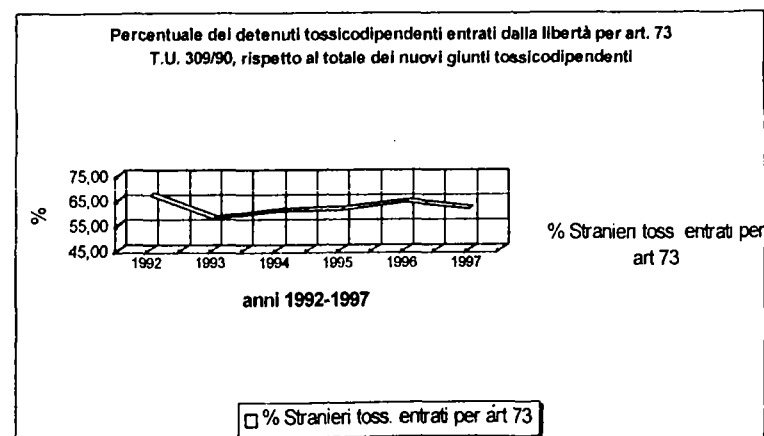
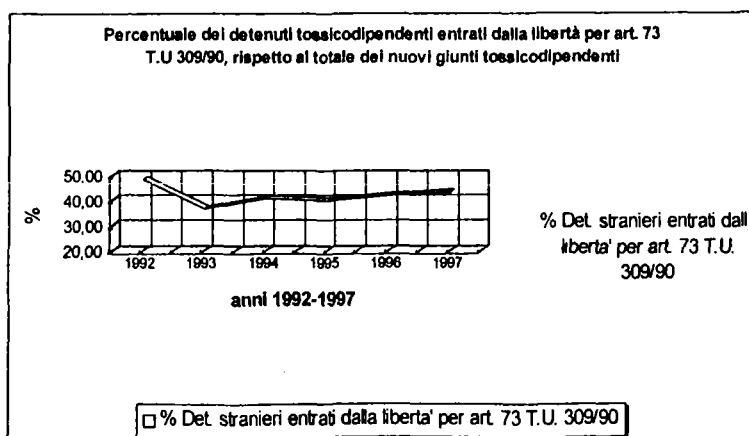
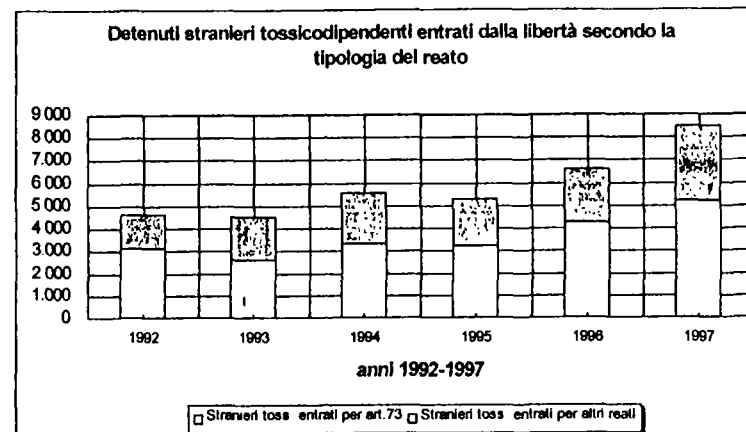
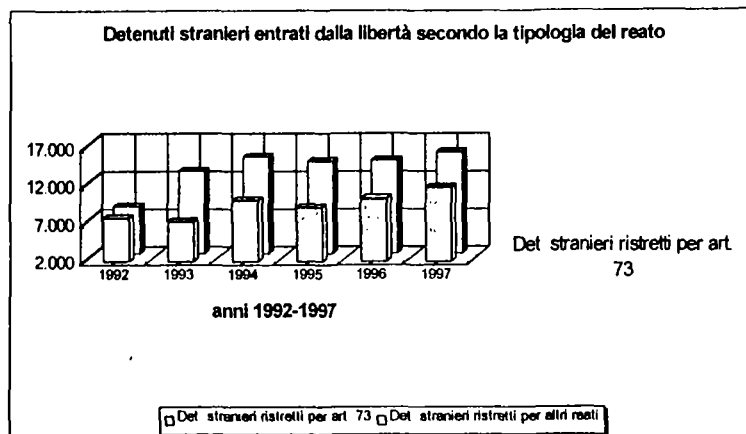


| Totale dei detenuti stranieri entrati dalla libertà suddivisi per tipologia di reato - Riepilogo per annualità |                                  |                   |            |                          |                           |                   |            |                          |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|------------|--------------------------|---------------------------|-------------------|------------|--------------------------|---------------------------|
| Periodo di rilevamento                                                                                         | Ristretti per art.73 T.U. 309/90 |                   |            |                          | Ristretti per altri reati |                   |            |                          | Totale nuovi giunti (a+b) |
|                                                                                                                | Tossicodip.ti                    | Non Tossicodip.ti | Totale (a) | % su totale nuovi giunti | Tossicodip.ti             | Non Tossicodip.ti | Totale (b) | % su totale nuovi giunti |                           |
| 1992                                                                                                           | 3.111                            | 4.749             | 7.860      | 48,77                    | 1.534                     | 6.721             | 8.255      | 51,23                    | 16.115                    |
| 1993                                                                                                           | 2.584                            | 4.833             | 7.417      | 36,50                    | 1.920                     | 10.982            | 12.902     | 63,50                    | 20.319                    |
| 1994                                                                                                           | 3.355                            | 6.854             | 10.209     | 40,90                    | 2.215                     | 12.535            | 14.750     | 59,10                    | 24.959                    |
| 1995                                                                                                           | 3.228                            | 6.053             | 9.281      | 39,71                    | 2.068                     | 12.025            | 14.093     | 60,29                    | 23.374                    |
| 1996                                                                                                           | 4.253                            | 6.165             | 10.418     | 42,25                    | 2.368                     | 11.870            | 14.238     | 57,75                    | 24.656                    |
| 1997                                                                                                           | 5.210                            | 6.667             | 11.817     | 43,67                    | 3.284                     | 12.036            | 15.320     | 56,33                    | 27.197                    |



L'Ufficio Centrale Giustizia Minorile conduce annualmente un monitoraggio per acquisire informazioni su:

- distribuzione territoriale degli assuntori di droga;
- tipologie dei reati commessi;
- tipologie delle sostanze assunte e livello di dipendenza;;
- accertamenti compiuti;
- interventi effettuati e collaborazioni inter-Servizi ed interistituzionali.

I dati complessivi raccolti ( 1.291 nel 1997, 1.173 nel 1996, incremento del 1,10%) mostrano una sostanziale stabilità rispetto agli anni precedenti, con limitati scostamenti nelle distribuzioni percentuali non connesse a motivazioni strutturali. Già negli anni precedenti si è sottolineato come, allo stato attuale, non sia possibile escludere che esse siano legate semplicemente alle periodiche fluttuazioni che si registrano nell'applicazione delle varie misure a disposizione per la sanzione ed il sostegno dei minori che commettono atti di devianza.

E', al contrario, da rilevare, come elemento strutturalmente costante delle rilevazioni effettuate, il fatto che l'uso di sostanze non diminuisce sostanzialmente, nonostante gli sforzi messi in atto dai Servizi.

Relativamente alle differenze tra primo e secondo semestre, l'analisi statistica dei dati rilevati non ha messo in rilievo mutamenti rilevanti e sostanziali rispetto all'andamento del semestre precedente.

Le poche variazioni registrate non sono significative sul piano statistico, date le dimensioni limitate assunte in un arco temporale ristretto.

Per lo più si tratta di variazioni relative alla distribuzione territoriale dei casi, ad una temporanea variazione in più o in meno del numero di minori seguiti dai singoli servizi. Tali variazioni sono determinate da circostanze contingenti, che non modificano le tendenze complessive e che, in particolare, non riguardano le dimensioni più specifiche del fenomeno (dalla tipologia delle sostanze impiegate al livello dell'assuefazione, ecc.).

Come ogni anno, occorre fornire preliminarmente alcune precisazioni in merito alla validità dei dati e delle conclusioni raggiunte.

Anzitutto, è opportuno avvertire che le cifre riportate nelle tabelle delle pagine seguenti si riferiscono esclusivamente alla particolare popolazione dei Servizi della giustizia minorile, composta da soggetti entrati nel circuito penale ai quali sono state applicate misure (dalla pena detentiva all'affidamento al servizio sociale) che richiedono l'intervento del personale di tali Servizi; restano fuori dalla rilevazione tutti i minori che, pur denunciati, non sono stati oggetto di tali provvedimenti; per conseguenza, è opportuno tenere in considerazione la particolarità della popolazione di riferimento, qualora si intendesse considerare i dati riportati come rappresentativi di un fenomeno diffuso nell'area della devianza minorile nel suo complesso.

Un altro elemento da considerare è la presenza, nei Servizi in generale e negli Istituti penali minorili in particolare, di ultradiciottenni e di soggetti extracomunitari privi di documenti d'identità, la cui età anagrafica è registrata sulla base delle dichiarazioni rese da loro stessi e giudicate attendibili senza esami medici specifici.

Inoltre, si deve osservare che la procedura osservata fin dall'inizio del monitoraggio (nel 1991), ha attribuito ai Servizi periferici il compito di registrare ed inviare i dati, organizzando in autonomia il lavoro interno di raccolta ed anche la loro prima collocazione rispetto alla griglia classificatoria proposta. Questa procedura è risultata la più valida sul piano dell'ottimizzazione delle risorse; si è manifestata, nel corso del tempo, una diversificazione, da Servizio a Servizio, delle figure addette a tali compiti (educatori, medici, responsabili della custodia), che non si può escludere possa avere parzialmente influenzato anche la scelta dei criteri per la prima classificazione dei dati.

### **Minori assuntori di sostanze stupefacenti - anno 1997**

| <b>Strutture</b>                         | <b>Italiani</b> | <b>Stranieri</b> | <b>In complesso</b> |
|------------------------------------------|-----------------|------------------|---------------------|
| Centri di Prima Accoglienza              | 366             | 125              | 491                 |
| Istituti Penali Minorili                 | 293             | 87               | 380                 |
| Uffici di servizio sociale per minorenni | 412             | 8                | 420                 |
| <b>Totale</b>                            | <b>1.071</b>    | <b>220</b>       | <b>1.291</b>        |

In secondo luogo, occorre precisare che in ambito minorile le differenziazioni tra assuntori abituali e tossicodipendenti possono indurre a sovrapposizioni o, comunque, ad una non sempre chiara delimitazione delle peculiarità dell'uno e dell'altro stato.

Anche qui non si può prescindere dalla considerazione dell'elemento di soggettività presente in valutazioni basate, spesso, oltre che sugli accertamenti clinici, anche sulle dichiarazioni volontarie degli interessati, che peraltro in molti casi risultano essere l'elemento di conoscenza più rilevante considerato dai compilatori delle schede di monitoraggio.

#### **Composizione demografica e distribuzione geografica**

Una delle prime risultanze da segnalare riguarda le peculiarità della distribuzione geografica degli assuntori di droga nei Servizi della giustizia minorile, concentrati in netta prevalenza nelle aree metropolitane. Ad esempio, i Centri di prima accoglienza di Milano, Firenze, Roma e Palermo hanno registrato ciascuno circa il 15 % del totale degli ingressi su scala nazionale; nei C.P.A. di queste quattro città è entrato circa il 60 % del totale dei minori transitati nella prima accoglienza.

Analogo discorso vale per gli Istituti penali minorili, anche se la distribuzione appare meno concentrata che nei C.P.A., a causa della presenza in alcune regioni nevralgiche (Campania, Puglia, Sicilia) di più Istituti.

Per quanto riguarda gli Uffici di Servizio Sociale, Milano e Napoli sono, in assoluto, le metropoli in cui è stato seguito il maggior numero di minorenni assuntori di droghe.

Si segnala, rispetto agli anni scorsi, un incremento relativamente marcato del numero di assuntori nelle maggiori strutture del Sud (Napoli e Palermo in particolare). Occorre attendere la stabilizzazione nel medio periodo di questo dato per poter oltrepassare l'ambito descrittivo e affermare che questo andamento sia significativo di una trasformazione in atto nel mondo della devianza minorile del Meridione.

E', comunque, degno di menzione il fatto che il numero complessivo di assuntori di sostanze stupefacenti entrati nei Centri di prima accoglienza e negli Istituti penali minorili di Napoli, Palermo e Bari rappresenti ormai oltre il 30 % del totale nazionale.

*Possibili interpretazioni dei risultati, con particolare riferimento ad alcuni aspetti particolari del fenomeno*

In linea generale, la concentrazione degli assuntori di droga nelle grandi città corrisponde ad una distribuzione geografica del fenomeno complessivo dell'abuso di sostanze stupefacenti tra i minori che vede le aree metropolitane molto più interessate della provincia da questa forma di malessere sociale, a sua volta indice del disagio giovanile, della marginalità dei gruppi giovanili rispetto ad un'organizzazione sociale segnata da una sfavorevole congiuntura economica e da processi di ristrutturazione del rapporto scuola-lavoro che ritardano l'ingresso dei minori nella vita attiva e professionale e tendono a vanificare per molti l'aspettativa di una concreta autonomia al termine del percorso formativo.

Questi fattori certamente non esauriscono la complessità del fenomeno, ma possono essere assunti validamente anche nella comprensione di altre manifestazioni, quali ad esempio la parziale sovrapposizione del mondo della devianza e di quello dell'abuso di sostanze stupefacenti, evidente nel mondo della criminalità adulta, meno appariscente in quello della devianza minorile, ma comunque alquanto marcato, almeno all'interno della popolazione deviante che ogni anno entra nei Servizi della giustizia minorile.

Un altro aspetto significativo da segnalare anche nel 1997 è la ridotta presenza di soggetti di sesso femminile.

Non si tratta, anche in questo caso, di un dato riguardante solo i casi d'assunzione di sostanze stupefacenti; il numero delle minorenni che commettono reati è infatti estremamente ridotto rispetto a quello dei coetanei maschi.

Rispetto alla distribuzione per sesso della delinquenza adulta, la presenza femminile tra i minorenni devianti è, comunque, ancora più rara. Nei casi di abuso di sostanze, le ragazze risultano essere per lo più di nazionalità italiana e la loro presenza risulta limitata a non più del 3 % del totale.

Tra gli stranieri, sono state rilevate solo 15 presenze nei Centri di prima accoglienza; si tratta essenzialmente di ragazze nomadi, dedite agli scippi, che in genere restano nel circuito dei Servizi della giustizia minorile per periodi assai brevi.

In genere, la presenza di minori stranieri assuntori di sostanze stupefacenti è concentrata nelle grandi città del Centro-Nord, è pressoché inesistente al Sud. Questo dato è spiegabile sia ponendolo in relazione con la ridotta presenza di minori stranieri devianti al Sud, sia con il maggiore coinvolgimento nelle regioni centrosettentrionali degli stranieri nelle organizzazioni criminali, particolarmente in quelle finalizzate al traffico ed allo spaccio di sostanze stupefacenti.

Significativo, da questo punto di vista, è il dato di una città come Firenze, nella quale si registra la più alta percentuale di minori stranieri assuntori di sostanze (il Centro di prima accoglienza di questa città ha visto entrare oltre la metà del totale nazionale di minori stranieri assuntori di droghe entrati nei C.P.A. quest'anno).

La composizione del gruppo di minori stranieri vede, anche quest'anno, quasi nella totalità dei Servizi una massiccia presenza di minori appartenenti alle minoranze nomadi o provenienti dai Paesi nordafricani.

L'incidenza percentualmente maggiore di violazione della legge 309/90 tra questi minori, rispetto agli italiani, è indicativa del forte coinvolgimento degli extracomunitari e in particolare di nordafricani nelle attività di spaccio di sostanze stupefacenti.

La cultura d'origine di questi minori è caratterizzata da preclusioni fortissime nei confronti non solo delle sostanze stupefacenti ma anche dell'alcool, eppure il potenziale di attrazione che queste sostanze assume tra i giovani immigrati (sia per quanto riguarda l'uso personale, sia per quanto riguarda il coinvolgimento nelle organizzazioni dedite al traffico di stupefacenti), a causa, presumibilmente, della condizione di anomia e di marginalità socioculturale oltre che economica nella quale vivono, pone a chi osserva il fenomeno delicate questioni di carattere etico, oltre che professionale.

E', infatti, evidente che questo fenomeno, per quanto numericamente contenuto rispetto ad altri, può essere assunto come significativo delle gravi problematiche connesse alla condizione dei migranti nelle nostre società ed alla tutela dei minori figli di migranti, in particolare alla tutela del loro diritto ad una formazione rispettosa delle tradizioni e dei valori culturali d'origine e ad una condizione di vita non penalizzante, quando non sia, addirittura, precaria e inadatta a garantire la sopravvivenza.

#### *Reati commessi*

Si segnala la consistenza del numero di minori che commettono reati connessi alla propria condizione di assuntori di droghe o in violazione della stessa normativa sullo spaccio di stupefacenti. Il mondo dell'abuso e quello del commercio di sostanze tendono a sovrapporsi anche nell'adolescenza e nella prima età adulta, segno per certi versi inquietante di un precoce coinvolgimento dei minori nelle organizzazioni dedite allo spaccio in corrispondenza di un'altrettanto precoce iniziazione all'uso di sostanze dannose e ad alto rischio di assuefazione.

Si tratta, del resto, di un risultato che corrisponde pienamente ad una caratteristica generale della devianza e della criminalità, non solo minorile; la grande maggioranza dei reati compiuti in Italia è costituito da furti e rapine.

E' significativo, peraltro, che le violazioni del DPR 309/90 rappresentino il 57 % dei reati contestati a minori seguiti dagli Uffici di Servizio Sociale, percentuale che si attesta al 45 % per i minori che transitano nei Centri di prima accoglienza e scende sensibilmente (21 %), per quelli detenuti negli Istituti penali. Questa notevole variazione percentuale è indicativa della diffusione dell'uso di sostanze anche nel mondo della devianza primaria, per la quale la risposta di giustizia non giunge alle forme più nette di privazione della libertà; il valore relativamente basso registrato negli Istituti penali, invece di essere indicativo di una inversione di tendenza, conferma che l'assunzione di sostanze si collega organicamente alle forme più gravi di devianza e di delinquenza, dato confermato, come si vedrà in seguito, anche dalla diversa distribuzione degli assuntori occasionali, di quelli abituali e dei tossicodipendenti nei vari tipi di Servizio.

Da segnalare anche il dato non trascurabile delle imputazioni per rapina aggravata, segno della forte carica di aggressività che caratterizza la devianza di una parte numericamente non trascurabile di minori assuntori di droghe.

Tra le spiegazioni avanzate in campo criminologico per comprendere il fenomeno, una delle più accreditate individua in questi reati (spaccio, furti, rapine, "scippi") uno dei comportamenti che caratterizzano la condizione di dipendenza dalla sostanza; la continua necessità di procurarsi la "dose" di cui ha bisogno spinge il tossicodipendente ad orientare l'intera vita quotidiana in questa direzione e, quindi, a mettere in atto condotte funzionali al soddisfacimento immediato del bisogno, consentendo al singolo soggetto di procurarsi in poco tempo le somme di denaro necessarie per l'acquisto della droga.

La diffusione di questo fenomeno tra i minori richiama l'attenzione sull'esigenza di una risposta specifica ed adeguata sul piano formativo, in grado, soprattutto nel momento della prevenzione, di attuare interventi efficaci in vista di un riorientamento del soggetto che, data la giovane età, può ancora sottrarsi, se sostenuto adeguatamente, alla condizione della dipendenza dalla sostanza.

#### *Tipo di sostanze assunte e livello di assuefazione*

Anche nel 1997 la più diffusa è risultata la cannabis. Il dato oscilla tra il 46 % di assuntori negli Istituti penali ed il 67% registrato nei Centri di prima accoglienza. Altro dato rilevante è il numero relativamente limitato di assuntori di oppiacei: solo il 6,5 % degli entrati in C.P.A. e circa il 13 % dei detenuti negli I.P.M. e dei minori seguiti dai Servizi sociali minorili.

Questi dati sono indicativi di un livello di abitudine nell'assunzione di droghe ancora iniziale, tipico dell'età adolescenziale.

Si ribadisce, quindi, l'esigenza espressa anche negli anni scorsi di inquadrare l'attività di sostegno di questi minori in un ambito di prevenzione e di formazione globale, e non soltanto di "riduzione del danno".

L'elemento emerso nettamente nel 1996 dai dati raccolti sul tipo di sostanze usate, vale a dire il notevole incremento del numero di minori assuntori di due o più sostanze, è stato confermato anche nel 1997, nel quale si è constatata la stabilizzazione dei valori percentuali raggiunti l'anno prima.

La spiegazione possibile del fenomeno può essere probabilmente individuata nella diffusione della pratica del cosiddetto "cocktail di sostanze" anche tra i più giovani assuntori di droghe, con conseguenze gravi, potenzialmente letali, sul piano fisico e su quello psichico di un numero crescente di giovani.

Tale gravità è acuita anche dal fatto che il "cocktail" è una pratica ormai diffusa non soltanto tra gli assuntori di lunga data, ma anche tra quelli alle prime esperienze o, comunque, non ancora giunti alla condizione di dipendenza.

Anche quest'anno il numero degli assuntori di più sostanze è percentualmente più rilevante negli Istituti penali, rispetto alle altre strutture della giustizia minorile; si tratta di un indice parzialmente indicativo della connessione tra una condizione di dipendenza da pratiche d'abuso e la maggiore pericolosità sociale delle condotte devianti di questi soggetti.

Questi dati sono collegabili anche al fenomeno delle cosiddette "droghe del sabato sera", che, pur riguardando una fascia della popolazione giovanile diversa dall'utenza dei servizi penali minorili, si stima come uno degli aspetti nuovi dell'abuso di sostanze in età adolescenziale.



Gli accertamenti sul livello di assuefazione alla sostanza hanno messo in rilievo che la maggior parte dei minori segnalati si trova nella condizione di assuntore abituale. Si tratta del 50-51 % dei minori entrati in C.P.A. o in I.P.M. e di oltre il 25 % dei minori seguiti dagli U.S.S.M. (in queste ultime strutture il 51 % dei minori è stato classificato come assuntore occasionale).

Si osserva che, mentre fino al 1996 il numero di assuntori abituali era pressoché corrispondente a quello degli assuntori occasionali, quest'anno oltre la metà dei minori è stata classificata tra gli assuntori abituali. Il dato, che l'anno scorso si ipotizzava potesse essere riferito almeno in parte anche al margine di soggettività che caratterizza le nozioni di consumo occasionale o abituale, appare quest'anno dotato di una valenza oggettiva ed indicativo di un radicarsi dell'uso di sostanze tra i minori che entrano nel circuito penale.

Occorre rilevare anche la forte presenza di minori tossicodipendenti negli Istituti penali minorili (22,4 % circa, contro il 5,9 % nei C.P.A. e il 13,5 % negli U.S.S.M.).

Questo dato, già segnalato negli anni scorsi, appare in maniera molto netta nel 1997 ed indica che probabilmente anche nel quadro del disagio minorile l'ambito della devianza e quello dell'abuso di droghe assumono contorni e tendenze parzialmente sovrapponibili; in particolare, come s'è detto a più riprese in passato e s'è già accennato, ad una più grave assuefazione all'uso di stupefacenti sembra sempre più corrispondere, sul piano statistico, una maggiore pericolosità sociale manifesta in forme più evidenti di devianza che ricevono una più rigida risposta istituzionale. Il dato va, in effetti, posto in relazione con altri elementi di mutazione nella struttura della popolazione carceraria minorile: vale a dire, in particolare, con l'aumento dei minori alle soglie dell'età adulta, o ultradiciottenni, che ormai costituiscono la maggioranza dei soggetti detenuti o ristretti in queste strutture e con l'ormai consolidata differenziazione qualitativa delle fattispecie di reato di cui sono imputati questi ultimi rispetto ai coetanei che transitano per gli altri Servizi (Centri di prima accoglienza ed Uffici di servizio sociale).

Un aspetto particolare da rilevare, nell'ambito della giustizia minorile è il numero dei minori che hanno ricevuto un trattamento terapeutico di tipo residenziale presso strutture convenzionate con l'Amministrazione, che risulta essere stato alquanto superiore a quello degli anni scorsi; nell'arco di due anni, dal 1995 al 1997, il numero di minori che hanno ricevuto questo tipo di trattamento è passato complessivamente da 68 a 107.

Si nota che mediamente il periodo di permanenza in Comunità ha avuto una durata di circa 80 giorni, anche se si constatano facilmente variazioni considerevoli da distretto a distretto: ad esempio, la durata media nei distretti di Milano e di Palermo è pressoché doppia di quella generale, mentre in quello di Napoli è di poco superiore alla metà. In quest'ultimo distretto si è registrato il più massiccio ricorso al trattamento in Comunità, tanto che circa un terzo del totale nazionale dei minori ospitati in queste strutture appartiene al territorio campano.

Al di là delle differenziazioni locali, occorre comunque sottolineare che l'incremento registrato globalmente appare interpretabile, anche se in termini provvisori, come indicatore di una maggiore sensibilità verso l'esigenza di un trattamento non soltanto farmacologico della tossicodipendenza negli anni giovanili, sensibilità che può forse derivare da un nuovo atteggiamento "culturale".

D'altra parte, il dato finale può suscitare anche l'impressione di una sorta di aggravamento della condizione dei minori dediti all'uso di droghe, che orienterebbe in tal modo le Autorità competenti ad un ricorso maggiore che in passato alle strutture specialistiche residenziali.

Va pure aggiunto, peraltro, che una permanenza media di ottanta giorni circa, qualora non sia connessa ad un progetto di trattamento di più ampio respiro, che vada al di là delle misure assunte nel corso dell'esecuzione penale, difficilmente è compatibile con interventi non solo "contenitivi", ma anche risolutivi.

E' infine da segnalare che il più ampio spostamento di minori dai Servizi penali alle Comunità terapeutiche è frutto delle strategie e delle linee d'indirizzo avviate fin dallo scorso anno, che hanno impegnato maggiormente i Servizi in un'azione programmatico-terapeutica finalizzata al trattamento specifico dei singoli casi, nelle forme più incisive e continuative e nella costante ricerca di metodologie appropriate.

Ciò si è reso possibile per la determinata politica d'integrazione dell'azione messa in atto dai Servizi penali dipendenti e dai Servizi degli enti locali, pur nel quadro delle difficoltà rappresentate in altra parte della presente relazione.

#### *Dichiarazioni volontarie e accertamenti diagnostici*

Un elemento sempre indicato come significativo dell'instaurarsi di una positiva relazione tra i minori e gli operatori delle strutture per quanto riguarda le problematiche dell'assunzione di droga è stato anche nel 1997 la prevalenza della rilevazione dell'uso attraverso la dichiarazione volontaria da parte del minore (questa modalità di rilevazione è stata registrata nell'86,6 % dei casi in C.P.A., nell'84,7 % dei casi in I.P.M. e nel 78,3 dei casi negli U.S.S.M. Solo in un numero ristretto di casi sono state necessarie analisi cliniche o visite mediche, se non per l'acquisizione, ovviamente, di notizie più approfondite sullo stato di salute dell'interessato. I dati mostrano che soltanto nel 10-11 % di casi si è ricorso a visite ed altri accertamenti diagnostici in CPA e in IPM, mentre la percentuale si riduce all'1 % nei servizi sociali.

#### *Interventi e collaborazioni*

Sul piano degli interventi, si segnala la netta prevalenza, ricorrente ogni anno (e questo è un dato confortante e positivo) delle attività di sostegno psicologico (44, % nei C.P.A., 69,4 negli I.P.M., 74,5 negli U.S.S.M.) rispetto a quelle di tipo puramente farmacologico (rispettivamente: 7,9 %; 6,8 %; 0,5 %). Ciò si può ricondurre alla limitata diffusione della condizione di dipendenza dalla sostanza tra soggetti ancora di minore età.

Si segnala l'esigenza di applicare, nelle strutture minorili, strategie di trattamento che vadano oltre la mera riduzione del danno e che si caratterizzino in senso formativo e relazionale. Parimenti significativo in questa prospettiva è il dato relativo agli Istituti penali minorili, nei quali l'intervento farmacologico, quando si rivela necessario, è quasi sempre applicato congiuntamente a quello psicologico e di sostegno.

Negli anni scorsi, l'intervento farmacologico risultava più praticato nei Centri di prima accoglienza (pur essendo, anche in queste strutture, limitato ad un

numero ristretto di casi), nei quali è, evidentemente, più rilevante l'esigenza di intervenire su situazioni di improvvisa astinenza e su condizioni psicologiche particolarmente stressanti per soggetti assuntori di droghe.

Quest'anno la percentuale degli interventi di tipo farmacologico nei C.P.A. è ancora maggiore di quella registrata negli altri Servizi, ma il divario è notevolmente ridotto. L'intervento sugli assuntori avviene, nella generalità delle strutture minorili, più sul versante delle crisi psicologiche derivanti dalla limitazione della libertà che su quello del trattamento specifico delle condizioni di dipendenza dalla sostanza.

Uno degli elementi di maggiore difficoltà presenti nell'attività delle strutture della giustizia minorile con i minori assuntori di droga è stata, anche nel 1997, la ristrettezza degli spazi disponibili per la collaborazione con le strutture del territorio.

Tale difficoltà è rilevabile anche dal numero alquanto limitato di collaborazioni segnalate dai servizi per l'attuazione di programmi d'intervento sui minori da essi ospitati o seguiti. Le collaborazioni attivate sono state solo il 7 % nei C.P.A., il 28 % negli I.P.M. e il 40 % negli U.S.S.M.; nella quasi totalità dei casi si tratta di accessi ai servizi ambulatoriali delle Aziende Sanitarie Locali.

Un numero ridotto di collaborazioni può essere un dato comprensibile per quanto riguarda i centri di prima accoglienza, dato il breve periodo di tempo che i minori trascorrono in queste strutture subito dopo l'arresto (o il fermo) e in attesa delle prime determinazioni del giudice, ma appare preoccupante il fatto che nella netta maggioranza dei casi seguiti dai servizi sociali minorili (oltre il 60 %) o ospitati negli istituti penali minorili (circa il 70 %) non si attivi alcuna forma di collaborazione.

Questa situazione è determinata, ovviamente, dall'attuale strutturazione dei servizi territoriali e delle attività di prevenzione e trattamento delle tossicodipendenze.

Negli anni scorsi si auspicava che, nell'ambito della riorganizzazione in atto dei servizi non residenziali gestiti dalle organizzazioni del privato sociale, trovassero ulteriore spazio le collaborazioni con i servizi della giustizia minorile, in quanto, pur riguardando in particolare il trattamento residenziale in comunità, le maggiori organizzazioni che operano in questo campo sono, tuttavia, in grado di attivare anche interventi nel campo del trattamento non residenziale e della prevenzione primaria e secondaria.

Quest'anno si può sottolineare l'esigenza che i nuovi assetti rinvenuti nell'azione governativa per l'organizzazione dei servizi socio-assistenziali territoriali ottengano positive ricadute già dal prossimo anno nel campo del trattamento dei casi di minori assuntori di droga entrati nel circuito penale.

### 3.1.2 Comportamenti "a rischio"

La modalità di assunzione dell'eroina di gran lunga più utilizzata è quella endovenosa. Un numero limitato di eroinomani tende anche ad iniettarsi cocaina che, normalmente, viene invece sniffata.

Studi comportamentali eseguiti in diverse città italiane (Roma, Napoli, Milano, Verona e Cagliari) hanno mostrato come oltre il 90% di tossicodipendenti dichiara di aver scambiato almeno una volta la siringa con altri tossicodipendenti nel corso della dipendenza, mentre solo il 10% lo riferisce relativamente agli ultimi sei mesi. I risultati di questi studi confermano anche quanto già rilevato in progetti condotti in altri Paesi: i tossicodipendenti sono in grado di modificare i comportamenti relativi alle pratiche iniettive, meno per quanto riguarda quelle sessuali (es. uso del preservativo).

Gli stessi studi non evidenziano differenze significative nei comportamenti dei tossicodipendenti reclutati sulla strada, in confronto con quelli in trattamento. Anche la prevalenza di infezione da HIV è simile nei due gruppi.

Le modalità di assunzione delle sostanze stupefacenti espongono gli utilizzatori al rischio di contrarre diverse infezioni a trasmissione parenterale. In particolare, studi effettuati in diverse città italiane negli anni '80 hanno mostrato come la quasi totalità degli assuntori di eroina usassero la via iniettiva, per lo più endovenosa, e che la quasi totalità di questi avesse scambiato siringhe con altri, almeno una volta nel corso della propria storia di tossicodipendenza. Indagini più recenti hanno però evidenziato un cambio dei comportamenti, tale da ridurre a circa il 10% la proporzione di tossicodipendenti che riferiscono lo scambio di siringhe utilizzate.

La durata della tossicodipendenza sembra essere un'importante determinante di infezione; infatti, il rischio di contrarre un'infezione da HIV è molto maggiore nei primi due anni dopo l'inizio dell'assunzione di eroina rispetto alla successiva storia di droga.

Il contrario sembra avvenire per l'overdose, laddove sono i soggetti più anziani a presentare un rischio più elevato.

E' comunque importante ricordare come, per quanto attiene al rischio di infezione da HIV, esista anche un rischio attribuibile a comportamenti sessuali e che questo sembra essere rilevante soprattutto nel sesso femminile. La maggior parte dei dati sinora disponibili ha infatti evidenziato come il rischio di infezione da HIV sia più elevato nelle donne rispetto agli uomini tossicodipendenti.

### 3.1.3 Mortalità

I tossicodipendenti presentano un tasso di mortalità superiore alla popolazione generale della stessa fascia d'età e sesso

*Decessi tossicologicamente correlati all'uso di stupefacenti (fonte: Ministero dell'Interno)*

La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga elabora i dati relativi ai *decessi tossicologicamente correlati all'uso di stupefacenti* comunicati dalle Forze di polizia operanti sul territorio.

Tali decessi sono strettamente correlati a causa tossicologica diretta e non, ad esempio, a sinistri stradali, a complicanze patologiche (epatiti, AIDS) o altri fatti (suicidi, incidenti sul lavoro etc.).

Gli elementi informativi vengono ulteriormente riscontrati interpellando, caso per caso, le Prefetture, gli Istituti di Medicina Legale e le Autorità Giudiziarie competenti per materia e/o territorio.

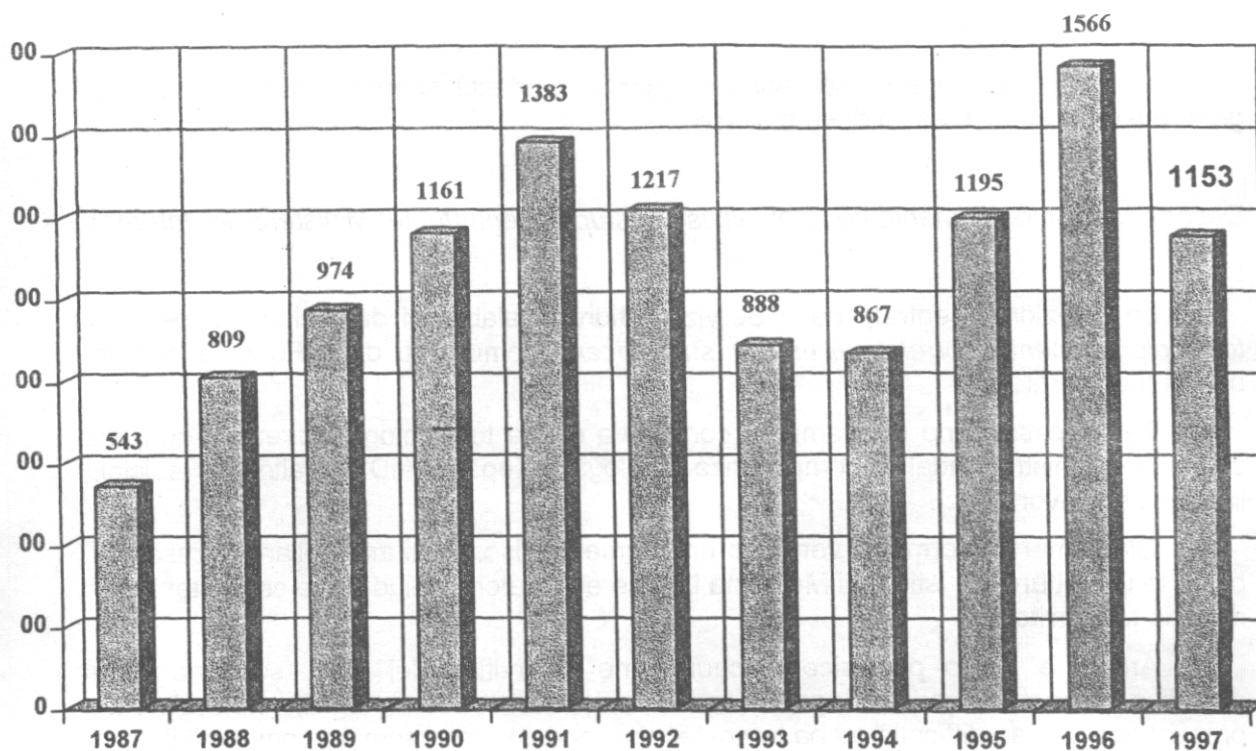
Anche a livello periferico, l'acquisizione scientifica del dato, supportato da specifico riscontro medico legale (esami autoptici e tossicologici), normalmente presenta particolari difficoltà ed ha tempi tecnici necessari non sempre comprimibili.

Alla data della rilevazione nel 1997, nonostante le ripetute richieste, non tutti gli Enti, le Autorità Giudiziarie e gli I.M.L. hanno fornito riscontro, per cui, i dati sui decessi consolidati debbono considerarsi provvisori e, verosimilmente, suscettibili di ulteriori significative variazioni in aumento.

Comunque, sono stati rilevati nel 1997 n°1.153 decessi, con una flessione di 413 decessi, pari al 26,37%.

Esiste una proposta di modifica all'art. 10 del T.U. 309/90, al fine di costituire e regolamentare l'obbligo giuridico della comunicazione, di tutti i dati disponibili circa l'attività antidroga (compresi i decessi di assuntori) svolta da, o comunque nota ad articolazioni ed organi dell'amministrazione pubblica, Istituti di Medicina Legale ed Enti privati: ciò allo scopo di disporre di statistiche attendibili ed aggiornate per la compiuta informazione alle Autorità di Governo ed al Parlamento.

## XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI



**Decessi tossicologicamente correlati all'uso di stupefacenti****Anno 1997 - Fasce di età e sesso**

|                  | Fasce di età e sesso |   |     |    |     |    |     |    |     |    |    |    |        |
|------------------|----------------------|---|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|----|----|--------|
| Regioni          | 1                    |   | 2   |    | 2   |    | 3   |    | 3   |    | >_ |    | Numero |
|                  | M                    | F | M   | F  | M   | F  | M   | F  | M   | F  | M  | F  |        |
| Piemonte         | 2                    | 1 | 9   | 4  | 38  | 4  | 27  | 2  | 17  | 2  | 11 | 1  | 118    |
| Valle d'Aosta    | 0                    | 0 | 0   | 0  | 3   | 0  | 1   | 0  | 1   | 1  | 0  | 0  | 6      |
| Lombardia        | 2                    | 0 | 22  | 2  | 59  | 2  | 38  | 3  | 27  | 2  | 11 | 3  | 171    |
| Di cui stranieri | 0                    | 0 | 1   | 0  | 4   | 0  | 1   | 0  | 0   | 0  | 2  | 0  | 8      |
| Trentino A. A.   | 0                    | 0 | 2   | 0  | 5   | 1  | 3   | 0  | 3   | 0  | 1  | 0  | 15     |
| Veneto           | 1                    | 0 | 9   | 4  | 18  | 2  | 24  | 2  | 15  | 5  | 7  | 2  | 89     |
| Di cui stranieri | 0                    | 0 | 1   | 0  | 2   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 3      |
| Friuli V.G.      | 1                    | 0 | 5   | 0  | 2   | 0  | 8   | 0  | 2   | 2  | 1  | 0  | 21     |
| Di cui stranieri | 0                    | 0 | 1   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 1      |
|                  | 1                    | 0 | 8   | 0  | 15  | 0  | 16  | 0  | 14  | 1  | 4  | 0  | 59     |
|                  | 0                    | 0 | 0   | 0  | 2   | 0  | 0   | 1  | 0   | 0  | 0  | 0  | 3      |
| E. Romagna       | 2                    | 3 | 19  | 0  | 37  | 2  | 34  | 1  | 18  | 0  | 8  | 0  | 124    |
| Di cui stranieri | 0                    | 0 | 3   | 0  | 3   | 0  | 1   | 0  | 2   | 0  | 1  | 0  | 10     |
|                  | 1                    | 0 | 6   | 0  | 15  | 5  | 20  | 3  | 10  | 1  | 4  | 1  | 66     |
|                  | 0                    | 0 | 1   | 0  | 0   | 0  | 2   | 0  | 1   | 0  | 0  | 0  | 4      |
| Umbria           | 0                    | 0 | 1   | 1  | 1   | 0  | 5   | 0  | 4   | 0  | 1  | 0  | 13     |
|                  | 0                    | 0 | 0   | 0  | 1   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 1      |
| Marche           | 1                    | 0 | 4   | 1  | 6   | 0  | 5   | 0  | 3   | 0  | 1  | 0  | 21     |
| Lazio            | 1                    | 1 | 19  | 1  | 34  | 1  | 44  | 1  | 17  | 5  | 2  | 23 | 149    |
|                  | 0                    | 0 | 0   | 1  | 1   | 1  | 3   | 1  | 0   | 0  | 2  | 0  | 9      |
| Abruzzo          | 0                    | 0 | 3   | 0  | 6   | 2  | 4   | 1  | 1   | 0  | 1  | 0  | 18     |
|                  | 0                    | 0 | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 1   | 0  | 0  | 0  | 1      |
| Molise           | 0                    | 0 | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 0      |
| Campania         | 4                    | 1 | 19  | 0  | 29  | 0  | 25  | 0  | 15  | 0  | 6  | 0  | 99     |
|                  | 0                    | 0 | 1   | 0  | 2   | 0  | 2   | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 5      |
| Puglia           | 0                    | 0 | 11  | 0  | 17  | 0  | 13  | 2  | 9   | 0  | 3  | 0  | 55     |
|                  | 0                    | 0 | 1   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 1   | 0  | 0  | 0  | 2      |
| Basilicata       | 0                    | 0 | 0   | 0  | 1   | 0  | 1   | 0  | 1   | 0  | 0  | 0  | 3      |
| Calabria         | 0                    | 0 | 1   | 1  | 5   | 0  | 5   | 0  | 2   | 0  | 3  | 0  | 17     |
| Sicilia          | 0                    | 0 | 9   | 0  | 9   | 0  | 7   | 1  | 4   | 0  | 4  | 0  | 34     |
| Sardegna         | 0                    | 1 | 3   | 0  | 5   | 1  | 9   | 0  | 6   | 0  | 2  | 0  | 27     |
|                  | 0                    | 0 | 0   | 0  | 0   | 0  | 1   | 0  | 0   | 0  | 0  | 0  | 1      |
| Totale           | 16                   | 7 | 156 | 15 | 317 | 21 | 298 | 18 | 172 | 19 | 74 | 30 | 1153   |
|                  |                      |   |     |    | 1   |    |     |    |     |    |    |    |        |
| Di cui stranieri | 0                    | 0 | 9   | 1  | 16  | 1  | 10  | 2  | 5   | 0  | 5  | 0  | 49     |

Decessi tossicologicamente correlati all'uso di stupefacenti, disaggregati per Regione, Fasce di età e sesso, nazionalità italiana e straniera - anno 1997

**DISTRIBUZIONE REGIONALE  
DEI DECESSI TOSSICOLOGICAMENTE  
CORRELATI ALL'USO DI STUPEFACENTI  
(VALORI ASSOLUTI) ANNO 1997**



da 33 a 92



da 0 a 28