

## **Dispensa didattica n. 18 del 2013**

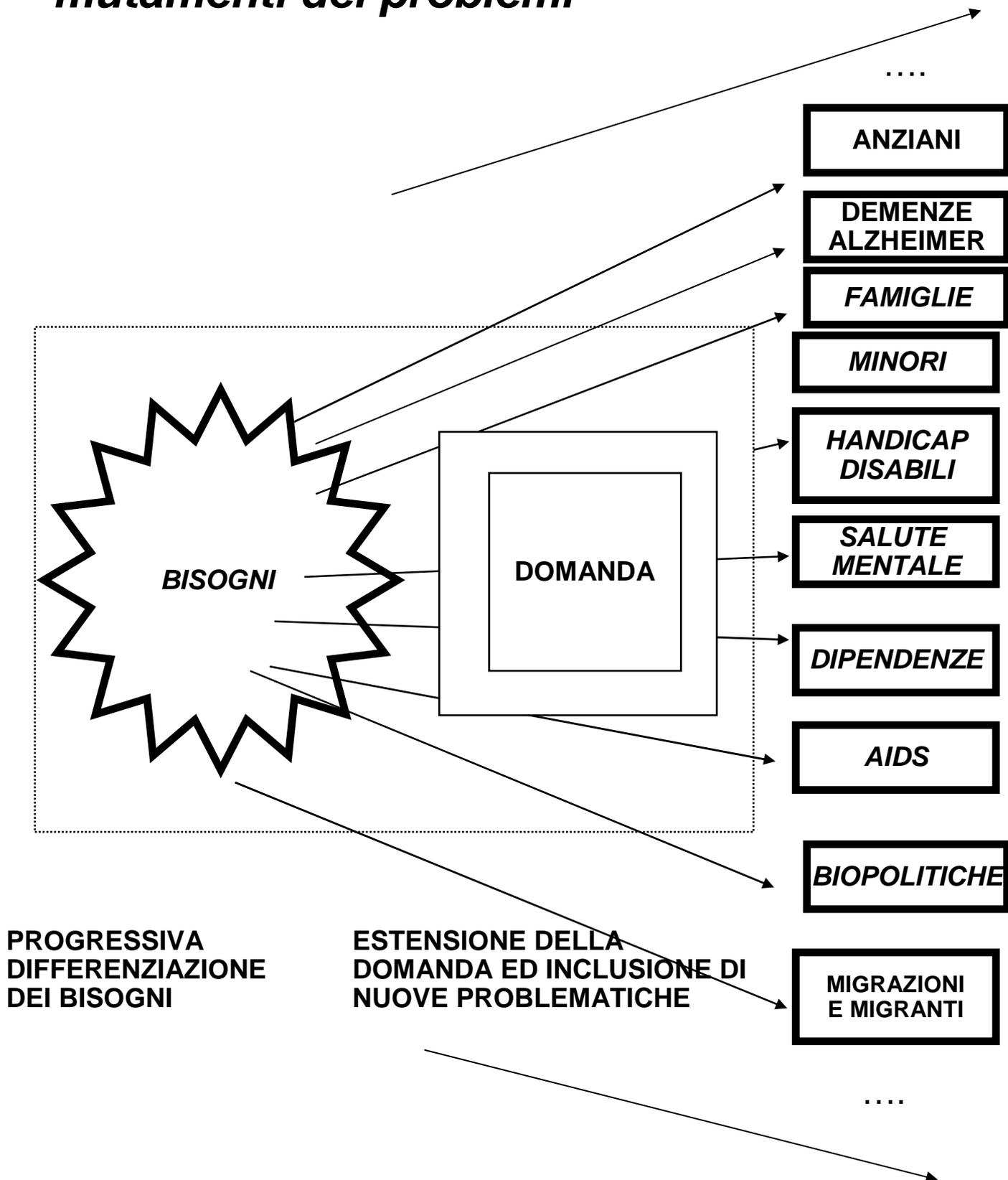
**A cura di Paolo Ferrario**

**POLITICHE DEI SERVIZI PER LE**

**DIPENDENZE e**

**TOSSICODIPENDENZE**

## **SVILUPPO DEI SERVIZI in rapporto ai mutamenti dei problemi**



## **Scaletta argomentativa della monografia Politiche e servizi per le tossicodipendenze**

in Paolo Ferrario, *Politica dei servizi sociali. Strutture, trasformazioni, legislazione*, Carocci Faber Editore

8.1. Introduzione

8.2. Le **dimensioni socio-culturali** del disagio individuale

8.3. Tossicodipendenti e **famiglie**

8.4. **Controllo sociale** della devianza

8.5. Droghe e **dipendenza**

8.6. **Consumatori** e modalità d'uso

8.7. Le **politiche legislative** sulle tossicodipendenze

8.8. I **servizi** sociali e sanitari

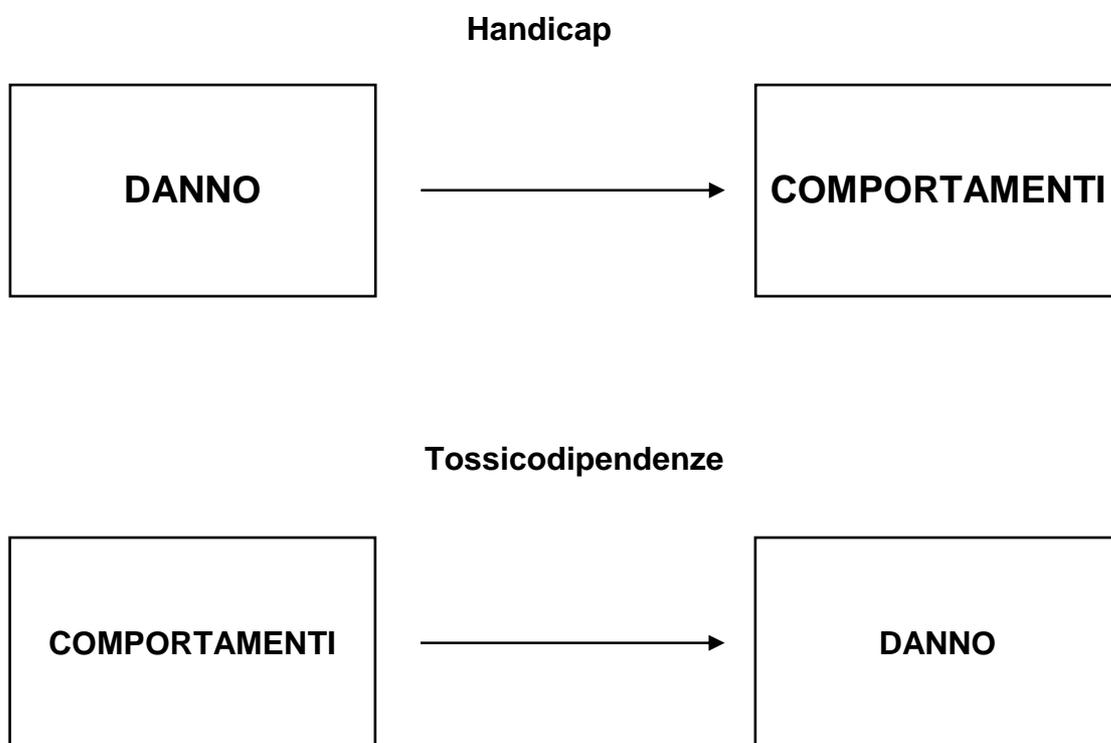
8.9 **Aids**: immagini sociali, politiche e servizi alla persona

Legislazione statale

Bibliografia

# PROBLEMA

VEDIAMO DUE SITUAZIONI OPPOSTE:



**EPPURE ENTRAMBE LE SITUAZIONI GENERANO**  
**SISTEMI DI SERVIZIO**

## Definizione di “droga”

“Droga” è un termine di etimologia incerta ed è usato per indicare sostanze essiccate (in prevalenza vegetali), come lo erano anticamente le spezie utilizzate per aromatizzare bevande e cibi. In campo farmacologico questa definizione è molto generica, in quanto si riferisce a qualunque prodotto naturale contenente uno o più principi attivi utilizzati a scopo terapeutico. Dal punto di vista scientifico in generale può essere definita droga una qualsiasi sostanza che, se introdotta in un organismo vivente, è in grado di provocare cambiamenti al livello delle capacità percettive, emotive,

In [Renato Bricolo, Nuove droghe: ragioni e prevenzione, Giunti/Gruppo Abele, 2012, p. 190](#)

## Le droghe e il mercato: La cocaina nella narrazione di Roberto Saviano

La cocaina è un bene rifugio. La cocaina è un bene anticiclico. La cocaina è il vero bene che non teme né la scarsità di risorse né l'inflazione dei mercati. Ci sono moltissimi angoli del mondo che vivono senza ospedali, senza web, senza acqua corrente. Ma non senza coca. Dice l'Onu che nel 2009 se ne sono consumate ventuno tonnellate in Africa, quattordici in Asia, due in Oceania. Più di centouno in tutta l'America Latina e Caraibi. Tutti la vogliono, tutti la consumano, tutti coloro che cominciano a usarla ne hanno bisogno. Le spese sono minime, piazzarla è immediato, altissimo il margine di profitto. La cocaina si vende più facilmente dell'oro e i suoi ricavi possono superare quelli del petrolio. L'oro ha bisogno di mediatori e di tempo per le contrattazioni; il petrolio di pozzi, raffinerie, oleodotti. La cocaina è l'ultimo bene rimasto che permetta l'accumulazione originaria. Potresti

In Roberto Saviano, ZEROZEROZERO, Feltrinelli, 2013, p. 88

## **TOSSICODIPENDENZE: Ricerche periodiche**

- **Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze** (<http://www.emcdda.europa.eu/>)

- L'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) è il centro di riferimento per i dati e le informazioni sulla droga in Europa. La missione dell'Osservatorio è fornire all'Unione europea e agli Stati membri "informazioni basate sui fatti, obiettive, affidabili e comparabili" sulle droghe, le tossicodipendenze e le relative conseguenze. Istituito nel 1993 e inaugurato a Lisbona nel 1995,

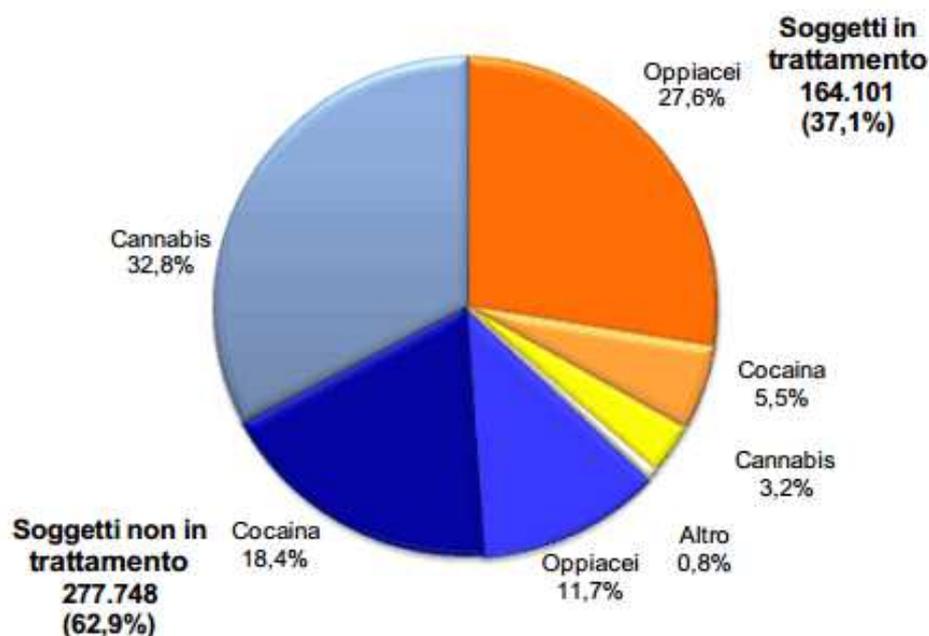
- **Presidenza del Consiglio dei ministri / Dipartimento Politiche Antidroga, Relazione annuale al Parlamento, Uso di sostanze stupefacenti e tossicodipendenze in Italia** (<http://www.politicheantidroga.it/>)

### **Dall'indice:**

- **Consumi di droga**
- **soggetti in trattamento**
- **conseguenze sulla salute**
- **il gioco d'azzardo patologico**
- **normative nazionali e internazionali**
- **interventi: prevenzione; trattamenti sociosanitari; reinserimento sociale e misure alternative**
- **azioni di contrasto alla offerta di droga**
- **istituzioni: amministrazioni centrali; regioni**

I soggetti con dipendenza da sostanze (tossicodipendenti con bisogno di trattamento) risultano essere circa 438.500 (467.800 nel 2011) e rappresentano l'11,1/1000 residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Di questi, 277.748 (7,1/1000 residenti) non risultano essere in trattamento presso i servizi di assistenza, dei quali, circa 52.000 dipendenti da oppiacei (1,3/1000 residenti), 81.100 da cocaina (2,1/1000 residenti) e circa 145.000 per cannabis (3,7/1000 residenti).

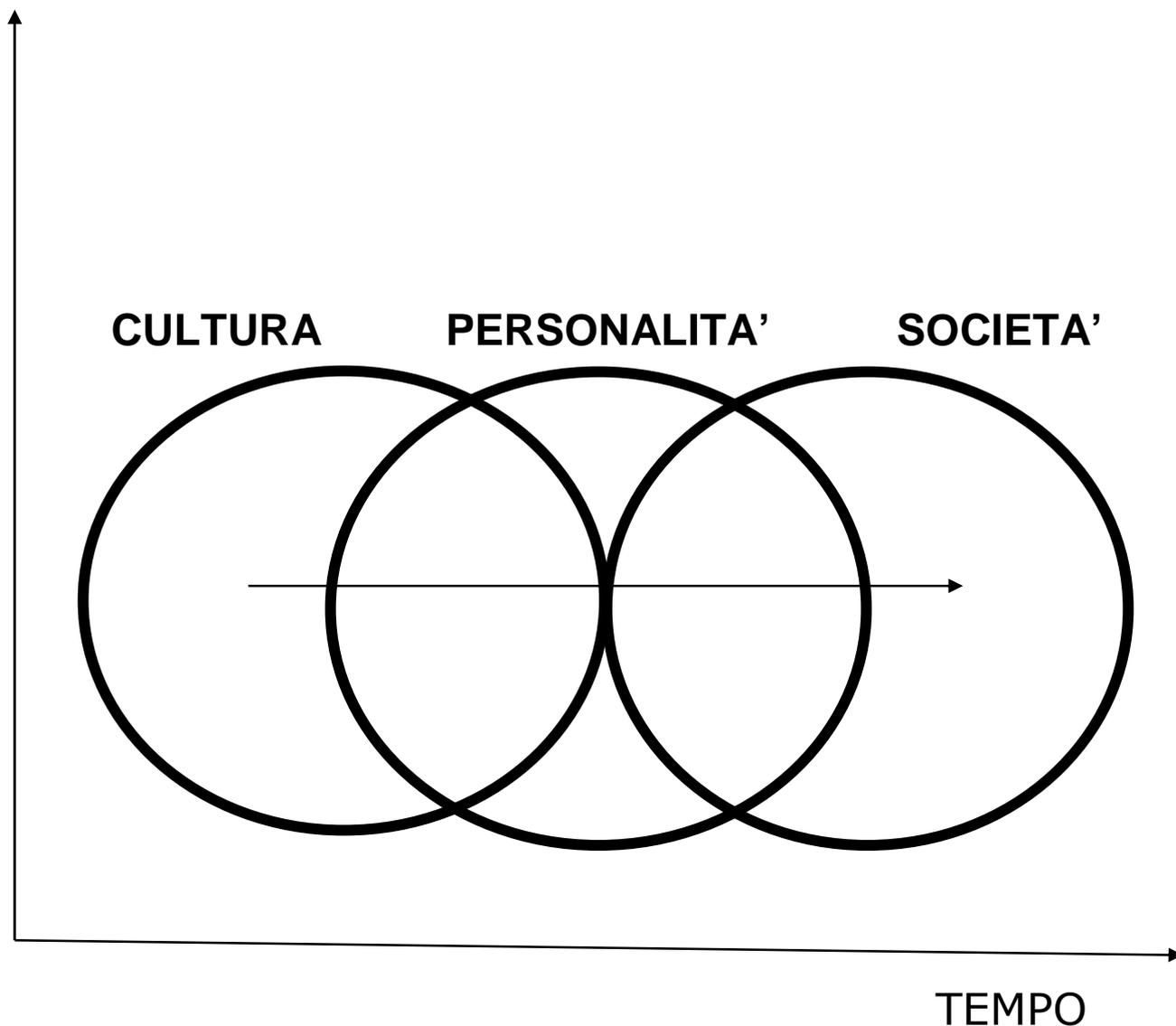
**Figura 7:** Distribuzione percentuale dei soggetti con bisogno di trattamento, in soggetti assistiti e soggetti non assistiti per oppiacei cocaina e cannabis. Anno 2012

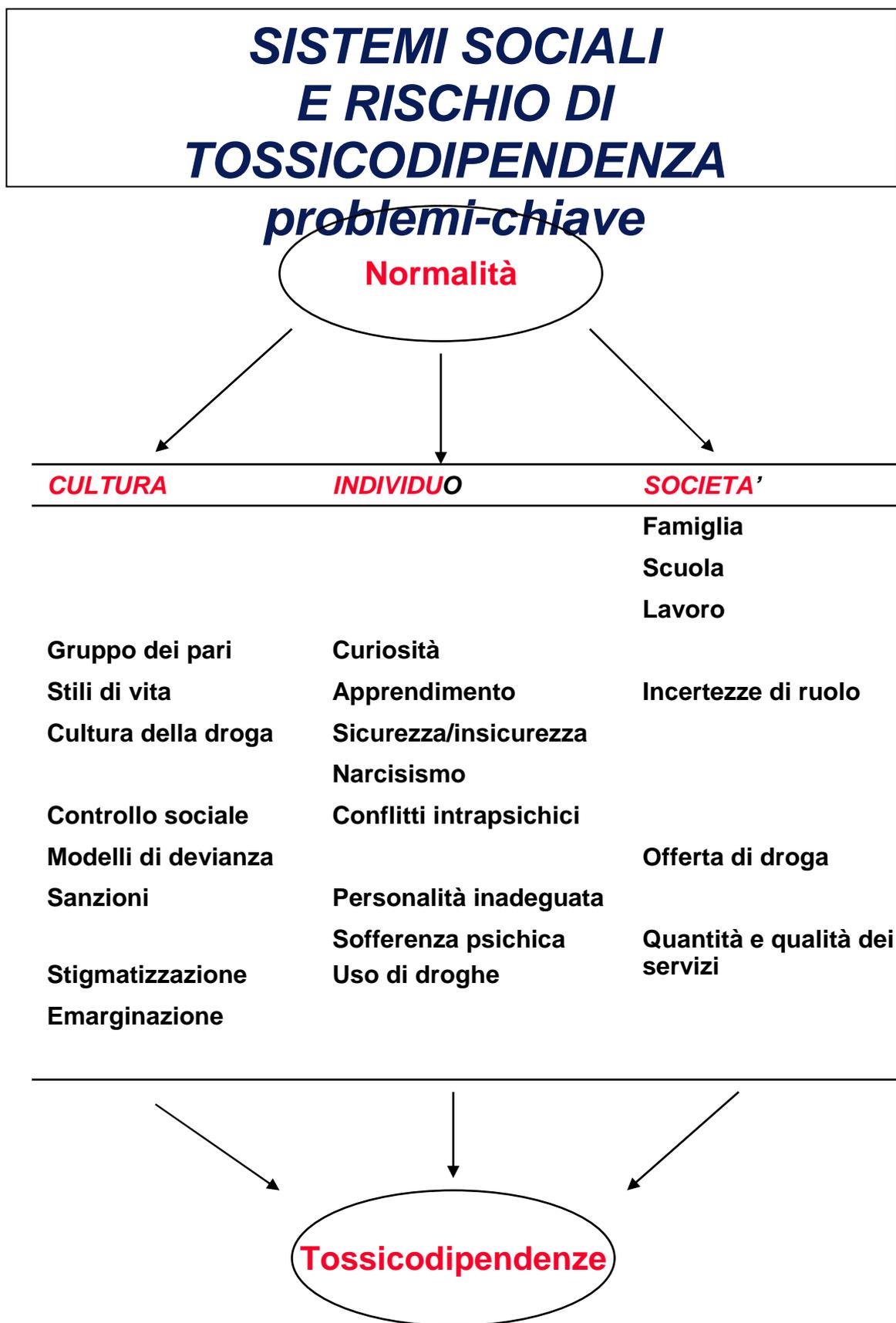


Fonte: Elaborazione su dati Ministero Salute e Ministero Interno

(\*) I soggetti in trattamento nel 2012 sono 164.101 di cui 111.798 per oppiacei, cocaina e cannabis e 52.303 per altre sostanze (psicofarmaci, allucinogeni, psicofarmaci, altre droghe).

## I TRE SISTEMI NELLA SITUAZIONE STORICA

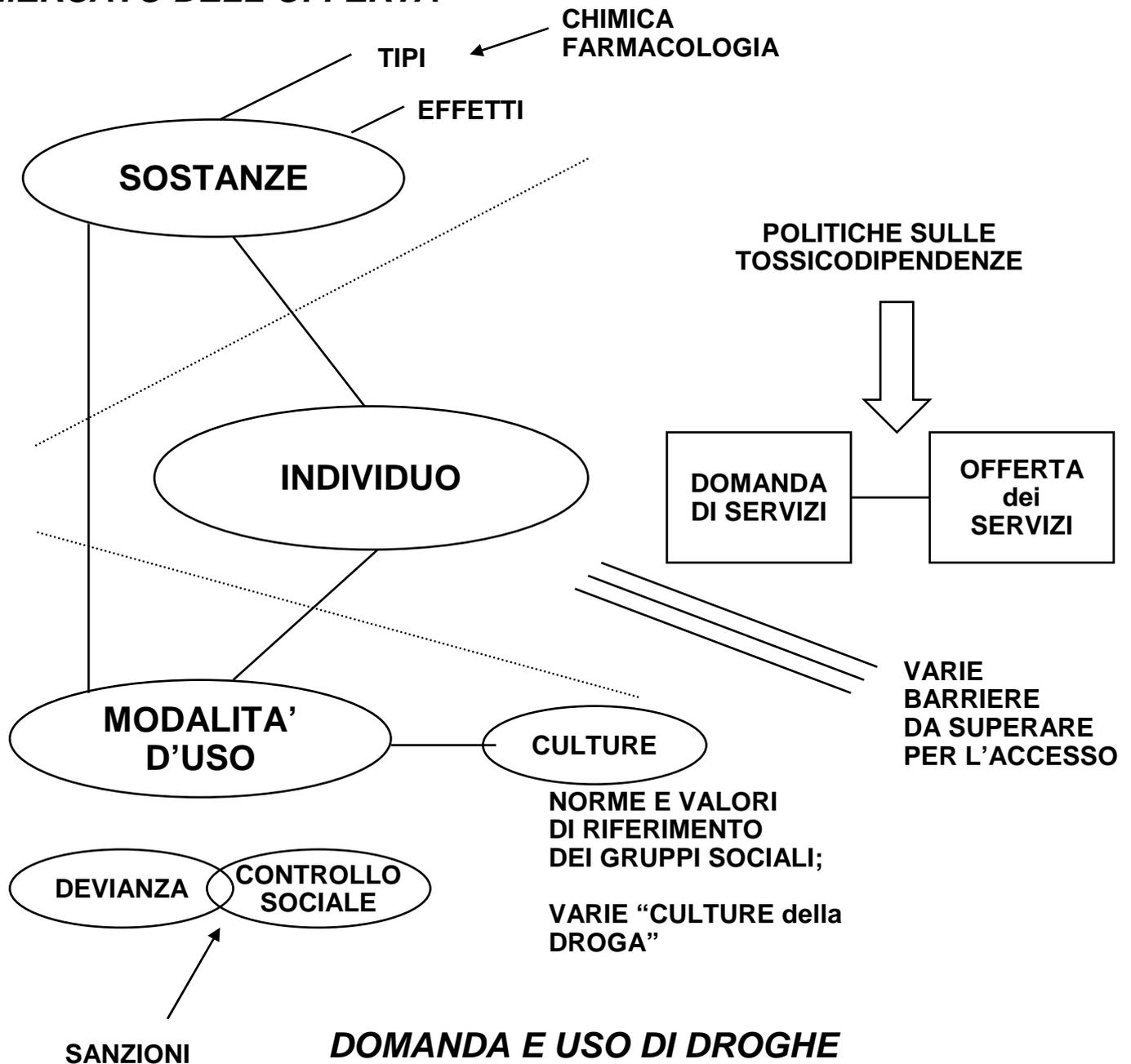




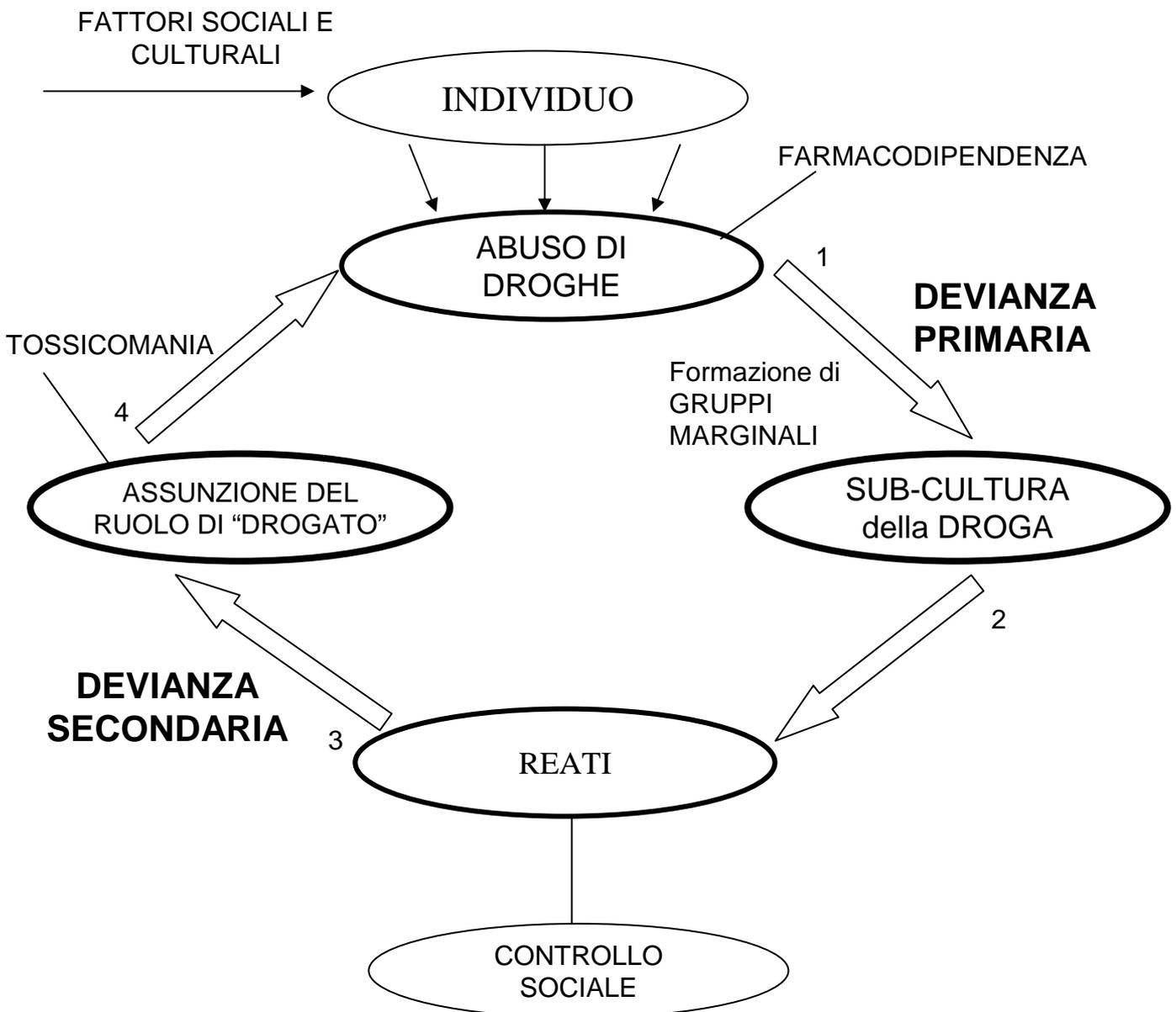
# **SITUAZIONI PROBLEMATICHE: LE TOSSICODIPENDENZE**

## **Mappa dei fattori in gioco e delle connessioni**

### **MERCATO DELL'OFFERTA**



## **DEVIANZA PRIMARIA E DEVIANZA SECONDARIA IN RAPPORTO ALLE TOSSICODIPENDENZE**



**Nelle analisi sul tema dipendenze e tossicodipendenze è  
ricorrente lo schema cognitivo**

**SOSTANZE (naturali, sintetiche, semisintetiche)**

**EFFETTI**

**MODALITA' D'USO**

1 Alcol .....	2
2 Allucinogeni .....	47
3 Caffaina .....	73
4 Ecstasy .....	87
5 Inalanti .....	97
6 Marijuana .....	109
7 Nicotina .....	133
8 Oppiacei .....	145
9 Prodotti naturali .....	163
10 Sedativi .....	175
11 Steroidi .....	187
12 Stimolanti .....	195

In [Cynthia Kuhn, Scott Swartzwelder, Wilkie Wilson](#) (edizione italiana a cura di [Michele Simonato, Mario Barbieri](#), **Strafatti: nient'altro che fatti sulle droghe più usate e abusate** dall'alcol all'ecstasy, Springer edizioni, 2010

QUALI SONO LE DROGHE CHE FANNO ANDARE GIÙ? .....	68
Oppio .....	68
L'EROINA E LA PAURA di Nadia Toffa .....	85
Tranquillanti .....	98
Ghb .....	103
LA MIA DROGA È LA SCHIUMA di Andrea Agresti .....	107
QUALI SONO LE DROGHE CHE FANNO ANDARE SU? .....	109
Coca .....	111
Efedra .....	133
Qat .....	137
Betel nut .....	139
Yohimbe .....	141
UNA DI TROPPO di Filippo Roma .....	142
QUALI SONO LE DROGHE CHE FANNO ANDARE FUORI? .....	144
Funghetti magici .....	146
Lsd .....	153
GIORGIO E LA VESPA di Jacopo Morini .....	158
Semi allucinogeni .....	159
Peyote .....	161
Mdma (ecstasy) .....	163
Pcp .....	167
Ketamina .....	169
Dmt .....	170
Ayahuasca .....	171
PAURA E DELIRIO A LECCE di Pio e Amedeo .....	172
Cannabis .....	175
OH, CAZZO! di Niccolò Bello .....	195
Salvia divinorum .....	206
Belladonna, mandragola e stramonio .....	207
CHE ALTRE DROGHE CI SONO? .....	211
ALCOL E TABACCO SONO DROGHE? .....	216
IO SPERIAMO CHE ME LA CAVO di Angelo Duro .....	219
QUAL È STATA LA PRIMA DROGA? .....	221
CHE EFFETTI HA AVUTO? .....	222

In [Autori Vari, Le guide de Le lene: Droga, perchè ci sono strade in cui ti puoi perdere, Fivestore, 2013](#)

Abuso e dipendenza da farmaci	90
Caratteristiche delle principali sostanze	92
Alcol	92
Binge drinking	94
Alcopops	95
Allucinogeni	96
Anfetamine	97
Cannabinoidi	99
Cannabinoidi sintetici	101
Cocaina	101
Crack	103
Cocaetilene	104
Fluorotropacocaina	105
Ecstasy	105
Eroina	106
Ketamina	109
Mephedrone	111
Tabacco	112

In [Renato Bricolo, Nuove droghe: ragioni e prevenzione, Giunti/Gruppo Abele, 2012, p. 190](#)

## Modalità d'uso: La cocaina nella narrazione di Roberto Saviano

Non è l'eroina, che ti rende uno zombie. Non è la canna, che ti rilassa e ti inietta gli occhi di sangue. La coca è la droga performativa. Con la coca puoi fare qualsiasi cosa. Prima che ti faccia esplodere il cuore, prima che il cervello ti vada in pappa, prima che il cazzo ti si ammosci per sempre, prima che lo stomaco diventi una piaga suppurata, prima di tutto questo lavorerai di più, ti divertirai di più, scoperai di più. La coca è la risposta esaustiva al bisogno più impellente dell'epoca attuale: l'assenza di limiti. Con la coca vivrai di più. Comunicherai di più, primo comandamento della vita moderna. Più comunichi più sei felice, più comunichi più te la godi, più comunichi più commerci in sentimenti, più vendi, vendi di più qualsiasi cosa. Più. Sempre di più. Ma il nostro corpo non funziona con i "più". A un certo punto l'eccitazione deve placarsi e il fisico tornare a uno stato di tranquillità. E proprio qui interviene la cocaina. È un lavoro di precisione perché deve infiltrarsi tra le singole cellule, nel punto esatto che le divide – la fessura sinaptica – e bloccare un meccanismo fondamentale. È come quando giochi a tennis e hai appena infilato il tuo avversario con un lungolinea imprevedibile: in quel momento il tempo si congela e tutto è perfetto, la pace e la forza convivono in te in totale equilibrio. È una sensazione di benessere innescata da una microscopica goccia di una

sostanza, il neurotrasmettitore, lasciata cadere proprio nella fessura sinaptica. La cellula si è eccitata e ha contagiato quella a fianco, e così via, fino a coinvolgerne milioni in un brulichio quasi istantaneo. È la vita che si accende. Ora torni verso la linea di fondo, e così fa anche il tuo avversario, siete pronti a contendervi un altro punto, la sensazione di poco fa è un riverbero lontano. Il neurotrasmettitore è stato riassorbito, gli impulsi fra una cellula e l'altra sono stati bloccati. È qui che arriva la cocaina. Inibisce il riassorbimento dei neurotrasmettitori, e le tue cellule sono sempre accese, come se fosse Natale tutto l'anno, con le luminarie splendenti trecen-

## **CONCETTI FONDAMENTALI: TOSSICODIPENDENZA, DIPENDENZA, ABUSO, INTOSSICAZIONE**

Dipendenza, abuso e intossicazione sono tre concetti fondamentali nella comprensione e nel trattamento del fenomeno dell'uso di droghe. Le definizioni e i criteri diagnostici che qui presentiamo sono tratti dal DSM-IV. La dipendenza può essere definita come un insieme di fenomeni comportamentali, cognitivi e fisiologici che si manifestano dopo l'uso ripetuto di una sostanza.

La tossicodipendenza, ovvero il risultato dell'uso ripetuto di una sostanza chimica, naturale o sintetica, presenta le seguenti caratteristiche:

- Desiderio incontrollabile di continuare ad assumere la sostanza (*craving*) e di procurarsela con ogni mezzo.
- Tendenza ad aumentare la dose (fenomeno di tolleranza).
- Dipendenza psichica e talora fisica dagli effetti della sostanza.

Si parla di **dipendenza psichica** quando è presente un comportamento compulsivo, al quale cioè la persona difficilmente riesce a sottrarsi, di ricerca e quindi di uso di una sostanza o di un farmaco che produce un benessere personale.

Si parla di **dipendenza fisica** qualora l'assenza della sostanza induca effetti opposti a quelli desiderati, in

**alcuni casi fino a provocare una vera e propria sindrome da astinenza**

## Dipendenza

Secondo il DSM-IV la dipendenza è una modalità patologica d'uso di sostanze che conduce a menomazione o disagio clinico significativo, manifestato in tre o più delle seguenti condizioni:

- Tolleranza
- bisogno di aumentare le dosi per ottenere l'effetto sperato;

## Abuso

L'abuso è considerato una modalità patologica di uso di una sostanza, che porta a menomazione o disagio clinicamente significativo, come manifestato in una delle seguenti condizioni ricorrenti entro un periodo di 12 mesi.

- Uso ricorrente e incapacità di adempiere ai principali compiti connessi al proprio ruolo in ambito lavorativo, domestico o scolastico.
- Uso in condizioni fisicamente rischiose.
- Ricorrenti problemi legali correlati all'uso.
- Persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dagli effetti della sostanza.

## Intossicazione

I criteri diagnostici per individuare un'intossicazione sono tre:

- Sviluppo di una sindrome specifica reversibile, dovuta alla recente assunzione di (o esposizione a) una sostanza.
- Modificazioni patologiche clinicamente significative sul piano comportamentale o psicologico dovute all'effetto della sostanza sul sistema nervoso centrale e che si sviluppano durante o poco dopo l'assunzione.
- Sintomi causati non da una condizione medica generale e non ascrivibili ad altri disturbi mentali.

In [Renato Bricolo, Nuove droghe: ragioni e prevenzione, Giunti/Gruppo Abele, 2012, p. 190](#)

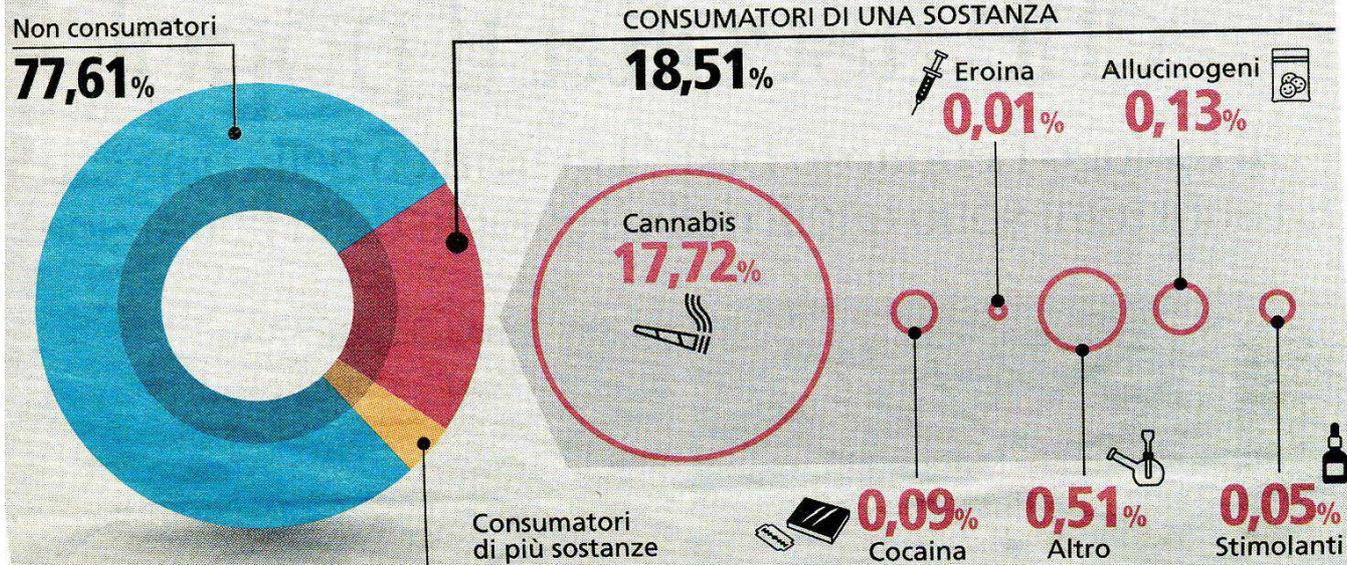
**MODELLI SOCIO-CULTURALI  
E DIFFUSIONE DELLE  
DROGHE**

<i>FASI</i>	<i>MODELLI SOCIO-CULTURALI</i>	<i>DROGHE</i>
Soggettivistica	Ricerca scientifica e artistica	Oppio Cocaina Mescalina
Collettiva	Espressione, estroversione	Marijuana, Hashish LSD
Regressiva	Separazione, introversione	Eroina
Individualistica- efficientistica	Successo economico Consumismo	Anfetamine Cocaina
Ludico - partecipativa	Compatibilità fra vita quotidiana e consumi di droghe	Ecstasy Sostanze diverse in rapporto alle occasioni e all'offerta

in: Ferrario Paolo, *Politica dei servizi sociali*, Carocci editore, Roma 2001, p. 371

## Giovani e il consumo di droghe

Percentuale giovani (15-19 anni) secondo il consumo di sostanze illegali negli ultimi 12 mesi-anno 2013



↑  
**Anfetamine**  
**Metamfetamine**  
**Cocaina**  
**Ecstasy**

Per le caratteristiche tipiche di queste sostanze, ci troviamo oggi di fronte a un consumo “di massa”, molto più ampio e diffuso rispetto all’uso di eroina, che solo in alcune situazioni più problematiche si trasforma in dipendenza. Ciò significa che nella maggior parte dei casi coloro che assumono queste droghe mantengono una forma di controllo e una relativa capacità di scelta su quando e quanto farne uso. Naturalmente però anche tale forma di consumo presenta dei rischi e può causare seri danni alle persone, in parte

Luigi Ciotti in [Renato Bricolo, Nuove droghe: ragioni e prevenzione, Giunti/Gruppo Abele, 2012, p. 190](#)

v. Anche pag. 26

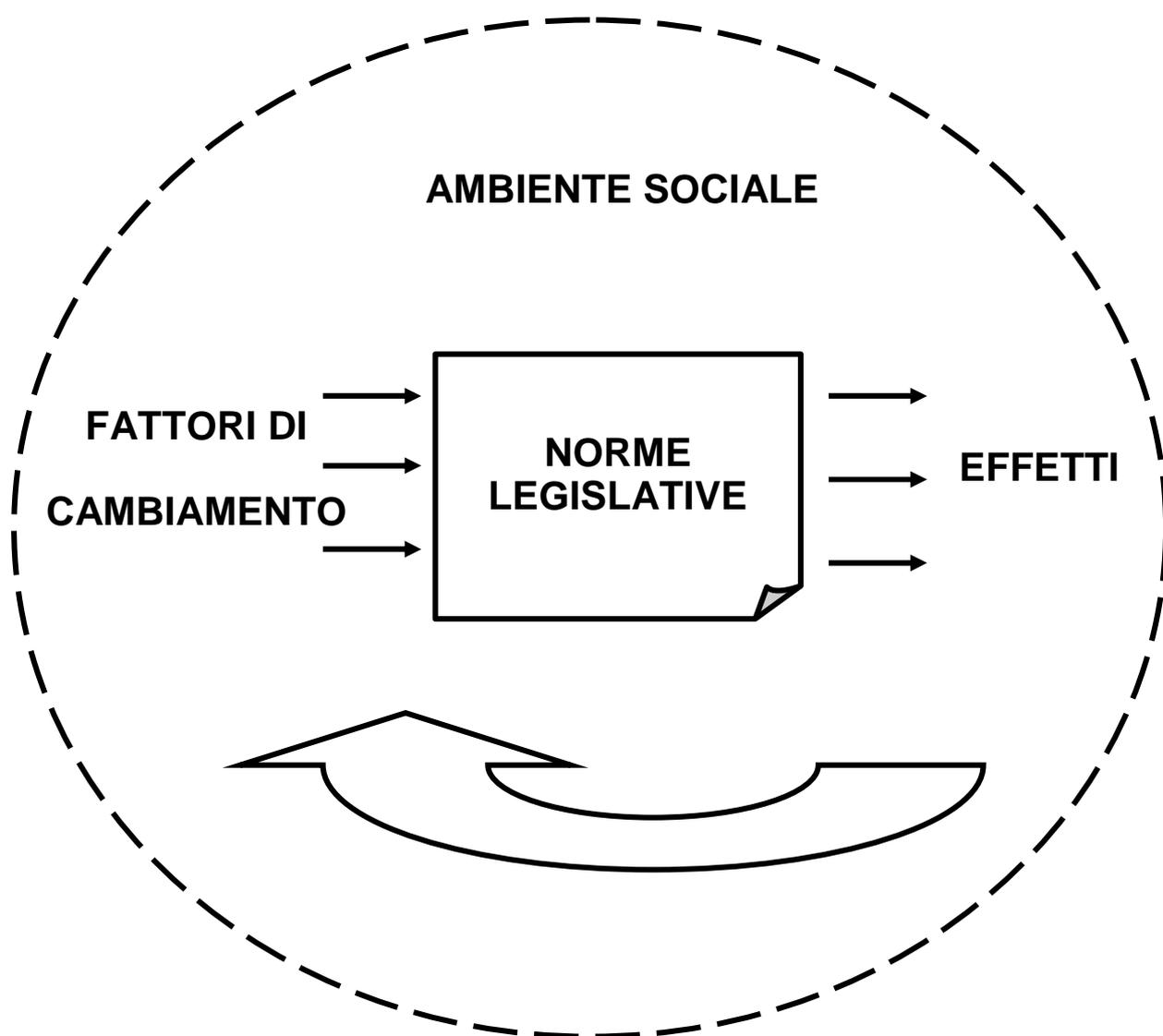
Come in qualsiasi altro ambito di lavoro coi giovani, il nodo sta nelle relazioni educative. Non si tratta solo di allontanarli dalle sostanze: il centro dell'impegno riguarda la qualità della loro vita, le loro esperienze quotidiane, le opportunità e i progetti che vengono loro proposti.

Non dobbiamo pensare che l'uso di droghe sia sempre una risposta a situazioni di sofferenza e difficoltà personale.

Spesso è invece un'abitudine semplicemente appresa dagli amici, e alimentata dalla condivisione con le persone con cui si trascorre buona parte del tempo libero. È strettamente legata ad alcuni "orientamenti" giovanili, e al tipo di contesti frequentati.

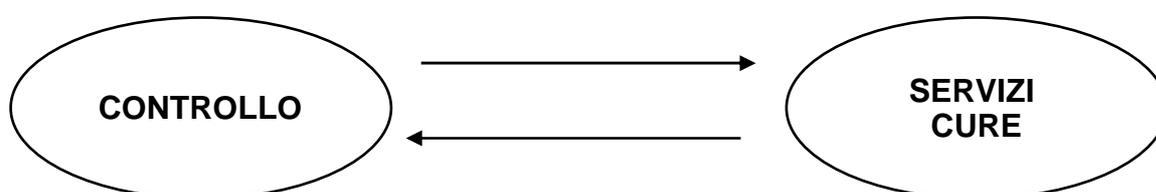
La grande maggioranza dei giovani che fanno uso di droghe si dimostra in grado di rinunciarvi facilmente se messa di fronte a interessi alternativi, a percorsi di coinvolgimento e impegno. È questa la vera porta d'accesso al loro "mondo", quella che consente di entrare in relazione con i loro bisogni, le loro fatiche e le loro speranze. Occorre naturalmente essere molto aperti all'ascolto, al dialogo, e poi agire sul piano della concretezza: offrire loro esempi credibili, proposte capaci di intercettare le loro aspirazioni più profonde. I giovani sono ricchi di energie che chiedono

## REGOLE



## **ISTITUZIONI E TOSSICODIPENDENZE**

OSCILLAZIONE ((storica) FRA



**Istituzioni del  
SISTEMA del CONTROLLO:**

**Istituzione del  
SISTEMA dei SERVIZI  
e delle CURE**

**Pubblica sicurezza**

**Magistratura**

**Carceri**

**Prefetture**

**Province**

**Asl**

**Enti ausiliari /  
Comunità terapeutiche**

## ***NORMATIVE INTERNAZIONALI***

### ***Convenzioni internazionali***

**Convenzione ONU sulle Droghe narcotiche, 1961**

**Convenzione ONU sulle Sostanze psicotrope, 1971**

**Convenzione ONU Contro il traffico illecito di droghe  
narcotiche e sostanze psicotrope, 1988**

### ***Legislazione europea***

#### **Trattato di Amsterdam**

Nel Trattato dell'Unione europea, firmato ad Amsterdam il 2 ottobre 1997, la materia della **lotta al traffico illecito di droghe** è citata nell'Art. K1

#### **Regolamento (CEE) 13 dicembre 1990, n. 3677/90**

Misure intese a **scoraggiare la diversione di talune sostanze verso la fabbricazione illecita** di stupefacenti o di sostanze psicotrope

#### **Direttiva (CEE) 10 giugno 1991, n. 308/91**

**Prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio** dei proventi di attività illecite

#### **Direttiva (CEE) 14 dicembre 1992, n. 109/92**

**Fabbricazione e immissione in commercio** di talune sostanze impiegate nella fabbricazione illecita di stupefacenti o di sostanze psicotrope

#### **Regolamento (CEE) 8 febbraio 1993, n. 302/93**

Istituzione di un **Osservatorio europeo** delle droghe e delle tossicodipendenze

#### **Direttiva (CEE) 5 giugno 2001, n. 37/2001**

Ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del **tabacco**

***ORIENTAMENTI CULTURALI DI QUESTE NORME:***

**ATTRIBUZIONE DELLA QUALITA' DI  
STUPEFACENTI AD UN ARTICOLATO ELENCO DI  
SOSTANZE**

**ILLICEITA' DELLA PRODUZIONE /  
DISTRIBUZIONE / USO DI QUESTE SOSTANZE**

**QUALIFICAZIONE DI DI REATO PER LA  
PRODUZIONE E TRAFFICO ILLECITO**

**QUALIFICAZIONE DI REATO PER LA SEMPLICE  
DETENZIONE DELLE SOSTANZE**

**OBBLIGO DELLA PREDISPOSIZIONE DI SERVIZI  
PER LA CURA, L' ASSISTENZA E IL  
REINSERIMENTO SOCIALE**

## **Italia**

### **LE GRANDI FASI STORICHE DELLE POLITICHE sulle TOSSICODIPENDENZE**

- 1. Fino al 1975: orientamento al  
proibizionismo**
- 2. 1975-1990: la prima legge sulle  
tossicodipendenze**
- 3. 1990-1993: rafforzamento del  
principio di "proibizione dell'uso" e  
Referendum**
- 4. Dal 1993: obiettivo di rafforzare le  
pratiche di intervento dei servizi**
- 5. Primo decennio del 2000: i servizi si  
confrontano con i nuovi "stili di  
consumo"**

**PERIODI  
CHIAVE**

**POLITICHE LEGISLATIVE per la situazione  
problematica delle TOSSICODIPENDENZE**

**Dagli anni '20  
a primi del '70**

**Solo regolamentazione delle sostanze  
tramite il controllo sul commercio e  
relative sanzioni penali**

**Anni '70**

**Prima normativa organica (*Legge n.685 /  
1975*)**

**Anni 1975-  
1990**

**Prima attivazione di servizi specifici nelle  
reti delle Usl; somministrazione di farmaci  
sostitutivi; casistiche di depenalizzazione**

**1990-1993**

**Revisione del sistema normativo (*Dpr  
309/1990*); introduzione delle sanzioni  
amministrative; regolamentazione dei  
Sert all'interno delle Asl; Referendum  
19.4.1993**

**1997-2001**

**Fondo nazionale per la lotta alla droga  
(*Legge n. 45/1999*); **Piani di zona**; **revisione  
della Costituzione****

**Il decennio del  
2000**

**Mantenimento dell'assetto istituzionale ed  
organizzativo e continui aggiustamenti del  
Dpr 309/1990, con particolare rilievo alla  
**Legge n. 49/2006**; Codice della strada  
sulla guida pericolosa (*Legge n.  
160/2007*)**

## **Culture del periodo storico precedente all'ultimo trentennio del '900**

### ***CODICE PENALE - R. D. 19.10.1930***

**IMPUTABILITA' DELL' AUTORE DI REATO CHE  
ABBIA AGITO "SOTTO L'AZIONE" DI SOSTANZE  
STUPEFACENTI**

**L'ASSUNZIONE DI STUPEFACENTI E' EQUIPARATA  
A QUELLA DELL' ALCOOL**

**L' INTOSSICATO CRONICO E' EQUIPARATO AL  
MALATO DI MENTE**

### ***LEGGE 22.10.1954 n. 1041***

**LA SEMPLICE DETENZIONE DIVENTA UN  
COMPORTAMENTO PUNIBILE. CONSISTENTE  
AUMENTO DELLE PENE, SENZA DISTINZIONE FRA I  
VARI TIPI DI CONDOTTA.**

**PRINCIPIO DELLE CURE, MA ASSENZA DI  
STRUTTURE. L' UNICO INTERVENTO E' "L' OSPEDALE  
PSICHIATRICO O CASA DI SALUTE E CURA"  
ATTIVABILE D' AUTORITA' DAL PRETORE.  
ASSIMILAZIONE DEL TOSSICOMANE AL MALATO  
PSICHIATRICO**

**La questione della doppia diagnosi**

**Bricolo 146**

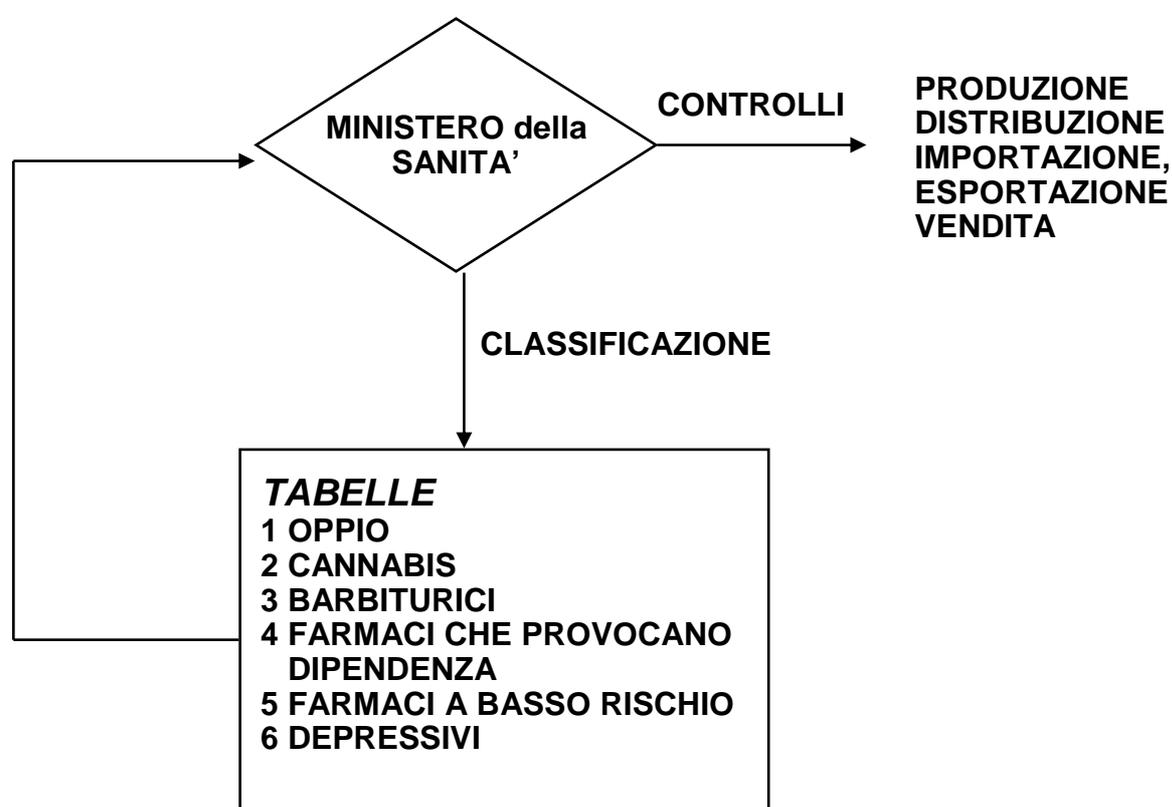
PER RAGIONI STORICO CULTURALI  
OCCORRE RICORDARE I PUNTI CHIAVE DELLA

**LEGGE 22.12.1975 n. 685**  
**108 articoli, distribuiti in 12 titoli**

- **DEFINIZIONE DI UN *ASSETTO ISTITUZIONALE* e di *APPARATI ORGANIZZATIVI* CENTRALI e PERIFERICI: PRIMA RETE TERRITORIALE DI CENTRI MEDICI e di ASSISTENZA SOCIALE, GESTITI DAI COMUNI e poi dalle USL**
- **ANALITICA DISCIPLINA DEI *SISTEMI DI AUTORIZZAZIONE E CONTROLLO* SU IMPORTAZIONE, PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI STUPEFACENTI**
- ***DIVISIONE DELLE SOSTANZE IN SEI TABELLE* SULLA BASE DELLA LORO PERICOLOSITÀ', PER EVITARE LA VALUTAZIONE DISCREZIONALE DELL' AUTORITÀ' GIUDIZIARIA**
- ***ATTENZIONE NON SOLO ALLE SOSTANZE MA ANCHE AI SOGGETTI*, CON NETTA SEPARAZIONE FRA LE FIGURE DELLO SPACCIATORE E DEL CONSUMATORE. NON PUNIBLITA' DELLA DETENZIONE IN CASO DI USO PERSONALE DI MODICHEQUANTITA'**
- ***ORGANIZZAZIONE DELLE RISPOSTE TERAPEUTICHE* ALLA TOSSICODIPENDENZA: SEGNALAZIONI OBBLIGATORIE (POLIZIA GIUDIZIARIA, AUTORITA' GIUDIZIARIA, MEDICI CURANTI); OFFERTA DI INTERVENTI DI AIUTO SU BASE CONSENSUALE; EVENTUALE RICOVERO OSPEDALIERO COATTO**
- ***SISTEMA DI SANZIONI DIFFERENZIATE* (PRODUZIONE, FABBRICAZIONE, ESTRAZIONE, OFFERTA, MESSA IN VENDITA, DISTRIBUZIONE, ACQUISTO, CESSIONE, RICEZIONE, PROCACCIAMENTO, TRASPORTO, IMPORTAZIONE, ESPORTAZIONE, DETENZIONE)**

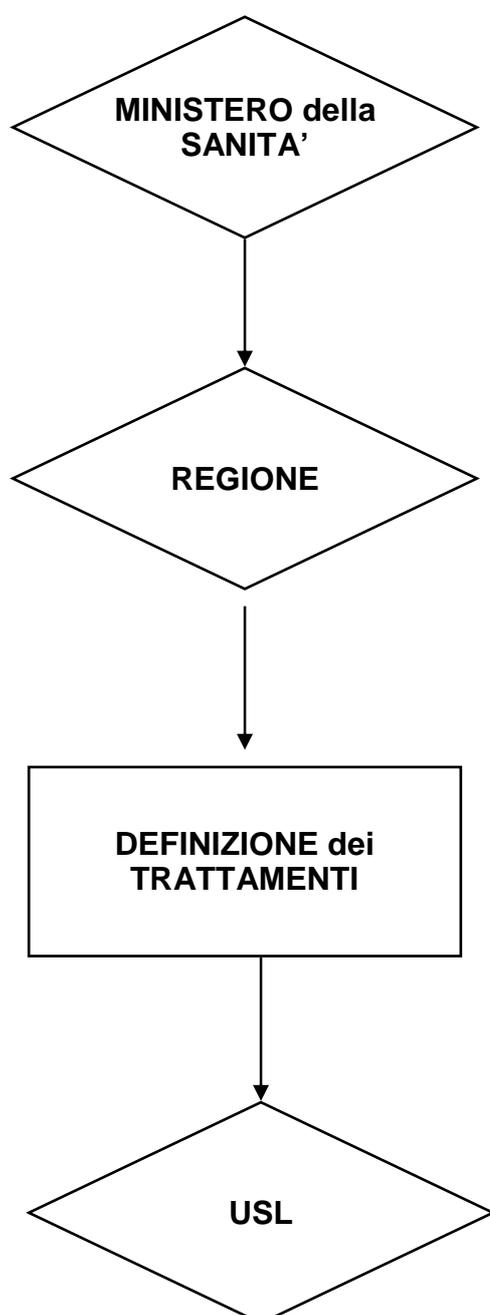
## ORIENTAMENTO CULTURALE DELLA LEGGE del 1975

**LE DROGHE SONO SOSTANZE DANNOSE PER L'INDIVIDUO  
E LA SOCIETA' E DEVONO ESSERE PRODOTTE E DISTRIBUITE  
SOTTO IL CONTROLLO DELLO STATO**



## **TOSSICODIPENDENZE: AVVIO DI SERVIZI SPECIFICI**

- **DECRETI MINISTERIALI 1980**
- **ATTIVAZIONE DEGLI INTERVENTI SANITARI NELLE USL  
SUCCESSIVAMENTE INTEGRATI CON INTERVENTI  
SOCIO-ASSISTENZIALI E INTERVENTI SOCIO-EDUCATIVI**



“ATTUAZIONE DI INTERVENTI TERAPEUTICI E RIABILITATIVI CHE PREVEDANO LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI AD AZIONE ANALGESICO-NARCOTICA”

**TOSSICODIPENDENZE**  
**MATRICI CULTURALI DELLA LEGGE 162/1990 e**  
**successivo DPR 309/1990**

- **SANCITO IL PRINCIPIO DELLA PROIBIZIONE DELL' USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE**
- **SOPPRESSA LA DEPENALIZZAZIONE**
- **INTRODUZIONE DI SANZIONI AMMINISTRATIVE E DI SANZIONI PENALI NEI CONFRONTI DEI CONSUMATORI DI QUANTITA' SUPERIORI ALLA DOSE MEDIA GIORNALIERA**
- **E' CONSENTITO L' USO TERAPEUTICO DI MEDICINALI A BASE DI SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE**
- **FINANZIAMENTO PER LO SVILUPPO DEI SERVIZI E INDIVIDUAZIONE DI RELATIVI MODULI ORGANIZZATIVI**

## **Matrice per punti-chiave del DPR n. 309/1990**

<b>PUNTI CHIAVE</b>	<b>Articoli e Commi</b>
<b>RUOLI DEI MINISTERI</b>	<b>1, 2, 3, 9, 104, 105, 107</b>
<b>FONDO NAZIONALE</b>	<b>127-128</b>
<b>REPRESSIONE E SANZIONI</b>	
Attività illecite	72
Sistema penale	73, 74, 76, 79, 82, 83
Sistema amministrativo	75, 76, 77, 84
<b>REGIONI</b>	<b>113</b>
<b>LIVELLO LOCALE</b>	
Comuni	
ASL	114, 115
Enti ausiliari	118 115-117
<b>INTERVENTI PREVENTIVI, CURATIVI, RIABILITATIVI</b>	<b>120-126</b>

## **REFERENDUM ABROGATIVO del 1993**

- **ATTENUAZIONE DEL SISTEMA DELLE SANZIONI PER USO PERSONALE DI DROGA**
- **SOPPRESSIONE DEI CRITERI DI QUANTIFICAZIONE DELL'USO ABITUALE E DELLA DOSE MEDIA GIORNALIERA**
- **ABOLIZIONE DELL'OBBLIGO DA PARTE DEI MEDICI DI INVIARE LA SCHEDA SANITARIA**
- **SOPPRESSIONE DELLE NORME CHE RISERVAVANO AL MINISTERO DELLA SANITA' DI STABILIRE LIMITI E MODALITA' DI IMPIEGO DEI FARMACI SOSTITUTIVI**

ESITO REFERENDUM:  
(votazioni del 18 e 19 aprile 1993)  
RISULTATI DEFINITIVI  
I DATI DELLE 89.376 SEZIONI:  
VOTANTI 77,0%  
SI' 55,3%  
NO 44,7%

## IL QUESITO REFERENDARIO

I sottoscritti cittadini italiani richiedono referendum popolare abrogativo - ai sensi dell'art. 75 della Costituzione e in applicazione della legge 25 maggio 1970, n. 352 - sul seguente quesito: "Volete voi che siano abrogati l'articolo 2, comma 1, lettera e), punto 4 (i limiti e le modalità di impiego dei farmaci sostitutivi); l'articolo 72, comma 1 (E' vietato l'uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I, II, III e IV, previste dall'articolo 14. E' altresì vietato qualunque impiego di sostanze stupefacenti o psicotrope non autorizzato secondo le norme del presente testo unico); l'articolo 72, comma 2, limitatamente alle parole `` di cui al comma 1"; l'articolo 73, comma 1, limitatamente alle parole `` e 76"; l'articolo 75, comma 1, limitatamente alle parole `` in dose non superiore a quella media giornaliera, determinata in base ai criteri indicati al comma 1 dell'art. 78"; l'articolo 75, comma 12, limitatamente alle parole `` rendendolo edotto delle conseguenze cui può andare incontro. Se l'interessato non si presenta innanzi al prefetto, o dichiara di rifiutare il programma ovvero nuovamente lo interrompe senza giustificato motivo, il prefetto ne riferisce al procuratore della Repubblica presso la pretura o al procuratore della Repubblica presso il tribunale per i minorenni, trasmettendo gli atti ai fini dell'applicazione delle misure di cui all'art. 76. Allo stesso modo procede quando siano commessi per la terza volta i fatti di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo."; l'articolo 75, comma 13, limitatamente alle parole `` e nell'art. 76"; l'articolo 76; l'articolo 78, comma 1, limitatamente alle lettere b) (le metodiche per quantificare l'assunzione abituale nelle ventiquattro ore) e c) (i limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere); l'articolo 80, comma 5 (Le sanzioni previste dall'art. 76 sono aumentate nella misura stabilita dal presente articolo quando ricorrono le circostanze ivi previste, eccettuata quella indicata dal comma 2); l'articolo 120, comma 5 (In ogni caso, salvo quanto previsto al comma 6, e dopo aver informato l'interessato del proprio diritto all'anonimato secondo quanto previsto dai commi 3 e 6, essi debbono inoltrare al predetto servizio una scheda sanitaria contenente le generalità dell'interessato, la professione, il grado di istruzione, i dati anamnestici e diagnostici e i risultati degli accertamenti e delle terapie praticate.); l'articolo 121, comma 1 (L'esercente la professione medica che visita o assiste persona che fa uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope deve farne segnalazione al servizio pubblico per le tossicodipendenze competente per territorio. La segnalazione avviene fermo restando l'obbligo dell'anonimato) del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, `` Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"?".

## **La legge 27 maggio 1998 n.165**

### **Obiettivo:**

**rendere più facile l'accesso alle pene alternative al carcere**

**L'articolo 656 del Codice di Procedura penale è modificato in quanto la sospensione dell'esecuzione è disposta d'ufficio con decreto del PM, anche nel caso di pene detentive costituenti residuo di maggior pena, nel caso di pene non superiori a tre anni o a quattro nei casi di reati in materia di stupefacenti.**

### **Modalità**

**L'ordine di esecuzione e il decreto di sospensione sono consegnati al condannato con l'avviso che egli, entro 30 giorni, può presentare istanza volta ad ottenere la concessione di una delle misure alternative alla detenzione (affidamento in prova al servizio sociale, detenzione domiciliare, semilibertà o affidamento in prova al servizio sociale o sospensione dell'esecuzione della pena nei casi di tossicodipendenza o alcolodipendenza); ovvero la sospensione dell'esecuzione della pena di cui all'art. 90 del Testo Unico sulle Tossicodipendenze**

## La Legge 49/2006

1. *L'articolo 75 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e' sostituito dal seguente:*

«Art. 75 (Condotte integranti illeciti amministrativi). - 1. **Chiunque illecitamente importa, esporta, acquista, riceve a qualsiasi titolo o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope** fuori dalle ipotesi di cui all'articolo 73, comma 1-bis, o medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope elencate nella tabella II, sezioni B e C, fuori delle condizioni di cui all'articolo 72, comma 2, e' sottoposto, per un periodo non inferiore a un mese e non superiore a un anno, a una o più delle seguenti **sanzioni amministrative**:

a) sospensione della patente di guida o divieto di conseguirla;

b) sospensione della licenza di porto d'armi o divieto di conseguirla;

c) sospensione del passaporto e di ogni altro documento equipollente o divieto di conseguirli;

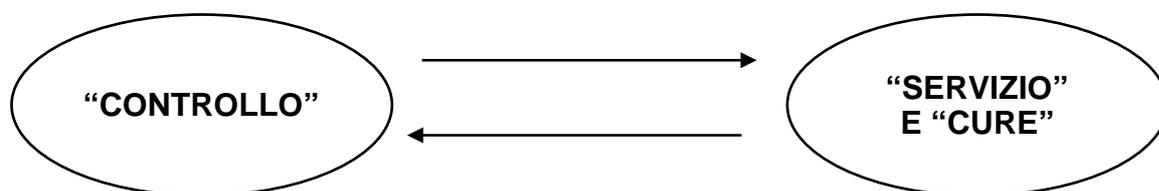
d) sospensione del permesso di soggiorno per motivi di turismo o divieto di conseguirlo se cittadino extracomunitario.

2. *L'interessato, inoltre, ricorrendone i presupposti, e' invitato a seguire il programma terapeutico e socio-riabilitativo di cui all'articolo 122 o altro programma educativo e informativo personalizzato in relazione alle proprie specifiche esigenze, predisposto dal servizio pubblico per le tossicodipendenze competente per territorio analogamente a quanto disposto al comma 13 o da una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116.*

**ALLO SCOPO DI CHIARIRE L'OSCILLAZIONE FRA  
LA CULTURA DEL "CONTROLLO"  
E LA CULTURA DEL "SERVIZIO"**

**SI POSSONO LEGGERE, IN PARTICOLARE,  
I NUOVI ARTICOLI 89 E 90 DEL DPR 309/1990**

**OSCILLAZIONE ((storica) FRA**



**Art. 89.**

**Provvedimenti restrittivi nei confronti dei tossicodipendenti o alcooldipendenti che abbiano in corso programmi terapeutici. (1)**

1. Qualora ricorrano i presupposti per la custodia cautelare in carcere il giudice, ove non sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, dispone gli arresti domiciliari quando imputata e' una persona tossicodipendente o alcooldipendente che abbia in corso un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, e l'interruzione del programma puo' pregiudicare il recupero dell'imputato. Quando si procede per i delitti di cui agli articoli 628, terzo comma, o 629, secondo comma, del codice penale e comunque nel caso sussistano particolari esigenze cautelari, il provvedimento e' subordinato alla prosecuzione del programma terapeutico in una struttura residenziale. Con lo stesso provvedimento, o con altro successivo, il giudice stabilisce i controlli necessari per accertare che il tossicodipendente o l'alcooldipendente prosegua il programma di recupero ed indica gli orari ed i giorni nei quali lo stesso puo' assentarsi per l'attuazione del programma. (2)

2. Se una persona tossicodipendente o alcooldipendente, che e' in custodia cautelare in carcere, intende sottoporsi ad un programma di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, la misura cautelare e' sostituita con quella degli arresti domiciliari ove non ricorrano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza. La sostituzione e' concessa su istanza dell'interessato; all'istanza e' allegata certificazione, rilasciata da un servizio pubblico per le tossicodipendenze o da una struttura privata accreditata per l'attivita' di diagnosi prevista dal comma 2, lettera d), dell'articolo 116, attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcooldipendenza, la procedura con la quale e' stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche, nonche' la dichiarazione di disponibilita' all'accoglimento rilasciata dalla struttura. Il servizio pubblico e' comunque tenuto ad accogliere la richiesta dell'interessato di sottoporsi a programma terapeutico. L'autorita' giudiziaria, quando si procede per i delitti di cui agli articoli 628, terzo comma, o 629, secondo comma, del codice penale e comunque nel caso sussistano particolari esigenze cautelari, subordina l'accoglimento dell'istanza all'individuazione di una struttura residenziale. (2)

3. Il giudice dispone la custodia cautelare in carcere o ne dispone il ripristino quando accerta che la persona ha interrotto l'esecuzione del programma, ovvero mantiene un comportamento incompatibile con la corretta esecuzione, o quando accerta che la persona non ha collaborato alla definizione del programma o ne ha rifiutato l'esecuzione.

4. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 non si applicano quando si procede per uno dei delitti previsti dall'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni, ad eccezione di quelli di cui agli articoli 628, terzo comma, e 629, secondo comma, del codice penale purché non siano ravvisabili elementi di collegamento con la criminalità organizzata od eversiva. (3)

5. Nei confronti delle persone di cui ai commi 1 e 2 si applicano le disposizioni previste dall'articolo 96, comma 6. (4)

5-bis. Il responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico di recupero e socio-riabilitativo è tenuto a segnalare all'autorità giudiziaria le violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma. Qualora tali violazioni integrino un reato, in caso di omissione, l'autorità giudiziaria ne dà comunicazione alle autorità competenti per la sospensione o revoca dell'autorizzazione di cui all'articolo 116 e dell'accREDITAMENTO di cui all'articolo 117, ferma restando l'adozione di misure idonee a tutelare i soggetti in trattamento presso la struttura. (5)

(1) Articolo così sostituito dall'art. 5, co. 1, D.L. 14 maggio 1993, n. 139, convertito con modificazioni nella L. 14 luglio 1993, n. 222.

(2) Comma così sostituito dall'art. 4-sexies, co. 1, lett. a), [D.L. 30 dicembre 2005, n. 272](#), convertito in legge, con modificazioni, dalla [L. 21 febbraio 2006, n. 49](#).

(3) Comma così modificato dall'art. 4-sexies, co. 1, lett. b), [D.L. 30 dicembre 2005, n. 272](#), convertito in legge, con modificazioni, dalla [L. 21 febbraio 2006, n. 49](#).

(4) Comma così modificato dall'art. 4-sexies, co. 1, lett. c), [D.L. 30 dicembre 2005, n. 272](#), convertito in legge, con modificazioni, dalla [L. 21 febbraio 2006, n. 49](#).

(5) Comma così modificato dall'art. 4-sexies, co. 1, lett. d), [D.L. 30 dicembre 2005, n. 272](#), convertito in legge, con modificazioni, dalla [L. 21 febbraio 2006, n. 49](#).

#### **Art. 90.**

##### **Sospensione dell'esecuzione della pena detentiva**

1. Nei confronti di persona che debba espiare una pena detentiva inflitta per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendente, il tribunale di sorveglianza puo' sospendere l'esecuzione della pena detentiva per cinque anni qualora, all'esito dell'acquisizione della relazione finale di cui all'articolo 123, accerti che la persona si e' sottoposta con esito positivo ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo eseguito presso una struttura sanitaria pubblica od una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116. Il tribunale di sorveglianza, qualora l'interessato si trovi in disagiate condizioni economiche, puo' altresì sospendere anche l'esecuzione della pena pecuniaria che non sia stata già riscossa. La sospensione puo' essere concessa solo quando deve essere espiata una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a sei anni od a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni. (1)

2. La sospensione della esecuzione non puo' essere concessa e la relativa domanda e' inammissibile se nel periodo compreso tra l'inizio del programma e la pronuncia della sospensione il condannato abbia commesso altro delitto non colposo punibile con la reclusione. (2)

3. La sospensione dell'esecuzione della pena rende inapplicabili le misure di sicurezza nonche' le pene accessorie e gli altri effetti penali della condanna, tranne che si tratti della confisca. La sospensione non si estende alle obbligazioni civili derivanti dal reato. (3)

4. La sospensione della esecuzione della pena non puo' essere concessa piu' di una volta. (4)

4-bis. Si applica, per quanto non diversamente stabilito ed ove compatibile, la disciplina prevista dalla legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni. (5)

**(1) Comma così sostituito dall'art. 4-septies, co. 1, lett. a), [D.L. 30 dicembre 2005, n. 272](#), convertito in legge, con modificazioni, dalla [L. 21 febbraio 2006, n. 49](#).**

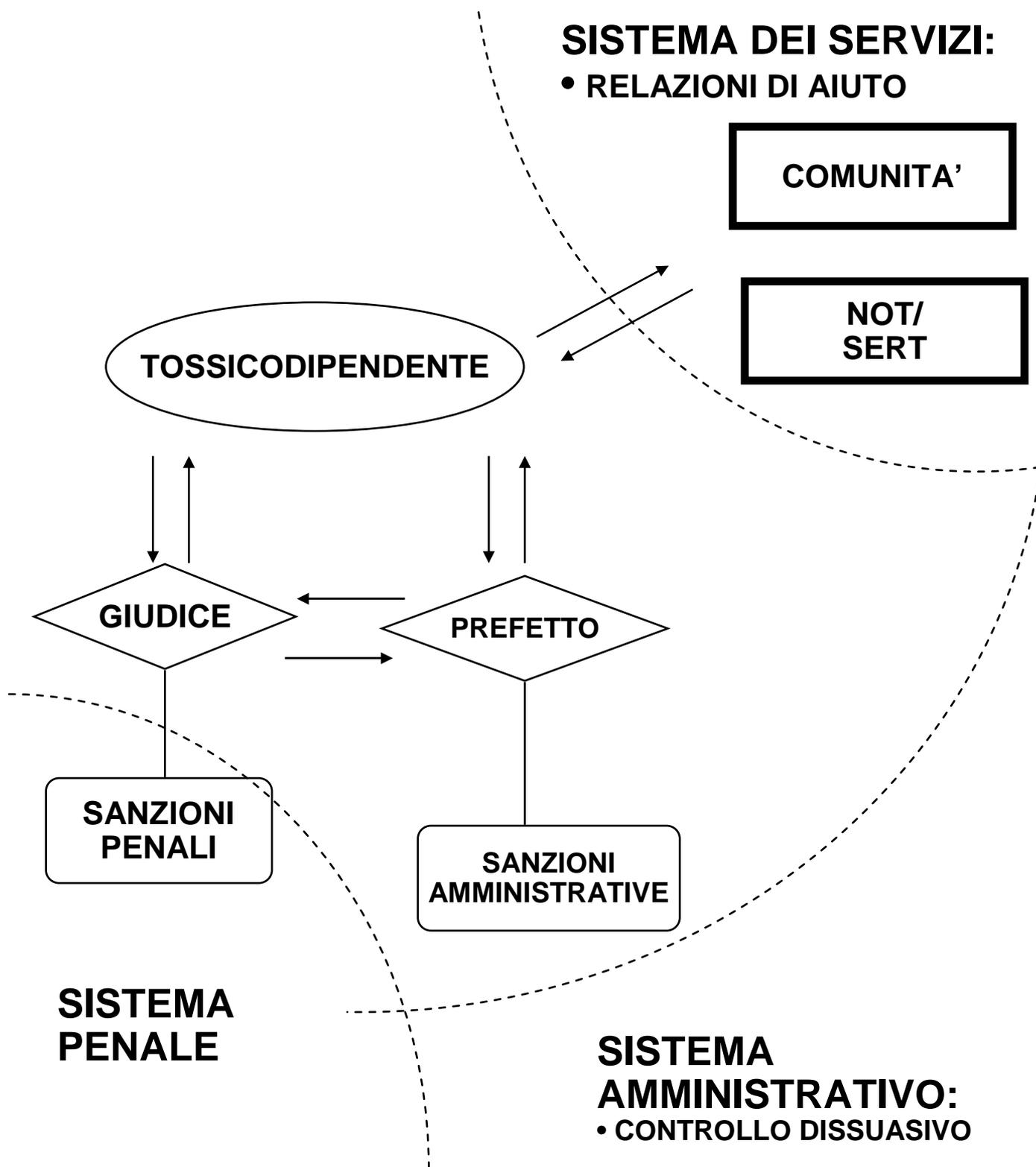
**(2) Comma così modificato dall'art. 4-septies, co. 1, lett. b), [D.L. 30 dicembre 2005, n. 272](#), convertito in legge, con modificazioni, dalla [L. 21 febbraio 2006, n. 49](#).**

**(3) (2) Comma così modificato dall'art. 4-septies, co. 1, lett. c), [D.L. 30 dicembre 2005, n. 272](#), convertito in legge, con modificazioni, dalla [L. 21 febbraio 2006, n. 49](#).**

**(4) Comma così modificato dall'art. 4-septies, co. 1, lett. d), [D.L. 30 dicembre 2005, n. 272](#), convertito in legge, con modificazioni, dalla [L. 21 febbraio 2006, n. 49](#).**

**(5) Comma inserito dall'art. 4-septies, co. 1, lett. e), [D.L. 30 dicembre 2005, n. 272](#), convertito in legge, con modificazioni, dalla [L. 21 febbraio 2006, n. 49](#).**

## TOSSICODIPENDENZE: CIRCUITI DI CONTROLLO



## **DIPENDENZE E TOSSICODIPENDENZE**

### **La distribuzione dei compiti dopo la Legge Costituzionale n. 3/2001**

**STATO**                      **Controllo e repressione della offerta e del  
traffico**

**REGIONI**                      **Sert**  
**Medici di base**  
**Assistenza medica specialistica**  
**Assistenza ospedaliera**  
**Accreditamento delle Comunità  
terapeutiche**

**ENTI LOCALI**                **Prevenzione, informazione,  
comunicazione, educazione**

# **SERVIZI**

## **Le linee di azione delle politiche di contrasto alle tossicodipendenze**

- **Controllo e repressione dell'offerta di droga**
- **Terapie, cura e riabilitazione**
- **Inclusione sociale e lavorative**
- **Riduzione del danno**
- **Prevenzione, informazione, comunicazione, educazione**

---

## ***PREVENZIONE: INTERVENTI INFORMATIVI ED EDUCATIVI***

### ***PREVENZIONE PRIMARIA:***

**INTERVIENE NELLA SOCIALIZZAZIONE**

**OBIETTIVI: RIMOZIONE DELLE CONDIZIONI DI DISAGIO,  
ELIMINAZIONE DEGLI OSTACOLI STRUTTURALI, LOTTA  
AL MERCATO CLANDESTINO, AUMENTO DEI LIVELLI DI  
COSCIENZA, FORMAZIONE/INFORMAZIONE SANITARIA**

### ***PREVENZIONE SECONDARIA:***

**RIGUARDA I SOGGETTI CHE SI ACCOSTANO O CHE  
SPERIMENTANO IN MODO CONFLITTUALE L'USO E LA  
"CULTURA" DELLA DROGA**

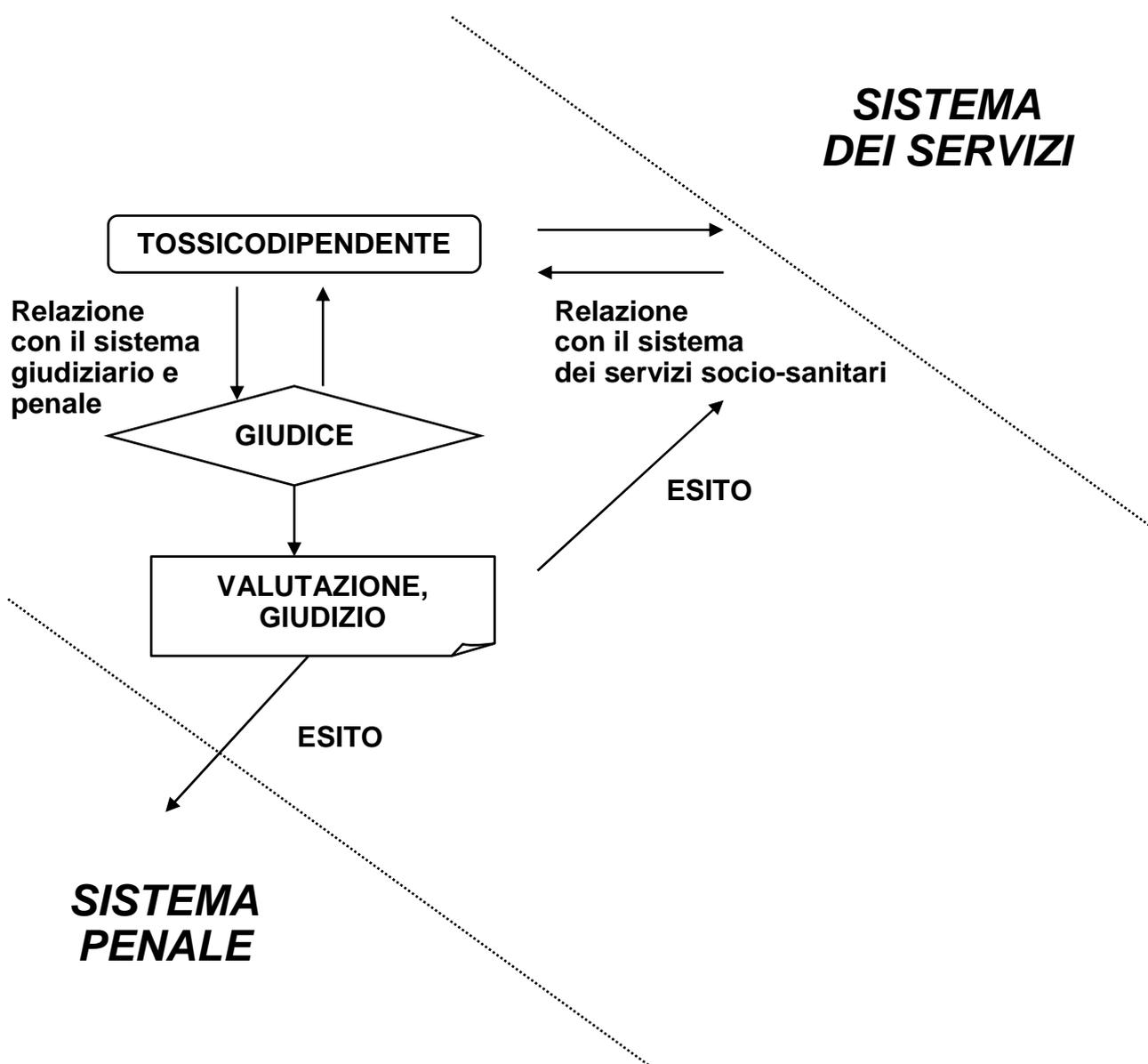
**OBIETTIVI: OFFERTA DI OPPORTUNITA' DI AGGREGAZIONE,  
INFORMAZIONE MIRATA SUI GRUPPI A RISCHIO, CONSULENZA  
A SCUOLA E FAMIGLIA SUGLI ATTEGGIAMENTI DA TENERE**

### ***PREVENZIONE TERZIARIA:***

**INTERVIENE NEL MOMENTO IN CUI IL RAPPORTO CON LA DROGA  
E' DETERMINATO DA UN TIPO DI COINVOLGIMENTO ACRITICO**

**OBIETTIVI: OPPORTUNITA' DI AGGREGAZIONE, INFORMAZIONE  
SUI RISCHI PIU' GRAVI, RISPOSTE A SITUAZIONI DI EMERGENZA,  
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE E AI GRUPPI DI RIFERIMENTO**

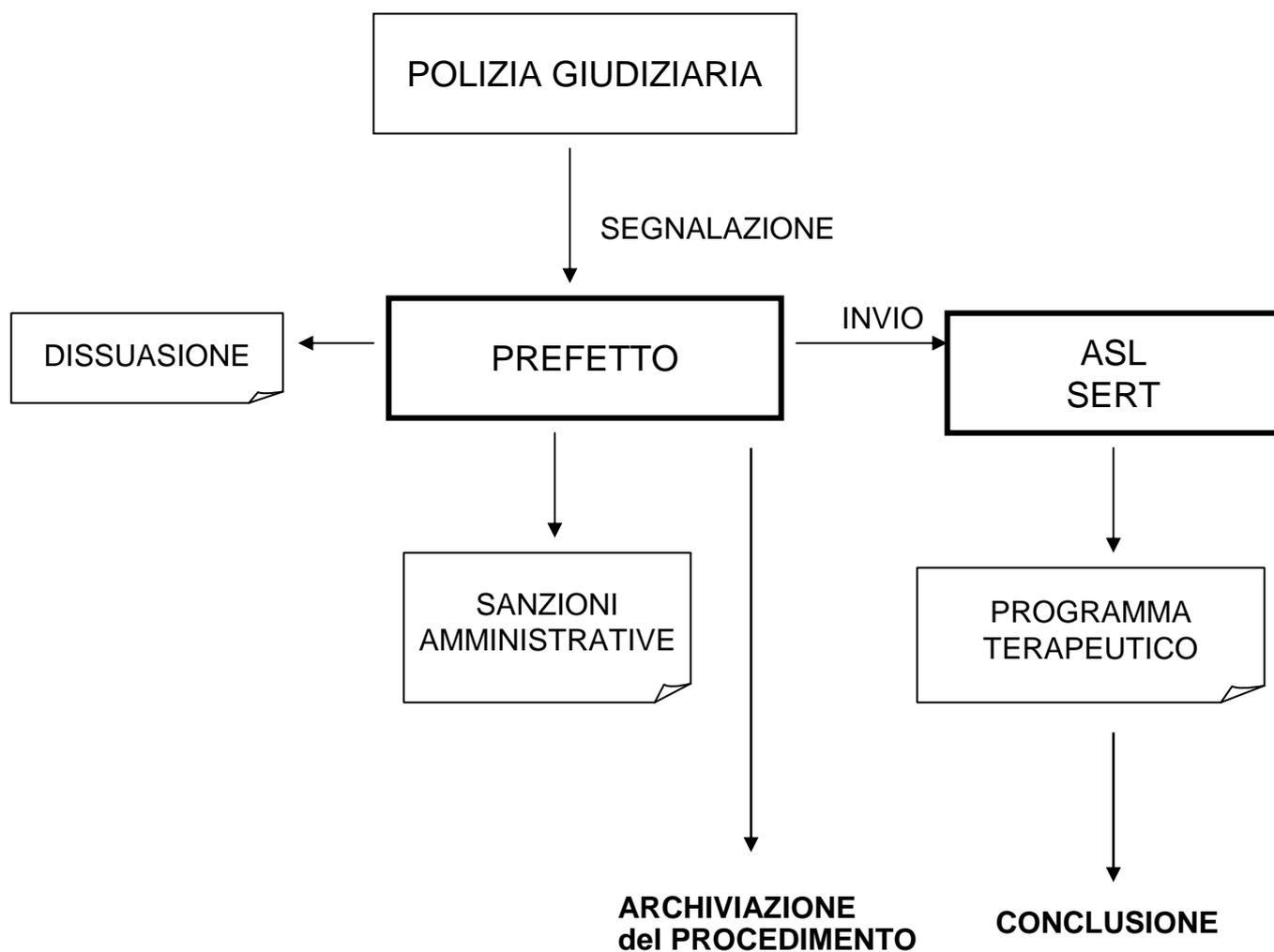
# **POLITICHE SULLE TOSSICODIPENDENZE: EFFETTI CON RIFERIMENTO AI CIRCUITI DEL CONTROLLO E DI QUELLO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI**



## NOTE DI LETTURA:

- OBIETTIVO DI SEPARAZIONE FRA LA DEVIANZA PRIMARIA E LA DEVIANZA SECONDARIA E FRA CONSUMATORI E SPACCIATORI
- IL PRINCIPIO DELLA “NON PUNIBILITA’ CONDIZIONATA” RENDE NECESSARIO COSTRUIRE LA RETE DEI SERVIZI

## **TOSSICODIPENDENZE: IL CIRCUITO AMMINISTRATIVO**



## **I SER.T**

### **Talvolta diventati SER.D o, anche, SMI (Servizi multidisciplinari integrati)**

**Sono circa 500**

#### **Compiti:**

- **accoglienza e pronto intervento**
- **monitoraggio clinico e di laboratorio**
- **trattamenti (metadonico e con farmaci)**
- **sostegno psicologico e counselling**
- **attività di reinserimento sociale**
- **ricerca epidemiologica e sociale**

**Tabella I.3.2:** Utenti in carico nei Servizi secondo il tipo di trattamento. Anni 2011-2012

Regioni e P.P.A.A.	Utenza 2012			Totale 2011
	Nuovi Utenti	Utenti già in carico	Totale	
Abruzzo <sup>(1)</sup>	643	3.351	3.994	5.762
Basilicata <sup>(1)</sup>	199	1.205	1.404	1.695
Calabria <sup>(2)</sup>	938	2.713	3.651	3.651
Campania <sup>(1)</sup>	2.052	13.885	15.937	18.764
Emilia Romagna <sup>(1)</sup>	1.919	11.116	13.035	13.470
Friuli Venezia Giulia <sup>(1)</sup>	636	2.537	3.173	3.371
Lazio <sup>(3)</sup>	3.725	11.428	15.153	12.456
Liguria <sup>(1)</sup>	1.028	<sup>(**)</sup> 6.082	7.110	7.262
Lombardia <sup>(1)</sup>	3.313	14.875	18.188	20.623
Marche <sup>(2)</sup>	1.003	3.990	4.993	4.993
Molise <sup>(2)</sup>	267	881	1.148	1.148
Piemonte <sup>(1)</sup>	1.378	8.369	9.747	11.462
Prov. Aut. Bolzano <sup>(1)</sup>	88	637	725	755
Prov. Aut. Trento <sup>(2)</sup>	96	972	1.068	1.068
Puglia <sup>(1)</sup>	3.179	12.006	15.185	13.180
Sardegna <sup>(3)</sup>	646	4.840	5.486	6.492
Sicilia <sup>(1)</sup>	2.577	8.364	10.941	14.555
Toscana <sup>(1)</sup>	4.367	13.581	17.948	14.314
Umbria <sup>(1)</sup>	416	2.667	3.083	2.556
Valle d'Aosta <sup>(1)</sup>	26	247	273	358
Veneto <sup>(1)</sup>	<sup>(*)</sup> 1.673	<sup>(***)</sup> 10.186	11.859	14.276
<b>Totale</b>	<b>30.169</b>	<b>133.932</b>	<b>164.101</b>	<b>172.211</b>

**Tabella I.3.4:** Assunzione di sostanze stupefacenti per uso primario da parte dell'utenza in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze. Anni 2011 - 2012

Sostanze d'abuso primario	2011		2012		Δ %	Diff%
	N	%	N	%		
Oppioidi	117.375	70,6	84.938	74,4	-27,6	3,8
Cocaina	26.112	15,7	16.939	14,8	-35,1	-0,9
Cannabinoidi	15.157	9,1	9.921	8,7	-34,5	-0,4
Stimolanti	620	0,4	274	0,2	-55,8	-0,2
Allucinogeni	88	0,1	73	0,1	-17,0	0,0
Psicofarmaci	1.039	0,6	657	0,6	-36,8	0,0
Altre droghe	5.853	3,5	1.325	1,2	-77,4	-2,3
Sostanza non nota	5.967	-	49.974 <sup>(*)</sup>	-	-	-

(\*) Di cui 7.278 soggetti anonimi

Fonte: Flusso SIND e schede ANN- Ministero della salute