sullo stato di attivazione di azioni mirate alla prevenzione primaria in tutto il Paese.
In merito alle azioni rivolte alla prevenzione primaria, si registrano la mancanza di coordinamento nazionale e uno scarso coordinamento territoriale. La comunicazione risulta caratterizzata da un certo grado di incoerenza e difficoltà e le azioni mostrano un basso coinvolgimento delle figure adulte e delle scuole a causa dell'assenza di una modellistica di intervento condivisa e strutturata. Una certa difficoltà viene evidenziata anche nel coordinare ed allineare le strategie regionali con il Piano Nazionale.
Nel corso del 2008, è emersa la presenza di un elevato impegno territoriale sui giovani mediante formazione, counselling e gruppi di pari, la presenza di piani attivi orientati all'offerta di spazi ricreativi e culturali e di piani e programmi per famiglie e genitori. Nel complesso, sono stati investiti dalle Regioni almeno 15milioni di euro per la prevenzione e una Regione su tre ha attivato campagne

informative.

Prevenzione selettiva verso gruppi a rischio

Nel corso del 2008, nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali, si è fatto maggiormente riferimento alle attività di prevenzione selettiva rivolte a immigrati (90,5% delle Regioni e PPAA), giovani senza fissa dimora (61,9%), giovani in comunità/affidamento (61,9%).

Nonostante 18 Regioni e PPAA su 21 abbiano avviato dei progetti di prevenzione selettiva rivolta agli immigrati, il numero di piani avviati, attivi e conclusi non è molto alto. Il maggior numero di piani avviati e di quelli attivi nel 2008 è stato ottenuto in corrispondenza del gruppo a rischio degli studenti con problemi di emarginazione scolastica e/o sociale. Particolare attenzione viene dichiarata anche per gli immigrati e i giovani senza fissa dimora.

Per quanto riguarda la prevenzione selettiva a livello di nucleo familiare, i programmi rivolti a famiglie con uso problematico di sostanze e/o con problemi di salute mentale sono stati menzionati nel 76,2% dei documenti ufficiali.

Prevenzione mirata a gruppi specifici

La prevenzione nei luoghi di lavoro risulta essere l'anello debole delle politiche di prevenzione. Nei luoghi di divertimento, inoltre, si è registrata un'attivazione di interventi che riguarda soprattutto le Regioni ad alto flusso turistico.

In numerose Regioni e Provincie Autonome sono stati avviati e/o conclusi progetti di prevenzione mirata solo per i giovani frequentatori di stadi di calcio, concerti, rave party, pub ed altri luoghi ricreativi e per i giovani alla ricerca di sensazioni forti con disturbi della condotta sociale.

III.2 TRATTAMENTI SOCIO-SANITARI

Mediante un questionario strutturato predisposto dall'Osservatorio Europeo nell'ambito delle attività di monitoraggio delle varie azioni attivate dagli Stati membri dell'UE in materia di tossicodipendenze, è stato delineato un profilo conoscitivo sulle strategie socio-sanitarie avviate a livello regionale in risposta ai bisogni socio-sanitari.

Programmi di trattamento attivati dalle Regioni

Dall'analisi delle risposte inviate, rispetto ai programmi di trattamento attivati dalle Regioni, si registra una scarsità di interventi e una certa sottovalutazione dei soggetti che usano cannabis, rispetto al forte incremento registrato di tale uso.

Trattamenti erogati dai Sert.T.

Relativamente ai trattamenti erogati dai Servizi per le tossicodipendenze, oltre 150.000 sono state le persone trattate nell'anno 2008. Dal profilo della distribuzione percentuale dei trattamenti erogati nel biennio 2007 si può notare una riduzione di oltre il 35% nell'erogazione di trattamenti farmacologici di Clonidina e Naltrexone e un relativo progressivo aumento dei trattamenti farmacologici sostitutivi a base di metadone. Per i trattamenti psicosociali si è evidenziata una forte presenza di interventi sociali seguiti dal supporto psicologico e un aumento degli interventi psicologici nei nuovi utenti in trattamento per eroina.

Trattamenti erogati nelle strutture penitenziarie

Tra i trattamenti erogati nelle strutture penitenziarie si registra una riduzione delle terapie a breve termine a base di metadone e un aumento delle stesse nel medio termine.

Prevenzione delle emergenze droga-correlate e riduzione dei decessi droga-correlati

Per la prevenzione delle emergenze droga-correlate e la riduzione dei decessi droga correlati, sono stati spesi dalle Regioni e dalle Provincie Autonome oltre 4 milioni di euro. A supporto delle politiche e delle strategie a favore della prevenzione delle patologie correlate, la riduzione del danno e delle limitazioni dei rischi, le Regioni hanno attivato anche specifici servizi strutturati: una decina di unità di strada per i problemi correlati alla prostituzione, 25 servizi di Drop In diurni in Provincia Autonoma di Bolzano, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Umbria, due dormitori specializzati per le dipendenze patologiche in Piemonte.

III.3 TRATTAMENTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO

L'andamento complessivo delle segnalazioni per condotte illecite in violazione della legge sugli stupefacenti (penale e non) a livello europeo nel periodo 2001–2006, indica un progressivo aumento delle attività di contrasto alla diffusione delle sostanze stupefacenti. Si osservano trend decrescenti sia per le segnalazioni relative all'uso o al traffico di cannabis sia per le droghe sintetiche, mentre si registra da più fonti la ripresa dell'assunzione di eroina.

Interventi delle Forze dell'Ordine

Dall'analisi delle informazioni contenute nella banca dati del Ministero dell'Interno, si evidenzia che, nel 2008, i soggetti segnalati dai Prefetti ai Ser.T. competenti territorialmente, in base all'art 121, sono stati 10.515. Il dato complessivo risulta pertanto in lieve diminuzione rispetto a quello del 2007, (10.610 persone) ed in aumento rispetto al dato rilevato nel 2006 (9.734 persone). Tale dato, però è da verificare nel tempo a causa del ritardo di notifica nella segnalazione di tali dati. Nel 2008 le persone segnalate ex art. 75 sono state in totale 35.632, di cui 33.271 maschi (pari al 93,4 %) e 2.361 femmine (pari al 6,6 %), mostrando una diminuzione delle segnalazioni rispetto ai dati relativi all'anno 2007.

Segnalazioni

Dal 1990 al 2008 si è registrato un aumento del trend delle persone segnalate con età maggiore di 30 anni, soprattutto dal 2002, con una maggior incidenza di poliassuntori che spesso assumono stupefacenti in associazione con alcolici. Per quanto riguarda le sostanze d'abuso, il 71% delle segnalazioni riguarda la cannabis; bassa risulta invece la percentuale dei segnalati per sostanze a base di amfetamina.

Rispetto al 2007, in cui erano state irrogate 11.220 sanzioni, il dato relativo alle segnalazioni per art. 75 nel 2008 risulta in aumento. Dal 2006 si evidenzia una forte riduzione del numero di soggetti inviati al programma terapeutico e un aumento delle sanzioni applicate. Il fenomeno è sostenuto dalla mancata sospensione delle sanzioni in caso di accettazione del programma (Legge 49/2006).

I minorenni rappresentano l'8,5% del totale ed oltre il 60% delle persone segnalate ha un'età compresa tra i 18 ed i 25 anni. A tal proposito, fondamentale è stato il ruolo svolto dai Nuclei Operativi Tossicodipendenze per la loro opera di dissuasione nei confronti dei consumatori di stupefacenti.

Deferiti alle Autorità Giudiziarie per reati in violazione al DPR 309/90

Con riferimento alle azioni di contrasto in violazione della normativa sugli stupefacenti, oltre 22.000 sono state le operazioni antidroga, oltre 35.000 le denunce, oltre 28.000 gli arresti per reati in violazione del DPR 309/90. Il 67,5% delle segnalazioni deferite all'Autorità Giudiziaria nel 2008 erano a carico di italiani ed un 9% riguardava la popolazione di genere femminile. L'età media dei soggetti segnalati è di poco superiore a trent'anni.

Le denunce per reati legati alla produzione, traffico e vendita di sostanze illecite si concentrano al Centro-Nord della penisola, con valori massimi nelle regioni del Lazio e della Lombardia, a differenza del profilo delle denunce per i reati più gravi, che si concentrano, invece, nella penisola meridionale ed insulare.

Il 38% delle segnalazioni all'Autorità Giudiziaria per violazioni della normativa sugli stupefacenti riguardava il traffico di cocaina, seguite dalla cannabis (37%) ed in percentuale minore da eroina (18%). La percentuale di denunce per il commercio di eroina è passata dal 51% nel 1993 al 20% nel 2008, a fronte un forte incremento di spaccio di cocaina.

La percentuale di soggetti in stato di arresto è superiore al 75% dei segnalati sebbene con una certa variabilità rispetto a nazionalità, genere e tipo di reato. Particolarmente elevata risulta la percentuale di stranieri denunciati per i reati più gravi ancora in stato di libertà o irreperibilità (33% per le femmine e 31% per i maschi).

Guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti

In considerazione dell'aumento negli ultimi anni degli eventi fatali in seguito al fenomeno delle "stragi del sabato sera", è stata attivata un'azione preventiva sia dal punto di vista normativo sia per quanto riguarda l'intensificazione delle azioni di controllo e monitoraggio dello stato psico-fisico dei conducenti. Il numero di controlli per fondato sospetto di guida sotto l'effetto di alcol e/o droghe svolti dalle FFOO nel 2008 è ulteriormente cresciuto (+ 76%) rispetto all'anno precedente, anno in cui gli eventi erano già raddoppiati. Ciò ha portato ad un effetto deterrente cui è corrisposto un forte calo della percentuale di positività per alcol: 15% nel 2006, 6% nel 2007, 4% nel 2008. Similmente, si è abbassata anche la positività per droga: 1,4% nel 2006, 0,6% nel 2007, 0,3% nel 2008.
A partire da maggio 2008, il provvedimento del sequestro del mezzo di trasporto (Legge n. 125 / 2008) è stato applicato a 3.850 conducenti positivi al controllo del livello di alcolemia (pari all'8% sul totale positivi), e a 484 conducenti positivi al controllo della concentrazione di sostanze illecite (11% sul totale positivi).

Interventi della Giustizia

Le persone condannate dall'Autorità Giudiziaria in seguito alla violazione del DPR 309/90 per reati legati al traffico di sostanze stupefacenti sono circa 18.000. Circa il 22% dei condannati mostra un comportamento recidivo, con un aumento della tendenza alla recidiva dal 2004. Gli stranieri risultano più recidivanti e coinvolti in reati di maggiore gravità.

Ingressi negli istituti penitenziari per adulti

Gli ingressi di soggetti adulti in istituti penitenziari nel 2008, ammontano a 28.795 persone, parte delle quali hanno avuto più ingressi nell'arco dell'anno di riferimento. Rispetto all'incremento di ingressi negli istituti penitenziari osservato nel periodo 2001-2008, la percentuale di soggetti entrati si è modificata di poco nell'ultimo quadriennio, presentando una lieve variazione passando dal 29% del 2005 al 31% nel 2008. Dopo un trend decrescente della percentuale di soggetti stranieri fino al 2006, segue un incremento nel biennio successivo, con valori comunque inferiori alla quota di detenuti di nazionalità italiana. Il 43,2% dei soggetti entrati negli istituti penitenziari nel 2008 per reati in violazione alla normativa per gli stupefacenti sono usciti in libertà nel corso dell'anno.

Ingressi negli istituti penitenziari per minori

Dal 2007 si è registrato un incremento del 38% degli ingressi di minori in carcere per reati legati al DPR 309/90. La reclusione di minori in violazione alla normativa sugli stupefacenti ha riguardato quasi esclusivamente il genere maschile (96%), con lieve prevalenza di soggetti italiani (54,2%), mediamente 17-enni, senza apprezzabili differenze tra i minori di diversa nazionalità.

III.4 REINSERIMENTO SOCIALE

Progetti di reinserimento sociale

Secondo il Piano d'Azione 2008, in relazione all'obiettivo di integrazione lavorativa e abitativa sia per tossicodipendenti in terapia di mantenimento che per beneficiari dell'indulto, il tasso di realizzazione risulta molto basso.

Quasi tutte le Regioni e PPAA (95,4%) hanno dichiarato di aver attivato programmi di reinserimento sociale per i consumatori e gli ex consumatori di droga e di aver investito oltre 25 milioni di euro per programmi di reinserimento sociale.

Casa

Circa il 50% delle Regioni ha dichiarato di avere attivato interventi per l'abitazione dei tossicodipendenti e di avere una buona disponibilità e accessibilità dei servizi per l'abitazione.

Occupazione

Il reinserimento lavorativo viene dichiarato come prioritario: il 71% delle regioni ha attivato programmi specifici in merito, esprimendo un'alta disponibilità e accessibilità dei servizi per l'occupazione.

Completamento dell'istruzione scolastica

Circa il 42,9% delle Regioni e PPAA ha realizzato interventi finalizzati al completamento dell'istruzione di base rivolta esclusivamente ai consumatori ed ex consumatori di droga.

Altri interventi di reinserimento sociale

Tra le attività previste per il reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di droga, sono segnalate anche l'assistenza economica (61,9%), interventi di assistenza psicologica per le relazioni sociali e familiari (85,7%), consulenze legali (57,1%) e progetti per attività di impiego del tempo libero (52,4%).

Misure alternative alla detenzione: l'affido in prova ai servizi sociali

Nel 2008 sono state affidate ai servizi sociali 5.343 persone, con un incremento rispetto all'anno precedente pari al 66%. 1380 soggetti tossicodipendenti hanno beneficiato dell'affidamento in prova ma nel 25,5% dei casi l'affidamento è stato revocato per andamento negativo. In crescita nell'ultimo biennio la quota di affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna (EPE) provenienti dalle strutture carcerarie; essa è passata dal 37% nel 2006 al 51% nel 2007, al 60% nel 2008. Le misure alternative alla detenzione si concentrano nell'Obiettivo 35 del Piano d'Azione 2008, formulato in termini di miglioramento dell'esecuzione penale esterna per i tossicodipendenti. Le Regioni che hanno realizzato l'Obiettivo conformemente alle indicazioni del Piano sono state il 5.9%, mostrando una bassa percentuale del perseguimento dell'obiettivo sulle misure alternative al carcere.