DPA-0002273-P-22/06/2026

DOC XXX, n. 4 - Volume I

Presidenza del Consiglio dei Ministri

IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO

Presidenza del Consiglio dei Ministri
USS_MANTOVANO 0001629 P-
del 22/06/2026

Gentile Presidente,

sono lieto di inviarLe la Relazione al Parlamento sul fenomeno delle dipendenze in Italia relativa all'anno 2026 (dati 2025), presentata al Parlamento, in coerenza col Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 9 ottobre 1990.

Con viva cordialità, grazie sempre per la Sua attenzione

Alfredo Mantovano

Ill.mo On. Lorenzo Fontana
Presidente della Camera dei Deputati

Camera dei Deputati ARRIVO 22 giugno 2026 Prot: 2026/0001057/TN

Dipartimento delle politiche
contro la droga e le altre dipendenze

2026

RELAZIONE AL PARLAMENTO SUL FENOMENO DELLE DIPENDENZE IN ITALIA

Dipartimento delle politiche
contro la droga e le altre dipendenze

2026

RELAZIONE AL PARLAMENTO SUL FENOMENO DELLE DIPENDENZE IN ITALIA

Indice dei capitoli

Capitolo 1
Offerta e mercato di sostanze stupefacenti

Operazioni antidroga e sequestri di sostanze stupefacenti 21
Analisi qualitative delle sostanze stupefacenti sequestrate 28
Caratteristiche del mercato e prezzi delle sostanze 35
Sistema Nazionale di Allerta Rapida per le Droghe e aggiornamento Tabelle Ministeriali 37

Capitolo 2
Consumi e tendenze

Consumi di sostanze psicoattive illegali tra i giovani 45
Consumi di sostanze psicoattive stimati attraverso lo studio delle acque reflue 52
Analisi di sostanze psicotrope nell'aerosol atmosferico PM10 di centri urbani italiani 58
Consumi di sostanze psicoattive legali nella popolazione studentesca 60
Nuovi prodotti per nuovi consumatori: dall'uso esclusivo al policonsumo di tabacco e nicotina 65
Dipendenze comportamentali fra i giovanissimi 66
Nuove dipendenze e comportamenti a rischio 67

Capitolo 3
Offerta territoriale e richiesta di cura

Sistema dei Servizi per le Dipendenze 75
Interventi di prevenzione 85
Assistenza ospedaliera 96
Assistenza nei Servizi per le Dipendenze 104

Capitolo 4
Implicazioni sanitarie

Malattie infettive 124
Decessi 132

Capitolo 5
Violazioni e reati

Violazioni e incidenti stradali 144
Segnalazioni e reati droga-correlati 148
Conseguenze dei reati droga-correlati 156

Indice delle Infografiche


TAVOLA 1.I
Offerta di sostanze stupefacenti nel 2025 26


TAVOLA 1.II
Offerta di sostanze stupefacenti e caratteristiche del mercato 30


TAVOLA 2.I
Consumo di sostanze psicoattive nel 2025 48


TAVOLA 2.II
Prevalenze di consumo di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti di 15-19 anni nel 2025 54


TAVOLA 2.III
Prevalenze di consumo di sostanze psicoattive legali tra gli studenti di 15-19 anni nel 2025 61


TAVOLA 2.IV
Nuove dipendenze e comportamenti a rischio nel 2025 70


TAVOLA 3.I
Servizi per l'assistenza socio-sanitaria alle persone con dipendenze patologiche nel 2025 78


TAVOLA 3.II
Attività e interventi di prevenzione nel 2025 87


TAVOLA 3.III
Accessi droga-correlati in Pronto Soccorso nel 2025 99


TAVOLA 3.IV
Ricoveri ospedalieri droga-correlati nel 2024 101


TAVOLA 3.V
Assistenza nei servizi ambulatoriali e nelle strutture terapeutiche nel 2025 113


TAVOLA 4.I
Diffusione di malattie infettive 127


TAVOLA 4.II
Decessi per cause droga-correlate nel 2025 134


TAVOLA 4.III
Decessi per cause droga-correlate nel 2023 139


TAVOLA 5.I
Violazioni e reati droga-correlati nel 2025 149


TAVOLA 5.II
Persone nel circuito penale per reati droga-correlati nel 2025 159

Prefazione

Il 2025 ha rappresentato in Italia un anno importante per le politiche di prevenzione, di contrasto e di recupero delle dipendenze. Non è solo un dato lessicale il cambio della denominazione della struttura della Presidenza del Consiglio a ciò dedicata, da *Dipartimento delle politiche antidroga* a *Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze*, e del titolo di questa Relazione: non più *Relazione al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia* ma *sul fenomeno delle dipendenze in Italia*. È un cambio di passo: supera la lettura settoriale del fenomeno e promuove un approccio multidisciplinare, idoneo a leggere la complessità delle vulnerabilità con le quali abbiamo a che fare, a cogliere le connessioni tra le diverse forme di dipendenza, a costruire risposte integrate sul piano educativo, sanitario, sociale, preventivo e di recupero.

È un salto di qualità per migliorare la lettura e la gestione del fenomeno nei giovani, tra i quali le dipendenze da sostanze stupefacenti sono di frequente affiancate da quelle comportamentali: dall'uso problematico delle tecnologie digitali al gioco d'azzardo, dall'isolamento sociale al disagio relazionale, fino al cyberbullismo.

Il cambio di passo è emerso con evidenza dai lavori della VII Conferenza Nazionale sulle Dipendenze, tenuta a Roma nel novembre 2025: dopo anni si è finalmente avviato un fondamentale spazio di confronto strategico e operativo tra i principali attori del sistema italiano delle dipendenze. La conferenza non è stata soltanto un momento di analisi e di approfondimento dei fenomeni emergenti, ma soprattutto – grazie all'inteso lavoro preparatorio svolto dagli otto tavoli tematici e al confronto con i Ministri, ciascuno per il suo ambito di competenza – uno spazio di elaborazione condivisa di proposte, indirizzi e priorità strategiche.

Si è così ulteriormente consolidato quel metodo di lavoro fondato sulla partecipazione e sul dialogo permanente con gli *stakeholder* del sistema delle dipendenze, che costituisce la cifra dell'azione del Governo. Un approccio partecipato, caratterizzato dal confronto strutturato e costante tra istituzioni, comunità scientifica, operatori socio-sanitari, enti del Terzo settore e reti territoriali impegnate quotidianamente nella prevenzione, nella cura, nel recupero e nel reinserimento sociale delle persone che soffrono di dipendenze patologiche; e che ha consentito di affrontare in modo efficace alcune difficoltà storiche del sistema.

È stata una prima volta in assoluto: non solo perché la Conferenza, prevista per legge con cadenza triennale, in realtà non si svolgeva – per lo meno, non in presenza – da circa sedici anni, ma anche perché essa ha visto, senza precedenti, la partecipazione delle più alte cariche dello Stato, in primis il Presidente della Repubblica, e un videomessaggio di Papa Leone XIV. Ma soprattutto perché le varie realtà del pubblico e del privato sociale, nonostante le differenti sensibilità, per la prima volta hanno individuato obiettivi e percorsi comuni. Subito dopo è proseguita, e si è ulteriormente rafforzata, la collaborazione con i Ministeri competenti, con le Regioni e le Province Autonome e con le altre istituzioni coinvolte, per dare attuazione operativa agli esiti della Conferenza, e per sviluppare interventi coordinati.

La necessità di rafforzare la qualità dei dati e dei sistemi informativi costituisce una priorità strategica. I flussi informativi attualmente disponibili, pur rappresentando un patrimonio conoscitivo di grande valore, ancora non consentono una lettura integrata dei fenomeni in modo pieno e omogeneo, né permettono di cogliere per intero i frutti del grande lavoro svolto quotidianamente dagli operatori socio-sanitari dei servizi pubblici e degli enti del Terzo

settore. Il rafforzamento dei sistemi di raccolta, integrazione ed elaborazione dei dati è uno degli assi fondamentali delle future politiche nazionali sulle dipendenze, da rafforzare e da rilanciare.

Il potenziamento del sistema nazionale contro le dipendenze è sostenuto anche da un ingente stanziamento di risorse finanziarie. Si tratta di oltre 160 milioni di euro nel solo 2025, tra:

- fondo per le dipendenze patologiche: oltre 92 milioni di euro l'anno, il cui 30% è da usare per assunzioni sanitarie nei SERD, mentre la restante parte è finalizzata a piani regionali per il contrasto al gioco d'azzardo e a piani regionali per le altre dipendenze;
- fondo nazionale per le dipendenze comportamentali;
- fondi destinati alla libertà di cura interregionale, fino a poco tempo fa compromessa da vincoli burocratici e dalla mancanza di adeguati finanziamenti;
- fondi derivanti dall'impiego dell'8x1000 (sub casella 'Stato') per finanziare progetti di prevenzione, recupero e reinserimento sociale e lavorativo.

Il 2026 sarà l'anno nel quale, oltre a proseguire lungo la rotta intrapresa, stiamo ponendo le basi per il nuovo Piano Nazionale sulle Dipendenze. In linea con il metodo adottato per la VII Conferenza, sarà coinvolto l'intero sistema italiano che si occupa delle dipendenze. Questa Relazione non si limita pertanto a fornire un quadro approfondito e aggiornato del fenomeno delle dipendenze in Italia: offre in più una base conoscitiva, utile per orientare le future politiche pubbliche. Per renderle sempre più consapevoli, responsabili e coraggiose.

Alfredo Mantovano
Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

Sintesi

Consumi, mercati e bisogni assistenziali in evoluzione

Nel 2025 il fenomeno delle dipendenze e del consumo di sostanze stupefacenti in Italia ha confermato alcune tendenze già emerse negli anni precedenti, evidenziando al tempo stesso l'evoluzione dei mercati, dei modelli di consumo e dei bisogni assistenziali.

Cannabis e cocaina continuano a rappresentare le sostanze maggiormente presenti nei principali indicatori epidemiologici, giudiziari e sanitari, mentre si osserva una crescente diffusione di prodotti ad alta potenza e di nuove sostanze psicoattive, in particolare cannabinoidi sintetici e nuovi oppioidi. Dopo la flessione osservata tra il 2022 e il 2024, i dati del 2025 dello studio ESPAD®Italia mostrano una ripresa dei consumi tra gli studenti, soprattutto per le sostanze diverse dalla cannabis. L'aumento riguarda in particolare stimolanti, cocaina e oppiacei, mentre la cannabis, pur restando la sostanza più diffusa tra i giovani, mostra un andamento in lieve diminuzione.

Nel corso dell'ultimo anno si è consolidato il rafforzamento delle reti territoriali di prevenzione, cura e assistenza, grazie al coinvolgimento integrato dei servizi pubblici, del Terzo Settore, delle scuole e delle comunità locali. Accanto agli strumenti tradizionali di monitoraggio, si sono sviluppati nuovi approcci di osservazione epidemiologica e ambientale (studi sulle acque reflue e sull'aerosol atmosferico PM10), che hanno contribuito a fornire una lettura più articolata e tempestiva delle dinamiche di consumo sul territorio nazionale.

Cresce la complessità dei consumi giovanili

Nel 2025 oltre il 26% degli studenti tra i 15 e i 19 anni riferisce di aver consumato almeno una sostanza psicoattiva illegale nell'ultimo anno, con prevalenze più elevate tra i ragazzi. Crescono i consumi di stimolanti, cocaina, allucinogeni, oppiacei, catinoni sintetici, oppioidi sintetici e ketamina, mentre risultano in lieve calo quelli legati alla cannabis. Aumentano inoltre i consumi frequenti per alcune sostanze e resta rilevante il fenomeno del poliutilizzo, associato più spesso a comportamenti a rischio, consumo eccessivo di alcol e uso di psicofarmaci senza prescrizione medica.

I dati confermano, infine, l'importanza dei fattori protettivi familiari e relazionali: relazioni improntate a dialogo, fiducia e supporto, insieme a una presenza educativa attenta dei genitori, risultano associate a minori livelli di consumo, soprattutto rispetto ai comportamenti di poliutilizzo. Questa tendenza positiva sembra riflettere l'efficacia delle attività di prevenzione svolte nei contesti territoriali e nelle scuole oltreché un possibile mutamento nei comportamenti giovanili e nella percezione del rischio.

Nuove sostanze psicoattive: un mercato in continua evoluzione

Nel 2025, il Sistema di allerta rapida per le droghe - NEWS-D, ha identificato **92 Nuove Sostanze Psicoattive** circolanti sul territorio nazionale. Si tratta di sostanze appartenenti principalmente alle classi dei cannabinoidi sintetici e semi-sintetici (30%), dei catinoni sintetici (17%),

delle arilcicloesilamine (10%), delle fenetilamine (9%) e degli oppioidi sintetici (9%).

Quasi il 30% delle segnalazioni in entrata provenienti dall'Italia ha interessato sostanze d'abuso classiche, già inserite nelle Tabelle del DPR n.309/1990, quali delta-9-THC, MDMA (ecstasy), eroina, cocaina, amfetamina, metamfetamina, LSD, psilocina, GBL.

Nell'ambito delle azioni previste nel "Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di Fentanyl e di altri oppioidi sintetici", attivato nel mese di marzo 2024, il NEWS-D ha curato la raccolta, l'analisi e la diffusione alla rete nazionale di 17 documenti informativi riguardanti l'individuazione sul territorio italiano di fentanyl e di altri oppioidi sintetici.

Cocaina e crack: aumentano sequestri, consumi e impatto sanitario

Anche nel 2025 il traffico via mare ha continuato a rappresentare la principale porta di ingresso della cocaina nel territorio nazionale. Il porto di Gioia Tauro ha mantenuto un ruolo centrale come storico crocevia del narcotraffico internazionale, favorito dalla sua posizione strategica lungo le principali rotte commerciali verso l'Europa. Accanto a Gioia Tauro, anche il porto di Livorno è stato interessato da un rilevante maxi-sequestro effettuato nel corso dell'anno. Nel complesso, nei due scali sono state sequestrate circa 5 tonnellate di sostanza, confermando il ruolo chiave delle infrastrutture portuali nei traffici illeciti internazionali.

La cocaina si conferma **una delle sostanze con il maggiore impatto sanitario e sociale** in Italia. Rappresenta un terzo dei decessi droga-correlati e il 32% dei ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze stupefacenti; il 28% degli utenti SerD risulta in carico per uso primario di cocaina/crack (di cui il 3,9% specificatamente per crack). Nel complesso, la quota di utenza trattata per uso primario di cocaina/crack risulta in lieve aumento rispetto all'anno precedente. La cocaina viene, inoltre, frequentemente associata al policonsumo e la sua presenza è rilevata nel 46% delle intossicazioni acute letali secondo le analisi tossicologiche forensi, confermandola come la sostanza più frequentemente rilevata.

Le analisi effettuate dalle Forze di Polizia su campioni delle sostanze sequestrate evidenziano un **incremento della percentuale media di principio attivo nei sequestri di cocaina in polvere**, con una purezza media che nel 2025 ha raggiunto il 73-75%. Per quanto riguarda il crack, caratterizzato da livelli di purezza particolarmente elevati mediamente compresi tra l'80% e l'85%, negli ultimi anni si è osservata una progressiva stabilizzazione della purezza su valori molto alti, con la presenza di prodotti che raggiungono concentrazioni prossime al 100%.

Parallelamente, le denunce per traffico, detenzione e per associazione finalizzata al traffico illecito di cocaina e crack (artt. 73 e 74 del DPR n.309/1990) sono quasi raddoppiate rispetto all'anno 2000, passando da circa 8.500 a oltre 14.700 casi, con una quota pari al 2% che ha riguardato minorenni. Anche tra i minorenni il coinvolgimento nei reati correlati alla cocaina risulta in aumento nel tempo: nel 2025, sono stati 318, pari a quasi un terzo del totale dei minori denunciati per reati droga-correlati. Si tratta di una quota significativamente più elevata rispetto ai primi anni Duemila, quando non superava il 10%, e in crescita anche rispetto al 2024, quando corrispondeva al 25%. Nel medio-lungo periodo è aumentata anche la quota delle segnalazioni amministrative per possesso per uso personale di cocaina e crack, che ha raggiunto il 19-20% nel biennio 2020-2021, per stabilizzarsi negli anni più recenti su valori intorno al 17%.

In controtendenza rispetto al 2024, lo studio ESPAD®Italia 2025 ha fatto registrare l'**aumento dei consumi di cocaina fra i giovanissimi**: l'1,9% degli studenti (circa 46.000) ha utilizzato la sostanza durante l'anno, in linea con il 2024, tra questi circa 23.000 (0,9% della popolazione studentesca, contro lo 0,4% del 2024) riferiscono un consumo abituale, almeno 10 volte al mese.

Secondo le **analisi delle acque reflue urbane**, la cocaina si conferma la seconda sostanza psicoattiva illegale più consumata in Italia, con una stima media di circa 11 dosi al giorno ogni 1.000 abitanti, valore in linea con quanto già rilevato nel periodo 2020-2022.

Anche dall'**analisi delle sostanze psicotrope nel particolato atmosferico PM10**, seppur nella fase iniziale del monitoraggio, la cocaina risulta la sostanza più frequentemente rilevata, con concentrazioni più elevate nei giorni feriali.

La crescente disponibilità di cocaina sul territorio nazionale trova riscontro anche nei dati relativi alla domanda di trattamento e ai percorsi di assistenza sanitaria. Nel 2025, cocaina e crack hanno rappresentato la **causa principale di trattamento per il 48% dei nuovi accessi nei servizi per le dipendenze**, assumendo un ruolo sempre più centrale se si considera che nel 2015 la quota corrispondeva al 31%.

La cocaina si conferma una delle sostanze più frequentemente associate a modelli di policonsumo, spesso in combinazione con alcol, tabacco e altre sostanze psicoattive. Questa condizione ha interessato il 57% dei nuovi utenti dei SerD, il 46% delle persone complessivamente in trattamento presso i servizi territoriali, il 56% dei detenuti tossicodipendenti e il 31% degli utenti accolti nelle strutture riabilitative.

Questo impatto crescente si riflette anche nel sistema sanitario: nel 2024, i **ricoveri direttamente attribuibili** alla cocaina hanno rappresentato il **32%** delle ospedalizzazioni droga-correlate, dato che fino al 2015 non superava il 16%. Se si considerano tutte le ospedalizzazioni con diagnosi correlate all'uso di stupefacenti, la percentuale sale al 39%.

Anche le **analisi chimiche condotte dalle tossicologie forensi** confermano una maggiore presenza della cocaina. Questa sostanza è, infatti, **la terza più rilevata nei controlli tossicologici sui conducenti** coinvolti in incidenti stradali o sottoposti a controlli stradali giunti ai Pronto Soccorso, risultando presente nel 5,4% dei campioni esaminati, quota che sale all'8% nei casi di decesso. Frequentemente associata ad altre sostanze, la cocaina amplifica significativamente il rischio di incidenti gravi o fatali.

Nel 2025, **il 33% dei decessi direttamente accertati dalle Forze dell'Ordine** è stato attribuito alla cocaina. Questo dato testimonia come, negli ultimi anni, gli oppiacei non siano più gli unici principali responsabili

delle morti per intossicazione acuta letale, ma siano stati progressivamente affiancati da cocaina e crack. Le **analisi tossicologiche forensi** confermano questa tendenza: la cocaina è risultata presente nel 46% dei casi di intossicazione acuta letale analizzati, mentre l'eroina nel 29%, evidenziando il crescente coinvolgimento della cocaina nella mortalità droga-correlata.

Eroina e altri oppiacei: diminuiscono traffico e consumi, resta elevato l'impatto assistenziale

Nell'ultimo anno, in Italia sono stati **sequestrati circa 390 chilogrammi di eroina e altri oppiacei**, una quantità che rappresenta meno dell'1% delle 55 tonnellate di sostanze stupefacenti complessivamente intercettate sul territorio nazionale, confermando il calo iniziato nel 2019 e che si è accentuato soprattutto nell'ultimo triennio. Anche le **denunce** per traffico e detenzione illecita e per associazione finalizzata al traffico di eroina e oppiacei, che nel 2025 si sono attestate intorno al **4%** di quelle avvenute nell'anno per violazione della normativa sugli stupefacenti, sono risultate in netta diminuzione rispetto al 20% circa registrato nei primi anni Duemila. Lo stesso andamento si è riscontrato nelle **segnalazioni per possesso a uso personale**, nel 2025 hanno rappresentato meno del **3%** del totale, contro l'11% registrato nel 2010.

Osservando la domanda espressa, emerge che l'eroina continua a rappresentare la **sostanza principale per il 57% delle persone attualmente in carico presso i SerD**. Sebbene si tratti ancora della percentuale più alta, è in calo rispetto ai primi anni Duemila, quando raggiungeva circa il 70%. La quota prevalente degli utenti è risultata in carico ai servizi dagli anni precedenti, evidenziando un **progressivo aumento dell'età media** della popolazione assistita. Parallelamente, tra i nuovi assistiti si osserva una quota maggiore di persone più giovani con problematiche legate prevalentemente ad altre sostanze. Queste dinamiche rappresentano un elemento centrale per la pianificazione dell'offerta assistenziale e richiedono un costante adeguamento dell'organizzazione e delle modalità di intervento dei servizi territoriali.

È diminuita anche la percentuale di persone in trattamento per uso di oppiacei presso le strutture residenziali passando da circa il 40% del biennio precedente a un quarto dell'utenza in carico nel 2025.

Anche sul fronte delle conseguenze sanitarie legate al consumo di eroina e oppiacei si sta delineando una nuova tendenza. Nel 2025, per la prima volta, il numero di **decessi direttamente attribuiti al consumo di eroina**, accertati dalle Forze dell'Ordine, è risultato inferiore a quello legato all'assunzione di cocaina. I dati relativi ai **ricoveri ospedalieri** collegati all'uso di sostanze stupefacenti, confermano questa tendenza: **il 13% dei casi è riconducibile all'eroina o ad altri oppiacei**, un trend in netta diminuzione rispetto al 2013-2014, quando si registrava il 24%, e al 2022, quando è stato registrato il 17%.

Parallelamente, il NEWS-D ha segnalato la crescente attenzione verso nuovi oppioidi sintetici, inclusi i nitazeni, monitorati per il rischio sanitario associato alla loro diffusione sul mercato illecito.

Cannabis: consumo in calo e mercato sempre più diversificato

Nel 2025 la cannabis derivati si conferma la sostanza più presente nei principali indicatori del fenomeno droga-correlato. Rimane infatti la sostanza psicoattiva più diffusa tra i giovani: il 18% degli studenti ha riferito di averne fatto uso nell'ultimo anno, un dato in diminuzione rispetto al 21% registrato nel 2024. Le analisi delle acque reflue confermano questa tendenza, indicando cannabis e derivati come le sostanze maggiormente consumate, con una media di circa 45 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti, in calo rispetto alle 51-52 dosi rilevate negli anni precedenti. Anche le analisi condotte nel particolato atmosferico PM10 hanno evidenziato una presenza diffusa di THC nell'aerosol urbano italiano, soprattutto durante il fine settimana.

Sono da ricondurre a cannabis e derivati il 77% delle segnalazioni per detenzione a uso personale, una quota rimasta sostanzialmente stabile nel tempo, ma anche il 37% delle denunce per spaccio complessivamente avvenute durante l'anno, in lieve diminuzione rispetto al 41% registrato nel 2024. La cannabis continua a rappresentare la sostanza primaria per il 13% delle persone seguite dai Servizi per le Dipendenze, un valore che negli anni si è mantenuto sostanzialmente invariato.

Le operazioni antidroga rivolte al contrasto del mercato della cannabis sono risultate in lieve diminuzione rispetto al 2024: pur continuando a rappresentare circa il 43% del totale delle attività antidroga, la loro incidenza si è ridotta rispetto al 47% dell'anno precedente, soprattutto per effetto del calo delle operazioni relative all'hashish. L'andamento dei sequestri mostra dinamiche differenti tra i principali derivati della cannabis. Nel corso dell'anno è aumentata la quantità di hashish sequestrata (+11%), mentre per i quantitativi di marijuana si è registrata una riduzione del 29%, confermando il trend già osservato nell'anno precedente.

Negli ultimi anni il mercato dei prodotti a base di cannabis ha mostrato una crescente diversificazione e un progressivo aumento della concentrazione di THC. Accanto a marijuana e hashish con livelli medi di principio attivo ormai stabilizzati su valori medio-alti (circa 12-16% per la marijuana e oltre il 30% per l'hashish), si osserva una diffusione sempre maggiore di preparazioni ad altissima potenza, come estratti, oli, cere e liquidi per sigarette elettroniche, con concentrazioni di THC che possono superare l'80-90%. Parallelamente, si registra anche la presenza di prodotti a bassissimo contenuto di THC che, in alcuni casi, possono risultare adulterati con cannabinoidi sintetici o nuove sostanze psicoattive. Sono proprio i cannabinoidi sintetici e semi-sintetici a continuare a rappresentare la principale categoria di nuove sostanze psicoattive circolanti sul territorio nazionale: nel 2025, il 30% delle 92 nuove sostanze circolanti su territorio nazionale e identificate dal NEWS-D apparteneva a questa classe, confermando il ruolo predominante di tali composti nel mercato delle NPS.

Nel corso del 2025, le Forze dell'Ordine hanno condotto **8.804 operazioni antidroga** rivolte al contrasto della cannabis e dei suoi derivati, sequestrando complessivamente **quasi 40 tonnellate tra marijuana e hashish**, pari al **72%** delle sostanze intercettate sul territorio nazionale. Sebbene il numero complessivo delle operazioni dedicate a questo mercato sia risultato leggermente inferiore rispetto al 2024, passando dal 47% al 43% del totale delle attività antidroga, la cannabis continua a rappresentare la sostanza maggiormente sequestrata.

Sul piano quantitativo, il 2025 ha mostrato andamenti differenti tra i principali derivati della cannabis: mentre i **sequestri di hashish** sono **aumentati dell'11%**, quelli di **marijuana** hanno registrato una **riduzione del 29%**, confermando il trend già osservato nell'anno precedente. Parallelamente, l'incremento del numero di **piante di marijuana sequestrate**, oltre **206.500** (+38% rispetto alle quasi 150.000 del 2024), evidenzia il consolidamento delle coltivazioni sul territorio nazionale, concentrate soprattutto in Calabria, Sicilia e Sardegna.

Anche sul versante delle **segnalazioni amministrative** per detenzione di sostanze a uso personale ai sensi dell'**art.75** del DPR n.309/1990, i cannabinoidi continuano a occupare un ruolo predominante: nel 2025, hanno rappresentato il **77%** delle segnalazioni, una quota rimasta sostanzialmente stabile nell'ultimo decennio, oscillando tra il 76% e l'80%, con lievi variazioni soltanto durante il periodo pandemico.

Lo stesso quadro emerge dalle **denunce all'Autorità Giudiziaria** per violazioni della normativa sugli stupefacenti: nel 2025, il **34% delle denunce complessive**, pari a 8.950 casi, ha riguardato cannabis e derivati, prevalentemente hashish (70%). Nella quasi totalità dei casi (98%) le denunce hanno riguardato il reato di detenzione e spaccio previsto dall'art.73 del DPR n.309/1990. Il fenomeno continua a interessare in misura significativa le fasce più giovani della popolazione: il 41% delle persone denunciate aveva meno di 25 anni e il 7% era minorenne.

Negli ultimi dieci anni la cannabis ha assunto un peso crescente anche sul piano sanitario, come mostrano i dati relativi ai ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze psicoattive, dai quali emerge che nel 2024 (ultimo anno disponibile) circa il **7% dei ricoveri direttamente attribuibili all'uso di sostanze** ha riguardato i cannabinoidi. Considerando tutte le diagnosi registrate nelle schede di dimissione ospedaliera, la presenza di **almeno una diagnosi cannabis-correlata** interessa quasi un terzo dei casi (**30%**), una quota in netto aumento rispetto al 17% osservato nel 2013.

Inoltre, nel 2025, le **analisi tossicologiche forensi** effettuate sui soggetti giunti in Pronto Soccorso a seguito di incidenti stradali e controlli su strada hanno rilevato la presenza di cannabinoidi nel **7% dei casi**; la quota sale all'**8% nei decessi causati da incidenti stradali**.

Sul piano dell'assistenza socio-sanitaria e dei percorsi terapeutici, nel 2025, il **13%** delle **persone seguite dai Servizi per le Dipendenze** (SerD) risultava in trattamento per un uso primario di cannabinoidi, una quota che negli anni si è mantenuta sostanzialmente stabile. La **stessa percentuale** si riscontra anche **tra i detenuti tossicodipendenti**, mentre nelle **comunità terapeutiche** le persone trattate per uso primario di cannabis rappresentano il **7%** dell'utenza complessiva.

Il sistema di contrasto tra continuità e trasformazioni del mercato

Nel 2025 le **denunce per violazioni della normativa sugli stupefacenti** (artt. 73 e 74 del DPR n.309/1990) sono state **26.423**. Nella grande maggioranza dei casi (91%) si è trattato di reati legati al traffico, produzione o detenzione illecita di sostanze stupefacenti, previsti dall'art. 73, mentre il restante 9% ha riguardato il reato di associazione finalizzata al traffico, disciplinato dall'art. 74. Si tratta di percentuali che, nel tempo, sono rimaste sostanzialmente invariate e che continuano a riflettere un quadro stabile rispetto a quanto osservato negli ultimi venti anni. L'analisi delle sostanze coinvolte mostra come le denunce siano riconducibili soprattutto a cocaina/crack, presenti in oltre la metà dei casi (56%), seguite da quelle per cannabis e derivati, che hanno inciso per circa un terzo del totale (34%). Più contenuto è risultato, invece, il peso delle denunce legate a eroina e altri oppiacei, pari al 4%, mentre le sostanze sintetiche e le altre droghe hanno rappresentato quasi il 2% e 5% rispettivamente.

Servizi e prevenzione: una risposta diffusa tra cura e territorio

Nel corso del 2025, i Servizi pubblici per le Dipendenze (**SerD**) hanno avuto in carico **131.328 persone** per problematiche droga-correlate, registrando un incremento del 3,5% rispetto ai 126.919 utenti del 2024, così come le comunità terapeutiche hanno trattato 25.644 persone all'interno di percorsi residenziali e riabilitativi. Parallelamente, i Pronto Soccorso italiani hanno registrato 9.641 accessi per condizioni direttamente droga-correlate, con un aumento del 15% rispetto al 2024, segnale di una crescente pressione anche sui servizi dell'emergenza sanitaria.

Accanto alle attività di cura e assistenza, nel 2025 si è ulteriormente rafforzata la rete degli interventi di prevenzione, grazie al contributo congiunto delle Amministrazioni regionali, dei Dipartimenti delle Dipendenze, Enti Locali, organizzazioni del Terzo Settore e dell'associazionismo. Le iniziative realizzate hanno interessato in modo particolare le attività di informazione e sensibilizzazione, la promozione della salute e gli interventi rivolti alla riduzione dei rischi sanitari associati al consumo di sostanze.

Una parte rilevante di queste attività è stata sviluppata in ambito scolastico, considerato uno dei principali contesti nei quali promuovere interventi precoci rivolti alla popolazione giovanile. Nel corso dell'anno sono stati attivati 380 progetti di prevenzione nelle scuole secondarie di I e II grado, distribuiti sull'intero territorio nazionale. Gli interventi hanno riguardato prevalentemente azioni di prevenzione ambientale e universale, orientate a rafforzare conoscenze, capacità relazionali e competenze utili a contrastare l'uso di sostanze e altri comportamenti a rischio.

La sensibilità delle scuole verso i temi della prevenzione continua a rimanere elevata, sebbene nel 2025 sia osservata una riduzione delle iniziative specificamente dedicate all'uso di sostanze psicoattive: il 46% degli istituti scolastici ha riferito, infatti, di aver promosso giornate informative o attività di approfondimento sul tema, in calo rispetto al 2024, ma sostanzialmente in linea con il biennio 2022-2023. Resta, invece, molto ampia la diffusione degli interventi di prevenzione rivolti ad altri comportamenti a rischio: l'84% delle scuole ha realizzato iniziative contro bullismo e cyberbullismo, il 56% attività sui rischi legati alla guida e il 36% interventi di contrasto al gioco d'azzardo.

La collaborazione interistituzionale sempre più strutturata costituisce uno dei principali punti di forza del sistema italiano di prevenzione. La crescente attenzione rivolta ai contesti educativi e comunitari ha favorito lo sviluppo di reti territoriali integrate, in grado di adattare gli interventi alle diverse realtà locali e di promuovere azioni coordinate, capillari e sempre più efficaci nel rispondere ai bisogni di salute della popolazione.

Giovani vulnerabilità: nuove tendenze nei comportamenti a rischio

Secondo lo studio ESPAD®Italia 2025, il quadro dei comportamenti a rischio tra gli studenti minorenni si conferma articolato e in evoluzione, coinvolgendo tanto il consumo di sostanze psicoattive quanto alcune forme di fragilità legate all'uso del digitale, all'azzardo e all'isolamento sociale. Sono **quasi 350mila** gli studenti **under18** che hanno riferito di aver utilizzato **almeno una sostanza illegale nel corso dell'anno**, pari al 23% della popolazione scolastica minorenne, dato **in aumento rispetto al 2024** (20%).

La diffusione del consumo di sostanze tra i più giovani trova riscontro anche nelle **segnalazioni per detenzione di stupefacenti per uso personale** previste dall'art.75 del DPR n.309/1990. Nel 2025, infatti, **una persona segnalata su dieci era minorenne**, una quota che negli ultimi dieci anni è rimasta sostanzialmente stabile. In questo ambito, la cannabis e i suoi derivati continuano a rappresentare quasi la totalità delle sostanze coinvolte tra gli under 18, arrivando a costituire il 97% delle segnalazioni.

Sul **piano penale**, i **minorenni denunciati** all'Autorità Giudiziaria per reati droga-correlati sono stati 1.017, pari al **3,8%** del totale nazionale, un dato sostanzialmente in linea con quello registrato negli anni precedenti.

Accanto alle sostanze illegali, rimangono molto diffusi anche i consumi di sostanze legali a effetto psicoattivo. Quasi 500mila studenti minorenni (31%) hanno fumato **tabacco** nel corso del 2025, con prevalenze più elevate tra le ragazze e valori in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente. Anche il **consumo episodico eccessivo di alcol** continua a interessare una quota rilevante di adolescenti: circa 380mila studenti under18, pari a un quarto della popolazione scolastica minorenne, hanno riferito almeno un episodio di ubriacatura nel corso dell'anno, con una maggiore diffusione tra le studentesse. Rimane inoltre significativo l'utilizzo di **psicofarmaci senza prescrizione medica**: quasi 180mila minorenni (11%) ne hanno fatto uso nel 2025, con prevalenze quasi doppie tra le ragazze.

Ai comportamenti di consumo si affiancano altre forme di rischio legate all'uso delle tecnologie digitali e del tempo libero. Quasi 230mila studenti minorenni hanno mostrato un **utilizzo problematico di Internet**, caratterizzato da difficoltà nel controllo del tempo trascorso online e dalla tendenza a trascurare sonno e relazioni sociali. Il **cyberbullismo** continua a coinvolgere una quota molto ampia di minorenni: il 47% ha riferito di essere stato vittima di episodi online, senza differenze tra i sessi rilevanti, mentre il 32% di aver assunto in prima persona comportamenti offensivi o aggressivi in rete, fenomeno più frequente tra i ragazzi. Le ***challenge online*** hanno coinvolto una quota più contenuta di studenti (l'1,4% ha partecipato ad almeno una "sfida" nella propria vita), mentre il ***ghosting*** resta un'esperienza molto diffusa sia come comportamento messo in atto (30%) sia come esperienza subita (29%).

Anche il ***gaming*** presenta elementi di criticità: oltre 260mila studenti minorenni (17%) hanno mostrato profili di gioco a rischio, spesso associati a irritabilità e difficoltà di regolazione emotiva quando impossibilitati a giocare. In questo quadro si inserisce anche il fenomeno **Hikikomori**: oltre 26mila studenti under 18 (1,7%) hanno riferito un isolamento sociale protratto per più di sei mesi, mentre un ulteriore 2,3% ha sperimentato periodi di ritiro tra tre e sei mesi, frequentemente associati a difficoltà psicologiche, relazionali o familiari.

Infine, il **gioco d'azzardo** tra i minorenni continua a crescere e raggiunge i livelli più elevati osservati negli ultimi anni: il 64% degli studenti under18 ha riferito di aver giocato almeno una volta nella vita e il 59% (pari a circa 900mila ragazzi tra i 15 e i 17 anni) lo ha fatto nel corso dell'ultimo anno. Le modalità più diffuse restano Gratta&Vinci e scommesse calcistiche, mentre l'azzardo online ha coinvolto il 12% degli studenti minorenni. Crescono, inoltre, i profili di gioco "a rischio" e "problematico", che hanno interessato rispettivamente il 7,7% e il 6% della popolazione studentesca minorenne e risultano frequentemente associati ad altri comportamenti problematici, tra cui vandalismo, furti e uso di sostanze psicoattive.

Operazioni antidroga

20.692 (-3%)

Fonte: *Ministero dell'Interno*

Sequestri

Kg. 55.396 (-5%)

↓	Marjiuana	37%	(2024=49%)
↑	Hashish	35%	(2024=30%)
↑	Cocaina	25%	(2024=19%)
=	Oppiacei/oppioidi	0,7%	(2024=0,6%)
=	Droghe sintetiche	0,2%	(2024=0,2%)
=	Altre droghe	2%	(2024=1%)

La % riportata rappresenta la quota di sostanza sequestrata rispetto al totale dei quantitativi annui

Fonte: *Ministero dell'Interno*

206.589 Piante di cannabis (+38%)

Fonte: *Ministero dell'Interno*

271.780 Dosi/compresse (+120%)

Droghe sintetiche	7,9%	(2024=82%)
Altre droghe	92%	(2024=18%)

Fonte: *Ministero dell'Interno*

Purezza % media di principio attivo (spaccio)

Polizia di Stato			Arma dei Carabinieri	
= 16%	(2024=15%)	Marjiuana	= 13%	(2024=13%)
↑ 34%	(2024=29%)	Hashish	= 31%	(2024=30%)
↑ 73%	(2024=67%)	Cocaina	↑ 75%	(2024=69%)
= 87%	(2024=88%)	Crack	↓ 80%	(2024=88%)
= 15%	(2024=16%)	Eroina	↑ 14%	(2024=8,8%)
= 53%	(2024=52%)	MDMA (polvere)	= 65%	(2024=67%)

Fonti: *Ministero dell'Interno e Ministero della Difesa*

Prezzo medio (I semestre 2025)

Traffico (€/kg)			Spaccio (€/gr)	
↑ 2.749	(+273€)	Marjiuana	= 9,23	(-0,74€)
↑ 3.519	(+700€)	Hashish	= 10,65	(-0,15€)
↑ 36.756	(+918€)	Cocaina	= 76,56	(-0,20€)
↑ 22.250	(+1.932€)	Eroina brown	= 41,99	(+2,97€)
↑ 31.800	(+1.756€)	Eroina bianca	= 55,53	(+2,80€)
↑ 7.392	(+218€)	Ecstasy	= 20,85	(-1,58€)
= 7.813	(+ 28€)	Amfetamine	= 19,20	(-3,32€)

Le cifre tra parantesi riportano la variazione rispetto all'anno precedente

Fonte: *Ministero dell'Interno*

Attività del NEWS-D

92 NPS segnalate a EUDA (+16%)

Fonte: *ISS*

Tabelle Ministeriali

40 nuove sostanze inserite

Fonte: *Ministero della Salute*

Consumi di almeno una sostanza illegale nell'ultimo anno nella popolazione studentesca

2025: 26% (25% nel 2024) — MASCHI 30% — FEMMINE 22%

		2024	2025
↓	Cannabis	21%	18%
↑	Oppiacei	1,2%	1,5%
=	Cocaina	1,8%	1,9%
=	Stimolanti	2,4%	2,7%
↑	Allucinogeni	1,2%	1,9%
=	NPS	5,8%	5,7%
=	Cannabinoidi sintetici	3,5%	3,6%
↓	Psicofarmaci SPM	12%	11%

Fonte: *CNR-IFC*

Utenza nei SerD

MASCHI 85% — FEMMINE 15%

131.328 (+3,5%)

=	Nuovi utenti	12%	(2024=12%)
↓	Oppiacei/oppioidi	57%	(2024=59%)
↑	Cocaina/crack	28%	(2024=26%)
=	Cannabis	13%	(2024=13%)

Fonte: *Ministero della Salute*

Utenza in Comunità

MASCHI 84% — FEMMINE 16%

(=) 23.970

↑	Cocaina/crack	46%	(2024=41%)
↓	Oppiacei/oppioidi	25%	(2024=28%)
↓	Cannabis	6,8%	(2024=8%)
=	Alcol	20%	(2024=21%)
=	Altre sostanze	2%	(2024=2,6%)

Fonte: *Ministero dell'Interno*

Utenza in Carcere

32.823 di cui 45% nuovi utenti

Cocaina/crack	54%
Oppiacei/oppioidi	20%
Cannabis	13%

Il dato non è confrontato con l'anno precedente a causa della variazione nel numero e nella tipologia dei rispondenti

Fonte: *Gruppo tecnico interregionale Dipendenze*

Misure alternative al carcere per tossicodipendenti

4.337 il 31/12/2025 (+2,8%)

= **8,9% sul totale delle delle misure concesse** (2024=4.218)

Fonte: *Ministero della Giustizia*

Accessi al Pronto Soccorso

9.641 (+15%)

Fonte: *Ministero della Salute*

Ricoveri (anno 2024)

MASCHI 71% — FEMMINE 29%

7.043 (-4,6%)

↑	Cocaina	32%	(2023=30%)
↓	Oppiodi	13%	(2023=15%)
=	Cannabinoidi	6,9%	(2023=6,5%)
=	Stimolanti/Allucinogeni	0,9%	(2023=1,1%)
=	Sostanze miste/Non specificate	47%	(2023=47%)

Fonte: *Ministero della Salute*

Decessi

249 (+7,8%)

↑	Oppiacei/oppioidi	39%	(2024=35%)
=	Cocaina/Crack	35%	(2024=35%)
↓	Non specificato	24%	(2024=27%)
=	Altre sostanze	2%	(2024=3%)

Fonte: *Ministero dell'Interno*

HIV e AIDS in IDU (anno 2024)

91 HIV (+7,1%) (2023=85)

26 AIDS (-33%) (2023=39)

57% di diagnosi tardive AIDS nel biennio 2023-2024

Fonte: *ISS*

Attività illecite DPR n.309/1990

36.184 segnalazioni art. 75

=	Cannabis	77%	(2024=78%)
=	Cocaina	17%	(2024=16%)
↑	Crack	2,8%	(2024=1,9%)
=	Oppiacei	2,6%	(2024=3,2%)

Il dato non è confrontabile con l'anno precedente perché soggetto a continuo aggiornamento

Fonte: *Ministero dell'Interno*

26.423 denunce artt. 73 e 74 (-5,9%)

(68% in stato d'arresto)

↑	Cocaina/Crack	56%	(2024=52%)
↓	Cannabis e derivati	34%	(2024=37%)
=	Eroina/Oppiacei	3,8%	(2024=4,3%)
=	Sostanze sintetiche	1,6%	(2024=1,7%)
=	Altre	4,9%	(2024=4,9%)

Fonte: *Ministero dell'Interno*

21.562 detenuti artt. 73 e 74

(=) 34% della popolazione carceraria (2024=34%)

Il confronto con l'anno precedente riguarda la quota di detenuti per reati droga-correlati sul totale delle popolazione carceraria

Fonte: *Ministero della Giustizia*

I simboli (=, ↑, ↓) e i colori riguardano l'andamento rispetto all'anno precedente

Come utilizzare il documento interattivo

Elementi cliccabili

Indice dei capitoli

Capitolo 1
Offerta e mercato di sostanze stupefacenti
Operazioni antidroga e sequestri di sostanze stupefacenti 21
Analisi qualitative delle sostanze stupefacenti sequestrate 30

Indice delle infografiche



TAVOLA 1.I
Offerta di sostanze stupefacenti nel 2025



TAVOLA 3.III
Accessi droga-correlati in Pronto Soccorso nel 2025

Box infografiche nei capitoli

operazioni antidroga di rilevanza penale, in diminuzione del 3% rispetto all'anno precedente. Le attività di contrasto hanno portato al sequestro di oltre **55 tonnellate di sostanze stupefacenti** (-5% rispetto al 2024), di **206.589 piante di cannabis** (+38%) e di **271.780 compresse/dosi**, valore quest'ultimo raddoppiato rispetto al 2024[1].



TAVOLA 1.I Operazioni antidroga

tonnellate di sostanze stupefacenti, pari al 23% del totale nazionale (in diminuzione rispetto al 32% del 2024): i quantitativi più rilevanti hanno riguardato cocaina (circa 7,5 tonnellate) e marijuana (circa 3,5 tonnellate). Inoltre, nelle stesse aree è stato sequestrato circa l'80% delle sostanze intercettate in Italia sotto forma di compresse o dosi.

La maggior parte dei sequestri in ambito doganale è avvenuta nei porti (74%), seguiti dalle aree aeroportuali (circa 23%) e, in misura residuale, dalle frontiere terrestri e interne (3%). Alle quantità sequestrate in ambito doganale, vanno aggiunti circa 673 chilogrammi di hashish

Bottoni di navigazione

Indice capitoli | Indice Infografiche | Capitolo 1 | Capitolo 2

Bottoni interattivi

Cannabis | Cocaina/crack | Eroina/altri oppiacei | Tutte | Nessuna

CAPITOLO 1

OFFERTA E MERCATO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

Operazioni antidroga e sequestri di sostanze stupefacenti

Nel 2025 le Forze di Polizia hanno effettuato **20.692 operazioni antidroga** di rilevanza penale, in diminuzione del 3% rispetto all'anno precedente. Le attività di contrasto hanno portato al sequestro di oltre **55 tonnellate di sostanze stupefacenti** (-5% rispetto al 2024), di **206.589 piante di cannabis** (+38%) e di **271.780 compresse/dosi**, valore quest'ultimo raddoppiato rispetto al 2024[1].



TAVOLA 1.I Operazioni antidroga

La cannabis rappresenta la quota maggiore dei sequestri (72%, pari a circa 40 tonnellate), distribuita in egual misura tra hashish (resina) e marijuana (foglie e infiorescenze), seguono cocaina e crack (25%), mentre risultano marginali le quote relative a eroina e altri oppiacei (0,7%) e alle sostanze sintetiche (0,2%). La restante quota di sequestri (2%) è rappresentata da altre sostanze stupefacenti.

Dal punto di vista territoriale, quasi la metà delle quantità sequestrate è stata rinvenuta nel Sud Italia (27%) e nelle Isole (circa 17%), in particolare nelle regioni Campania, Calabria e Sardegna; il 33% nell'area settentrionale del Paese, soprattutto in Lombardia, il 23% in quella centrale, con una concentrazione in Lazio, e il restante 1% in acque internazionali.

Nelle aree di frontiera sono state intercettate circa 12,5 tonnellate di sostanze stupefacenti, pari al 23% del totale nazionale (in diminuzione rispetto al 32% del 2024): i quantitativi più rilevanti hanno riguardato cocaina (circa 7,5 tonnellate) e marijuana (circa 3,5 tonnellate). Inoltre, nelle stesse aree è stato sequestrato circa l'80% delle sostanze intercettate in Italia sotto forma di compresse o dosi.

La maggior parte dei sequestri in ambito doganale è avvenuta nei porti (74%), seguiti dalle aree aeroportuali (circa 23%) e, in misura residuale, dalle frontiere terrestri e interne (3%). Alle quantità sequestrate in ambito doganale, vanno aggiunti circa 673 chilogrammi di hashish sequestrati in acque internazionali a largo di Trapani.

Rapportando i dati alla popolazione residente, si osserva che in Italia sono stati sequestrati mediamente **125 chilogrammi** di sostanze stupefacenti **ogni 100.000 abitanti tra i 15 e i 74 anni**, con forti differenze territoriali, dovuti principalmente alla presenza di importanti punti di ingresso come porti e aeroporti: in Calabria e in Sardegna si registrano valori nettamente più elevati, con picchi rispettivamente di circa 470 e 505 chilogrammi per 100.000 residenti.

Cocaina

Nel corso del 2025, le Forze di Polizia hanno effettuato **10.161 operazioni** di contrasto al traffico di cocaina, pari al **49%** del totale annuo delle operazioni antidroga. Il dato

[1]Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Servizi Antidroga - DCSA

conferma un trend in crescita nel tempo, considerando che tale quota era pari al 27% nel 2015 e al 45% nel 2024.

I sequestri di cocaina hanno raggiunto le **14 tonnellate**, corrispondenti al **26%** del totale delle sostanze stupefacenti sequestrate (55 tonnellate complessive), in aumento rispetto al 19% del 2024. Il valore si riallinea ai livelli osservati nel 2020, dopo il picco registrato nel 2022, quando la cocaina rappresentava il 34% dei quantitativi complessivamente sequestrati in Italia.

Le **aree di frontiera** continuano a rivestire un ruolo centrale nei sequestri di cocaina: circa **7,5 tonnellate**, pari al **54%** del totale, sono state intercettate in questi contesti. Si tratta di una quota rilevante, seppur in diminuzione negli ultimi due anni rispetto ai livelli più elevati del passato, quando oscillava tra il 70% e l'85%. Il traffico via mare si conferma la principale modalità di ingresso nel Paese: il 94% della cocaina sequestrata in frontiera è stato infatti intercettato nei porti, in particolare in quelli di Livorno, dove è avvenuto un maxi sequestro di circa 2 tonnellate, e Gioia Tauro, con circa 3 tonnellate di sostanza sequestrate.

Nel complesso, il 37% delle operazioni di contrasto si è concentrato nelle regioni del Nord, in particolare in Lombardia (16%, con quasi 1,3 tonnellate), dove sono state sequestrate complessivamente circa 3,1 tonnellate di cocaina, pari al 22% del totale nazionale. Nel Centro Italia, dove è stato svolto il 33% delle operazioni, sono state sequestrate circa 4,2 tonnellate di cocaina (30% del totale nazionale), principalmente in Toscana e Lazio (rispettivamente 2,7 e 1,2 tonnellate). I quantitativi più elevati sono stati tuttavia intercettati nel Sud e nelle Isole, dove il 30% delle operazioni ha portato al sequestro di circa 6,7 tonnellate (48% del totale), soprattutto in Calabria e Campania (rispettivamente 4,4 e 1,2 tonnellate).

Se si rapportano i sequestri alla popolazione residente tra i 15 e i 74 anni, in Italia risultano sequestrati **quasi 32 chilogrammi di cocaina ogni 100.000 abitanti**. Tuttavia, in alcune regioni i valori sono nettamente più alti: in Liguria si arriva a 68 chilogrammi per 100.000 residenti, in Toscana a 100 e in Calabria a 318 chilogrammi.

Eroina

Nel corso del 2025, le **operazioni** di Polizia finalizzate al contrasto del traffico di eroina e altri oppiacei sono state **708**, pari al **3,4%** del totale delle attività antidroga. Si tratta di un dato che conferma un andamento in progressiva diminuzione rispetto agli anni precedenti, in particolare dal 2015.

Sul piano quantitativo, sono stati sequestrati circa **390 chilogrammi** di eroina e altri oppiacei, corrispondenti allo **0,7%** delle 55 tonnellate di sostanze stupefacenti intercettate a livello nazionale. Pur rimanendo una quota contenuta, il dato evidenzia un lieve incremento rispetto al biennio precedente, quando rappresentava lo 0,3% nel 2023 e lo 0,6% nel 2024.

Nell'ultimo anno, le **aree doganali** hanno rivestito un ruolo rilevante anche per questa tipologia di sostanze: sono stati infatti sequestrati **151 chilogrammi**, pari al **39%** dell'eroina/altri oppiacei intercettati a livello nazionale, una quota in crescita rispetto agli anni precedenti (7,4% e 15% rispettivamente nel 2024 e 2023). La maggior parte delle intercettazioni è avvenuta nelle aree portuali, dove sono stati bloccati 134 chilogrammi (89% dell'eroina/altri oppiacei intercettati in frontiera), in particolare nel porto di Genova, mentre i restanti 17 chilogrammi sono stati individuati nelle aree aeroportuali.

Nel complesso, la maggior parte dei quantitativi è stata sequestrata in Liguria e Lombardia, che insieme hanno totalizzato 194 chilogrammi, pari alla metà del totale intercettato a livello nazionale. Tuttavia, il quadro cambia se i quantitativi sequestrati si rapportano alla popolazione residente: in Italia nell'ultimo anno è stato sequestrato mediamente **poco meno di 1 chilogrammo di eroina e altri oppiacei ogni 100.000 abitanti tra i 15 e i 74 anni**, facendo emergere differenze rilevanti a livello territoriale: nella provincia di Bolzano il valore si avvicina ai 5 chilogrammi, mentre in Liguria raggiunge i 12 chilogrammi per 100.000 residenti.



TAVOLA 1.II Operazioni e sequestri nel 2025

Cannabis

Nel corso del 2025, le Forze di Polizia hanno condotto **8.804 operazioni** finalizzate al contrasto del mercato della cannabis e dei suoi derivati, pari al **43%** del totale delle attività antidroga svolte in Italia. Tali operazioni hanno portato al sequestro di **quasi 40 tonnellate** di prodotti della cannabis, che rappresentano il **72%** delle sostanze complessivamente intercettate a livello nazionale, una quota in diminuzione rispetto al 79% registrato nel 2024.

Una parte significativa dei quantitativi sequestrati è stata intercettata nelle **aree di frontiera**, dove sono state bloccate circa **4 tonnellate**, prevalentemente lungo le rotte marittime e in acque internazionali, che continuano a costituire il principale canale di ingresso nel Paese. A queste si aggiungono circa 2 tonnellate sequestrate nelle aree aeroportuali, principalmente di Fiumicino e Linate, dato che segna un elemento di novità rispetto agli anni precedenti, quando gli scali aeroportuali avevano un ruolo più marginale nelle attività di intercettazione.

Nel complesso, i quantitativi sequestrati risultano equamente distribuiti tra marijuana (51%) e hashish (49%), segnando un cambiamento rispetto al periodo successivo al 2020, quando i sequestri di marijuana rappresentavano la quota nettamente superiore.

Marijuana

Nel corso del 2025, le **operazioni** antidroga rivolte al contrasto del mercato della marijuana sono state **2.319**, pari all'**11%** del totale nazionale. Queste attività hanno portato al sequestro di circa **20,5 tonnellate** di marijuana, che rappresentano il **37%** delle sostanze stupefacenti complessivamente intercettate, in diminuzione rispetto al 49% registrato nel 2024. Il 17% dei sequestri di marijuana è avvenuto nelle **aree doganali**, dove sono state intercettate circa **3,4 tonnellate**, distribuite in misura pressoché equivalente tra le frontiere marittime e quelle aeroportuali.

Il fenomeno risulta particolarmente concentrato nelle regioni meridionali e insulari, dove si è svolto il 46% delle operazioni marijuana-correlate condotte a livello nazionale, con il sequestro di circa 12 tonnellate, pari al 58% del totale nazionale. In particolare, Sardegna, Calabria e Campania si distinguono per i quantitativi più elevati, con circa 9 tonnellate complessivamente sequestrate.

Se si rapportano i dati alla popolazione, emergono differenze territoriali ancora più marcate: a fronte di

una media nazionale di **46 chilogrammi** di marijuana sequestrata **ogni 100.000 abitanti tra i 15 e i 74 anni**, in Liguria si raggiungono i 92 chilogrammi, in Calabria i 140 chilogrammi e in Sardegna si sfiorano i 463 chilogrammi per 100.000 residenti, evidenziando una particolare intensità del fenomeno in queste aree.

Hashish

Nel corso del 2025, le attività di contrasto al mercato dell'hashish hanno dato luogo a **6.059 operazioni** di polizia, pari al **29%** del totale nazionale. Tali interventi hanno portato al sequestro di **quasi 19,5 tonnellate** di sostanza, corrispondenti al **35%** delle 55 tonnellate complessivamente intercettate.

Nelle **aree di frontiera** e in **acque internazionali** al largo di Trapani sono stati sequestrati circa **1.240 chilogrammi** di sostanza, pari al **2,9%** del totale nazionale. In questo contesto, il canale marittimo si conferma il principale punto di ingresso, concentrando il 96% dei sequestri effettuati nelle aree doganali e in acque internazionali.

Dal punto di vista territoriale, le attività si sono concentrate principalmente nelle regioni settentrionali, in particolare nel Nord-Ovest, dove si è registrato il 48% delle operazioni e il 42% dei quantitativi sequestrati (circa 7,8 tonnellate), soprattutto in Lombardia. Nel regioni centrali, con una particolare rilevanza in Lazio, è stato svolto il 25% circa delle operazioni, portando al sequestro del 28% dei quantitativi (pari a 5,3 tonnellate); il restante 28% delle operazioni e il 30% delle sostanze intercettate (circa 5,6 tonnellate) si concentra nelle regioni meridionali, in particolare in Campania, e nelle Isole.

Rapportando i dati alla popolazione di 15-74 anni, in Italia sono stati sequestrati mediamente **44 chilogrammi di hashish ogni 100.000 residenti tra i 15 e i 74 anni**, con differenze rilevanti a livello regionale: 61 chilogrammi in Campania, 81 in Liguria e 96 in Lazio.

Piante di cannabis

Nel corso del 2025, le **operazioni** antidroga mirate al contrasto del mercato delle piante di cannabis sono state **426**, pari al **2,1%** delle 20.692 attività complessivamente svolte a livello nazionale. Tali interventi hanno portato al sequestro di **206.589 piante**, con un **incremento del 38%** rispetto alle quasi 150.000 del 2024.

Nelle regioni Calabria, Sicilia e Sardegna, dove le condizioni climatiche risultano particolarmente favorevoli alla coltivazione outdoor delle piante di cannabis, si è svolto il 21% delle attività, portando al sequestro di 177.474 piante, pari all'86% del totale nazionale. In Sardegna il fenomeno è particolarmente rilevante: a fronte di 58 operazioni (il 14% del totale nazionale), è stato sequestrato circa il 59% delle piante di cannabis (corrispondenti a 121.678).

La maggiore diffusione delle coltivazioni illecite nelle aree meridionali del Paese emerge con evidenza anche osservando i dati in rapporto alla popolazione. A livello nazionale si registrano mediamente **466 piante sequestrate ogni 100.000 residenti tra i 15 e i 74 anni**, un valore fortemente influenzato dai livelli elevati rilevati nelle regioni Calabria e Sardegna, dove si raggiungono rispettivamente circa 3.170 e 10.364 piante per 100.000 abitanti.



TAVOLA 1.I Quantitativi sequestrati

Droghe sintetiche e altre sostanze stupefacenti

Le **operazioni** di contrasto al traffico di **droghe sintetiche** sono state **370**, pari all'**1,8%** delle azioni antidroga complessivamente svolte in Italia. Tali interventi hanno portato al sequestro di **21.372 dosi/compresse** e di **117 chilogrammi** di sostanze in polvere. Rispetto al 2024, si osserva una marcata riduzione del numero di dosi intercettate, a fronte di un aumento dei quantitativi sequestrati in polvere (nel 2024 erano rispettivamente 101.727 dosi e 84 chilogrammi).

Dal punto di vista territoriale, i sequestri di sostanze sotto forma di dosi/compresse si sono concentrati principalmente in Sardegna (59%) e Calabria (21%), mentre, per quanto riguarda i quantitativi in polvere, le quote maggiori sono state intercettate in Lombardia (61%) e Lazio (11%).

A differenza di quanto registrato nel 2024, nell'ultimo anno i sequestri nelle **aree doganali** sono risultati più contenuti: complessivamente sono stati intercettati circa **4 chilogrammi** e **43 dosi/compresse** di sostanze sintetiche, avvenuti tutti presso gli scali aeroportuali.

Nel corso del 2025 si registrano anche sequestri rilevanti di **altre sostanze stupefacenti**. Le **649 operazioni** antidroga dedicate, pari al **3,1%** del totale nazionale, hanno portato al sequestro di **1.090 chilogrammi di sostanze in polvere** e **250.408 compresse/dosi**, prevalentemente riconducibili a benzodiazepine.

Una quota significativa di tali quantitativi è stata intercettata nelle **aree di frontiera**, quasi esclusivamente negli scali aeroportuali, in particolare quelli di Malpensa e Linate. In questi punti di ingresso si è concentrato, infatti, l'**89% delle dosi/compresse** e il **72% delle sostanze in polvere** sequestrate a livello nazionale, a conferma del loro ruolo strategico nel traffico di queste tipologie di sostanze.

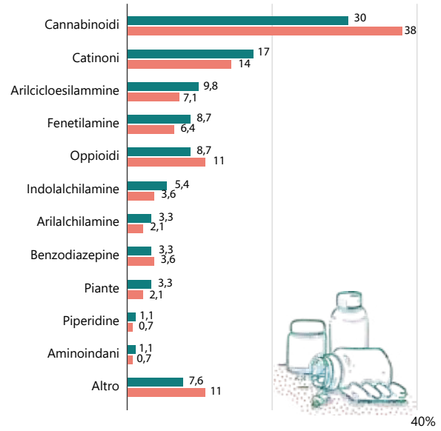
Tavola 1.I Offerta di sostanze stupefacenti nel 2025

Nuove sostanze stupefacenti identificate

92
CIRCOLANTI IN ITALIA IDENTIFICATE DA **NEWS-D**[1]

50
CIRCOLANTI PER LA PRIMA VOLTA IN EUROPA IDENTIFICATE DA **EUDA**

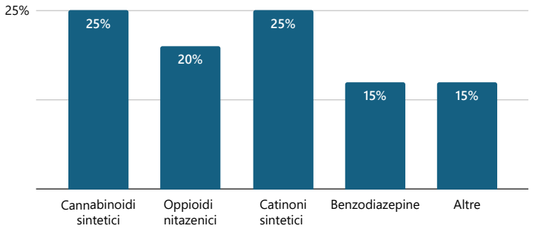
% sostanze segnalate in Italia e in tutta Europa



1. Istituto Superiore di Sanità – Centro Nazionale Dipendenze e Doping

40
NUOVE SOSTANZE INSERITE NELLE TABELLE MINISTERIALI[2]

% classi nuove sostanze inserite

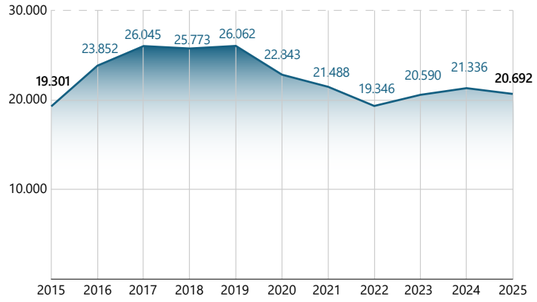


Operazioni antidroga[3]

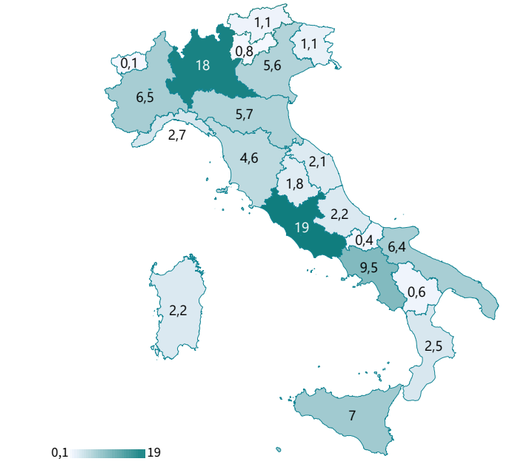
20.692
OPERAZIONI ANTIDROGA

-3%
RISPETTO AL **2024**

Andamento nel tempo



% operazioni svolte



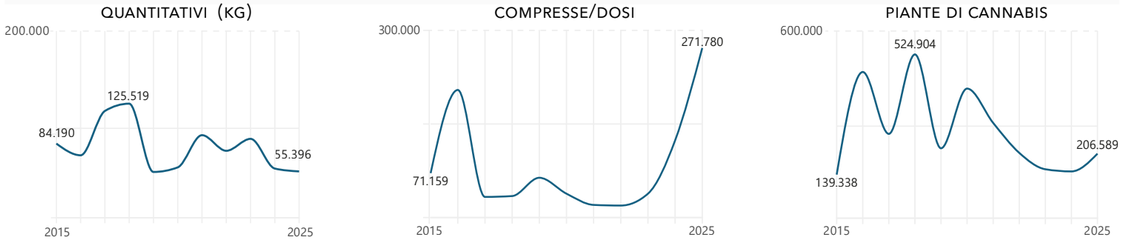
2. Ministero della Salute – ex Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico - Ufficio Centrale Stupefacenti

Quantitativi sequestrati[3]

55.396
CHILOGRAMMI
-5% RISPETTO AL 2024

271.780
DOSI/COMPRESSE
+120% RISPETTO AL 2024

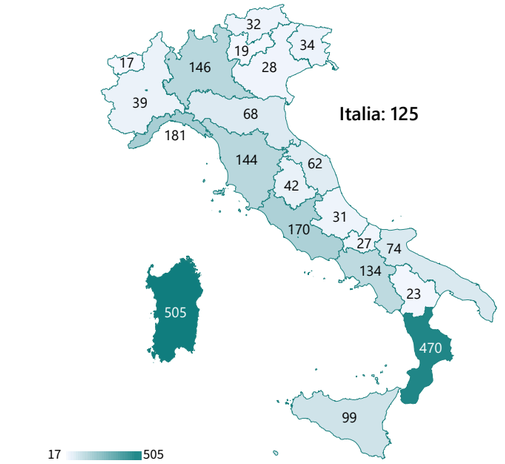
206.589
PIANTE DI CANNABIS
+38% RISPETTO AL 2024



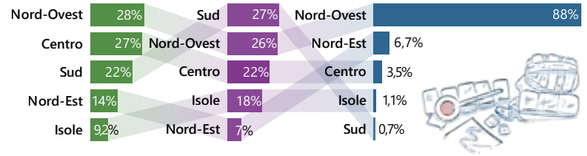
% quantitativi sequestrati per sostanza



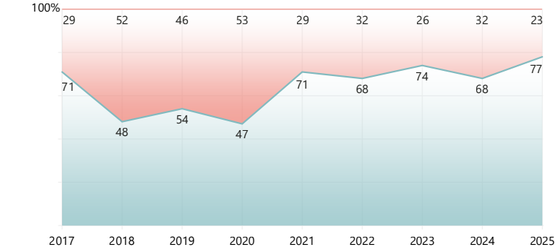
Quantitativi sequestrati (kg) ogni 100.000 residenti (15-74 anni)



% per area geografica delle operazioni, chilogrammi e dosi sequestrati



% quantitativi sequestrati (kg) nel territorio e negli spazi doganali



Per motivi di arrotondamento, la somma dei valori percentuali potrebbe oscillare tra 99% e 101%

3. Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Servizi Antidroga - DCSA

Analisi qualitative delle sostanze stupefacenti sequestrate

Nell'ambito dei procedimenti penali, in alcuni casi anche in quelli di tipo amministrativo, per violazione del DPR n.309/1990, l'Autorità Giudiziaria dispone analisi chimico-tossicologiche sulle sostanze stupefacenti sequestrate per identificarne il principio attivo e verificarne l'inclusione nelle tabelle ministeriali previste dalla normativa vigente.

Le analisi, effettuate dai laboratori della Polizia Scientifica[2] e dell'Arma dei Carabinieri[3], evidenziano una significativa variabilità nel grado di purezza delle sostanze presenti sul mercato illecito. Tale variabilità è influenzata da diversi fattori, tra cui la tipologia di sequestro (grandi partite destinate alla distribuzione oppure al dettaglio) e la crescente diversificazione dell'offerta, che riflette modalità di produzione, taglio e distribuzione sempre più articolate.

Spaccio

Nel **mercato al dettaglio** si osserva, negli ultimi anni, una trasformazione significativa delle caratteristiche qualitative delle sostanze, con una generale tendenza all'aumento della potenza e a una maggiore diversificazione dell'offerta.

Per quanto riguarda i **prodotti a base di cannabis**, si registra un **progressivo incremento della concentrazione di tetraidrocannabinolo** (THC) e una crescente diversificazione dell'offerta. Accanto a prodotti con livelli di potenza ormai stabilizzati su valori medio-alti, si rileva infatti la crescente presenza di preparazioni ad altissima concentrazione di principio attivo, che possono raggiungere valori molto elevati rispetto agli standard tradizionali.

Nelle foglie e infiorescenze (**marijuana**), i dati della **Polizia Scientifica** nel corso degli ultimi dieci anni mostrano un aumento graduale della potenza media da valori intorno al 10-11% fino a raggiungere il **16%** circa nel 2025, mentre le analisi dei **Carabinieri** indicano una sostanziale stabilità con valori medi intorno al **12-13%** nel periodo 2021-2025. Accanto a questi livelli, entrambe le fonti evidenziano la presenza, seppur non predominante, di prodotti a elevata concentrazione, con picchi superiori al 40-60%.



TAVOLA 1.II Analisi qualitative delle sostanze stupefacenti sequestrate nel 2025

Un andamento analogo, ma su livelli più elevati, si riscontra per i prodotti a base di resina di cannabis (**hashish**), per i quali la concentrazione media di THC si attesta ormai tra il **31% e il 34%**, riflettendo un'evoluzione delle tecniche di produzione e lavorazione, orientate verso estratti sempre più concentrati. Parallelamente, si registra la diffusione sempre crescente di nuove tipologie di prodotti ad alta potenza, con concentrazioni di THC anche superiori all'80-90%, sotto forma di cere, gelatine, olio o liquidi per sigarette elettroniche. In questo ambito, un ulteriore fenomeno di particolare interesse riguarda la diffusione di prodotti a bassissimo contenuto di THC (inferiore all'1%), che possono essere occasionalmente soggetti a un'adulterazione mediante aggiunta di cannabinoidi sintetici o nuove sostanze.

Nel mercato dello spaccio, la **cocaina** in Italia si caratterizza per livelli di purezza intorno al **70-75%, in crescita negli ultimi anni,** e, allo stesso tempo, le analisi evidenziano una notevole variabilità: accanto a prodotti meno puri, si riscontrano campioni con concentrazioni molto elevate, fino a valori prossimi o pari al 100%, indicativi della presenza sul mercato di cocaina quasi pura. Le analisi della Polizia Scientifica mostrano che, a partire dal 2017, la purezza si è stabilizzata su valori elevati (circa 67-70%), con un ulteriore incremento nel 2025 fino a circa il 73%. I dati dei laboratori dell'Arma dei Carabinieri, riferiti agli anni più recenti, confermano e rafforzano questo andamento, evidenziando una crescita progressiva della purezza media, passata da circa il 68% nel 2021 al 75% nel 2025, e una sempre maggiore diffusione dei campioni su livelli medio-alti.

Le analisi condotte dai laboratori sia della Polizia Scientifica sia dei Carabinieri evidenziano che, nel mercato dello spaccio, il **crack** (cocaina base) è caratterizzato da elevati livelli di purezza, intorno all'**80-85%**, con una tendenza alla stabilizzazione su valori alti e una presenza significativa di prodotti ad altissima concentrazione. Nel medio-lungo periodo, i dati della Polizia Scientifica mostrano un aumento della purezza che, dopo una fase iniziale più variabile, si è stabilizzata a partire dal 2020 su valori medi superiori all'80%. I dati dei Carabinieri confermano questo andamento, con valori medi di purezza generalmente compresi tra 80% e 88%.

Le analisi di laboratorio evidenziano anche una marcata variabilità dei prodotti presenti nel mercato al dettaglio: accanto a campioni con valori di purezza più bassi, si registrano campioni con valori di purezza prossimi o pari al 100%, indicativi della presenza sul mercato di crack quasi puro.

Dalle analisi di laboratorio emerge un mercato al dettaglio di **eroina** in cui prevalgono livelli di purezza intorno al **10-15%**, pur in presenza, seppur sporadica, di campioni più concentrati che possono raggiungere valori superiori al 70%.

I dati della Polizia Scientifica indicano che, a partire dal 2016, i valori medi si sono mantenuti prevalentemente tra il 13% e il 20%, con una tendenza recente a stabilizzarsi intorno al 15%. La maggior parte dei campioni si concentra tuttavia su valori ancora più bassi, generalmente tra il 10% e il 15%.

Le analisi dei Carabinieri confermano questo andamento, con valori medi leggermente inferiori nel periodo 2021-2024 (circa 8-13%) e un lieve aumento nel 2025 fino al 14%. Anche in questo caso, i livelli di purezza più frequenti si collocano intorno o al di sotto del 10%, a conferma di una presenza diffusa di prodotto poco concentrato nel mercato al dettaglio. Le differenze osservate tra le due fonti sono in parte riconducibili alle diverse metodologie analitiche utilizzate.

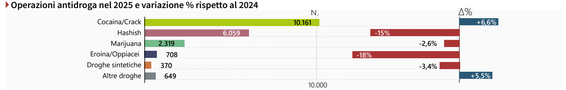
L'**MDMA in polvere** presente nel mercato dello spaccio nel 2025 si caratterizza per livelli medi di purezza intorno al **60%** e una sostanziale stabilità nel tempo, pur con alcune oscillazioni.

[2]Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Polizia Anticrimine - Polizia Scientifica
[3]Fonte: Ministero della Difesa - Arma dei Carabinieri - Raggruppamento Investigazioni Scientifiche

Tavola 1.II Offerta di sostanze stupefacenti e caratteristiche del mercato

Operazioni antidroga e sequestri nel 2025[1]

Operazioni antidroga nel 2025 e variazione % rispetto al 2024



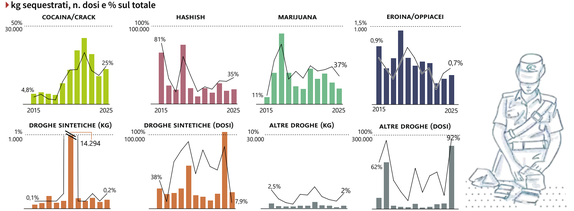
N. operazioni e % sul totale



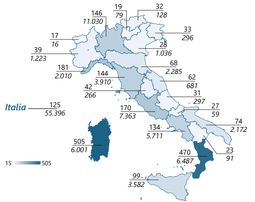
Sequestri di sostanze stupefacenti nel 2025 e variazione % rispetto al 2024



kg sequestrati, n. dosi e % sul totale



Kg sequestrati e tasso ogni 100.000 residenti (15-74 anni)



kg sequestrati

	Cocaina/Crack	Hashish	Marijuana	Eroina/ Oppiacei
Piemonte	227	421	436	11
Valle d'Aosta	1,5	6,9	7,5	0,0
Lombardia	1.250	6.175	7.078	60
Liguria	759	96	1.019	135
PA Bolzano	25	61	23	19
PA Trento	5,3	56	18	0,0
Veneto	170	367	459	26
Friuli Venezia Giulia	129	33	81	0,4
Emilia Romagna	549	594	1.113	14
Toscana	2.736	984	167	6,8
Umbria	132	56	66	12
Marche	23	127	530	0,7
Lazio	1.311	4.155	1.804	16
Abruzzo	64	75	149	3,6
Molise	4,1	34	20	0,7
Campania	1.163	2.585	1.848	13
Puglia	258	1.034	830	49
Basilicata	4	53	33	0,1
Calabria	4.389	171	1.927	0,8
Sicilia	527	1.426	1.598	21
Sardegna	254	241	1.501	2,9
ITALIA	**13.978**	**19.383**	**20.438**	**390**

1. Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Servizi Antidroga - DCSA

Tasso (kg ogni 100.000 residenti - 15-74 anni)

	Cocaina/Crack	Hashish	Marijuana	Eroina/ Oppiacei
Piemonte	7	13	14	0,3
Valle d'Aosta	1,6	7,5	8,1	0,0
Lombardia	17	81	37	0,8
Liguria	68	8,6	92	12
PA Bolzano	6,2	15	5,7	4,7
PA Trento	1,3	14	4,3	0,0
Veneto	4,6	10	13	0,7
Friuli Venezia Giulia	15	3,8	9,2	0,0
Emilia Romagna	16	18	33	0,4
Toscana	100	36	6,1	0,2
Umbria	21	9	10	1,9
Marche	2,1	11	48	0,1
Lazio	30	96	42	0,4
Abruzzo	6,7	7,8	16	0,4
Molise	1,9	16	9,5	0,3
Campania	27	61	43	0,3
Puglia	8,8	35	28	1,7
Basilicata	1,0	13	8,3	0,0
Calabria	318	12	140	0,1
Sicilia	15	40	44	0,6
Sardegna	21	20	461	0,2
ITALIA	**31**	**44**	**46**	**0,9**

Stima spesa per il consumo di sostanze nel 2024

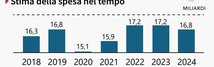
16,8 MILIARDI

-2,4% RISPETTO AL 2023

Spesa e % per sostanza



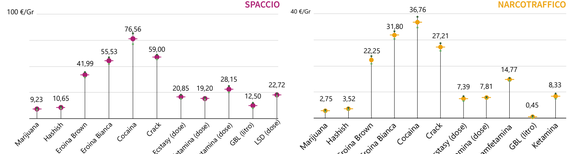
Stima della spesa nel tempo



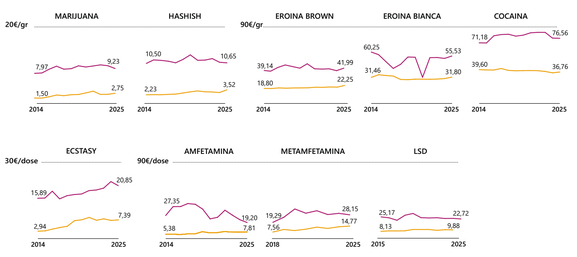
ISTAT - Dipartimento per la Produzione Statistica - Direzione Centrale per la Contabilità Nazionale

Prezzo medio nel mercato dello spaccio e del narcotraffico nel 2025[2]

Prezzo medio, minimo e massimo per sostanza - I SEMESTRE 2025



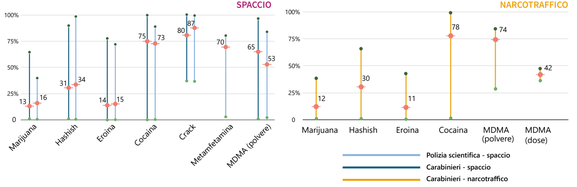
Trend prezzi medi - SPACCIO e NARCOTRAFFICO



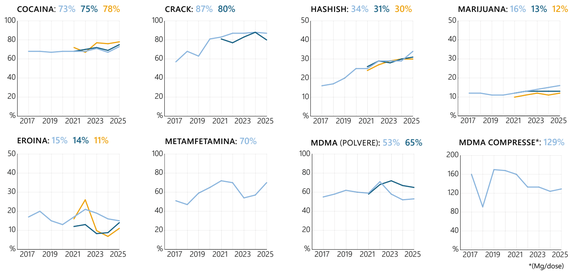
2. Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Servizi Antidroga - DCSA

Analisi qualitative delle sostanze stupefacenti sequestrate nel 2025[3,4]

Percentuale media, minima e massima di principio attivo



Andamento della % media di principio attivo per sostanza



3. Ministero dell'Interno - Direzione Polizia Anticrimine - Polizia Scientifica
4. Ministero della Difesa - Arma dei Carabinieri - Raggruppamento Investigazioni Scientifiche

I dati della Polizia Scientifica, riferiti all'ultimo decennio, evidenziano valori medi generalmente compresi tra il 55% e il 65%, con una lieve diminuzione negli anni più recenti (circa il 53% nel 2025). Le analisi dei Carabinieri, basate su un numero più ampio di campioni e riferite al periodo più recente, confermano questo quadro, mostrando valori medi leggermente più elevati (tra il 57% e il 72%) e un assestamento intorno al 65% nel 2025.

Entrambe le fonti mettono inoltre in evidenza una marcata variabilità: accanto a valori minimi molto bassi, si registrano concentrazioni massime elevate, fino a circa 95-98%, che indicano la presenza sul mercato di prodotti ad altissima purezza. Nel complesso, tuttavia, i livelli più frequenti e rappresentativi si collocano su valori medio-alti, generalmente intorno al 70-80%.

Narcotraffico

Le analisi condotte dai laboratori dell'Arma dei Carabinieri sui campioni di sostanze stupefacenti sequestrate nel **mercato all'ingrosso** (quantitativi superiori a 1 chilogrammo o a 1.000 dosi) rappresentano uno strumento fondamentale per comprendere le caratteristiche qualitative (purezza e variabilità) dei prodotti destinati alla distribuzione su larga scala.

Per la cannabis, le foglie e infiorescenze (**marijuana**) presentano livelli di THC stabili e moderati, **tra il 10% e il 12%** nel periodo 2021-2025. La maggior parte dei prodotti si colloca poco sopra il 10%, anche se in alcuni casi si registrano valori più elevati, fino a circa il 38%. Diverso il caso della resina di cannabis (**hashish**), che risulta più potente e con concentrazioni di principio attivo in aumento: i valori medi passano **da circa il 24% a oltre il 30%**, con molti campioni intorno al 30-33% e picchi che possono superare il 65%, segnalando la presenza di prodotti molto concentrati.

Per quanto riguarda l'**eroina**, le analisi di laboratorio mostrano una notevole variabilità dei quantitativi di livelli di principio attivo mediamente contenuti. Le concentrazioni medie oscillano in modo significativo nel tempo, passando da valori più elevati nel 2022 (circa 26%) a livelli più bassi negli anni successivi (fino a circa 7% nel 2024), con un parziale aumento nel 2025 (**11%**).

Rispetto ai campioni di **cocaina** analizzati a seguito di sequestri al mercato all'ingrosso, si rilevano concentrazioni medie di principio attivo generalmente tra il 67% e il **78%**, valore quest'ultimo raggiunto nel 2025.

Per quanto riguarda la purezza dei campioni di **MDMA in polvere** analizzati a seguito di sequestri al mercato all'ingrosso, le informazioni (disponibili per il 2025), evidenziano un livello medio di purezza superiore al **74%**, ma con una certa variabilità (dal 29% all'84%). L'**ecstasy in compresse** presenta invece valori più contenuti e uniformi, generalmente intorno al **40-42%**.

Caratteristiche del mercato e prezzi delle sostanze

Il mercato delle sostanze stupefacenti rientra nell'ambito dell'economia non osservata, in particolare nella componente dell'economia illegale, che include attività la cui produzione o commercializzazione sono vietate dalla legge, come il traffico di droga, la prostituzione e il contrabbando di sigarette, per le quali gli istituti statistici europei elaborano specifiche stime al fine di includerne il valore nei conti nazionali. In linea con le indicazioni metodologiche di Eurostat, l'ISTAT[4] stima il valore economico del mercato degli stupefacenti attraverso un approccio basato sulla spesa per consumi finali, che combina informazioni sulle quantità consumate e sui prezzi al dettaglio delle diverse sostanze. A seguito della revisione generale dei conti nazionali del settembre 2024, le stime sono state elaborate sulla base di fonti informative aggiornate e alcuni limitati aggiustamenti metodologici.

Secondo le stime più recenti, nel **2024**[5] la spesa finale per sostanze stupefacenti in Italia è stata pari a **16,8 miliardi di euro**. La quota principale è attribuibile ai derivati della **cannabis** (circa il 39%, pari a **6,5 miliardi**), seguiti da **cocaina** (28%, **4,6 miliardi**) ed **eroina** (22%, **3,7 miliardi**). Nel complesso, l'ammontare della spesa si mantiene in linea con quello degli anni precedenti, così come la distribuzione tra le principali sostanze.



TAVOLA 1.II Stima spesa per il consumo di sostanze nel 2024

La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) elabora annualmente le stime dei prezzi di mercato delle sostanze stupefacenti sulla base dei dati raccolti in 13 città campione, distinguendo i valori in funzione del canale di vendita (narcotraffico o spaccio)[6].

Con riferimento al **mercato dello spaccio**, i prezzi medi al grammo, rilevati nel primo semestre del 2025 (ultimi dati disponibili), sono risultati pari a 10,65 euro per hashish, 9,23 euro per marijuana, 41,99 euro per eroina brown, 55,53 euro per eroina bianca e 76,56 euro per cocaina. I prezzi medi per singola dose sono risultati invece pari a 20,85 euro per ecstasy, 19,20 euro per amfetamine, 28,15 euro per metamfetamine e 22,72 euro per LSD. Rispetto al 2024, nel primo semestre del 2025 si è osservata una riduzione dei prezzi di spaccio per amfetamine, marijuana, ecstasy, metamfetamine e LSD, mentre sono aumentati quelli di eroina, sia brown sia bianca. Sono rimasti sostanzialmente stabili i prezzi di hashish e cocaina. Rispetto alle sostanze introdotte nel monitoraggio a partire dal 2024, si è registrato un aumento per il crack (59,00 euro al grammo; +16%), il prezzo dello shaboo è diminuito di quasi il 5%, attestandosi a 210 euro al grammo, mentre il GBL è rimasto stabile a 12,50 euro al litro.

Per il **narcotraffico**, i prezzi medi rilevati nel primo semestre del 2025 (ultimi dati disponibili) hanno raggiunto, al chilogrammo, 3.519 euro per hashish, 2.749 euro per

[4]Fonte: Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) - Dipartimento per la Produzione Statistica Direzione Centrale per la Contabilità Nazionale, Servizio Domanda Finale, Input di Lavoro e Capitale, Conti Ambientali - CNB
[5]*Dati provvisori*
[6]Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Servizi Antidroga - DCSA

Indice capitoli | Indice Infografiche | Capitolo 1 | Capitolo 2 | Capitolo 3 | Capitolo 4 | Capitolo 5

marijuana, 31.800 euro per eroina bianca (cloridrato di diacetilmorfina), 22.250 euro per eroina brown (diamorfina base) e 36.756 euro per cocaina. Per le sostanze sintetiche, i valori medi per 1.000 dosi sono risultati pari a 14.771 euro per le metamfetamine, 7.813 euro per amfetamine e 7.392 euro per ecstasy.

Nel primo semestre del 2025 si è osservato un aumento generalizzato dei prezzi per tutte le sostanze considerate, con incrementi particolarmente rilevanti per hashish (+25%), marijuana (+11%) ed eroina brown (+10%). La cocaina, pur mantenendosi al di sotto dei livelli di 37-38mila euro al chilogrammo registrati negli anni precedenti al 2024, ha continuato a rappresentare la sostanza più costosa e ha segnato un incremento di quasi il 3% rispetto al 2024, anno in cui aveva subito una flessione significativa. Tra le altre sostanze stimolanti, il prezzo per 1.000 dosi di amfetamina è rimasto stabile, mentre si sono registrati aumenti del 3% per ecstasy e del 6% per la metamfetamina. Per quanto riguarda le sostanze rilevate per la prima volta nel 2024, nel primo semestre del 2025 si sono evidenziati incrementi marcati per ketamina (8.330 euro; +19%) e GBL (450 euro al litro; +28%), mentre il prezzo del crack è diminuito, passando da 32.000 a poco più di 27.000 euro al chilogrammo.



TAVOLA 1.II Prezzo medio nel mercato dello spaccio e del narcotraffico nel 2025

Sistema Nazionale di Allerta Rapida per le Droghe e aggiornamento Tabelle Ministeriali

Il **Sistema Nazionale di Allerta Rapida per le Droghe** (NEWS-D - *National Early Warning System*)[7] ha lo scopo di rilevare fenomeni che possono rappresentare un rischio per la salute pubblica, connessi sia alle nuove sostanze psicoattive (NPS - *New Psychoactive Substances*) presenti sul territorio nazionale, europeo e internazionale, sia a nuove modalità di assunzione e/o alla presenza di adulteranti, additivi nocivi o altre sostanze dotate di attività farmacologica che interessano sostanze psicotrope già incluse nelle Tabelle del DPR n.309/1990. L'attività di monitoraggio svolta dal NEWS-D mira a favorire l'attivazione di interventi rapidi di risposta, attraverso il coinvolgimento tempestivo e attivo degli Enti e delle strutture preposte alla tutela e alla promozione della salute dei consumatori.

Le **segnalazioni in entrata** (**input**) registrate dal Sistema nel 2025 sono state **530** (+21% rispetto al 2024). Di queste segnalazioni, 303 sono pervenute dalle Forze dell'Ordine, 155 dai Centri Collaborativi (appartenenti in particolare alle Tossicologie cliniche e forensi e ai Centri Antiveleni) e 71 da parte di *European Union Drug Agency* (EUDA). Circa il 30% delle segnalazioni ricevute da EUDA ha riguardato documenti informativi di particolare importanza per il rischio sanitario e sociale, come nel caso della diffusione degli oppioidi nitazeni, anche come farmaci contraffatti o adulteranti dell'eroina, alcuni dei quali responsabili di intossicazioni nel Regno Unito e decessi in Finlandia, Austria, Germania, e casi di intossicazione associati al consumo di infiorescenze, prodotti alimentari e sigarette elettroniche contenenti cannabinoidi sintetici o semi-sintetici. Infine, una segnalazione è pervenuta da *Drug Enforcement Administration* (DEA - Agenzia Federale Antidroga statunitense) riguardante l'utilizzo delle sostanze medetomidina e dexmedetomidina come sostitutivi della xilazina in miscele di oppioidi illeciti.

Nel 2025 il NEWS-D ha identificato **92 NPS circolanti su territorio nazionale** (+16% rispetto al 2024). Si tratta di sostanze appartenenti principalmente alle classi dei cannabinoidi sintetici e semi-sintetici (30%), dei catinoni sintetici (17%), delle arilcicloesilamine (10%) delle fenetilamine (9%) e degli oppioidi sintetici (9%). Circa il 29% delle segnalazioni in entrata provenienti dall'Italia ha interessato sostanze d'abuso classiche, già inserite nelle Tabelle del Testo unico sugli stupefacenti (DPR n.309/1990), quali delta-9-THC, MDMA (ecstasy), eroina, cocaina, amfetamina, metamfetamina, LSD, psilocina, GBL, ecc.



TAVOLA 1.I Nuove sostanze stupefacenti identificate

Le **segnalazioni in entrata provenienti dall'EUDA** hanno riguardato un totale di **50 NPS identificate per la prima volta in Europa**, appartenenti alle classi dei cannabinoidi semi-sintetici (n. 16), cannabinoidi sintetici (n. 11), oppioidi sintetici (n. 7), catinoni sintetici (n. 4), benzodiazepine

[7]Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Dipendenze e Doping

(n. 2), fenetilamine (n. 1), arilcicloesilamine (n. 1) e altro (n. 8). Tra queste, il cannabinoide sintetico EDMB-4en-PINACA e il cannabinoide semi-sintetico CC9 sono stati identificati dall'Italia rispettivamente in un sequestro a opera delle Forze dell'Ordine e in un caso di intossicazione segnalato dal Centro Antiveleni di Pavia.

Nel 2025, delle 73 comunicazioni destinate ai Centri Collaborativi prodotte dal NEWS-D (output), 12 sono informative provenienti dalle Forze dell'Ordine riguardanti 82 nuove sostanze psicoattive circolanti nel territorio nazionale, per la maggior parte appartenenti alle classi dei cannabinoidi sintetici (n. 28) e dei catinoni sintetici (n. 16).

Tra gli output, inoltre, risultano **17 Allerte** (avvisi a carattere di urgenza che implicano un'azione coordinata per attivare le opportune procedure di risposta): 3 di I grado, 11 di II grado e 3 di III grado.

Le Allerte di II grado riportavano informazioni su **92 casi di intossicazione acuta** (+16% rispetto al 2024) segnalati al NEWS-D avvenuti in Italia e **correlati al consumo di NPS**; le intossicazioni correlate al consumo del catinone sintetico MDPHP (n. 36) e della arilcicloesilamina ketamina (n. 28) costituiscono il 67% delle intossicazioni da NPS totali. È rilevante sottolineare che, nel 63% dei casi, le intossicazioni segnalate presentavano un quadro di policonsumo, con il coinvolgimento concomitante di due o più sostanze. Tra queste, oltre alle NPS responsabili principali, risultavano frequentemente presenti anche THC e alcol. Tale pattern di assunzione combinata rappresenta un fattore di rischio aggiuntivo per la comparsa di effetti avversi acuti e contribuisce a complicare la gestione terapeutica e amplificare l'imprevedibilità del quadro tossicologico.

Nell'ambito delle attività previste dal "Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di fentanyl e di altri oppioidi sintetici", attivato nel marzo 2024 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, il NEWS-D ha curato la raccolta, l'analisi e la diffusione alla rete nazionale di 17 documenti informativi riguardanti l'individuazione sul territorio italiano di fentanyl e di altri oppioidi sintetici. Le segnalazioni hanno documentato diversi sequestri di oppioidi sintetici (n. 6 documenti), inclusi casi relativi a prodotti farmaceutici a base di fentanyl e ossicodone sottratti ai canali leciti di distribuzione (n. 1 documento) e successivamente immessi nel mercato illecito, nonché il rinvenimento di un medicinale contraffatto etichettato come ossicodone, ma contenente l'oppioide nitazene metonitazene (n. 1 documento).

Sul piano clinico-tossicologico, sono stati riportati sette casi di intossicazione acuta correlati all'assunzione di oppioidi sintetici quali metadone, fentanyl, ossicodone e tramadolo (n. 3 documenti); inoltre, sono stati identificati per la prima volta in Italia due casi di intossicazione associati rispettivamente a un oppioide nitazene (N-desetil-isotonitazene) (n. 1 documento) e a un oppioide della classe delle orfine (ciclorfina) (n. 1 documento).

Sono stati inoltre segnalati cinque decessi correlati al consumo di fentanyl, assunto da solo o in associazione con altre sostanze (n. 3 documenti); nello stesso ambito è stata documentata, per la prima volta sul territorio nazionale, l'identificazione dell'oppioide nitazene protonitazepina in un caso di decesso (n. 1 documento).

Il DPR 9 ottobre 1990, n.309 (Testo unico in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope) stabilisce che il Ministero della Salute, sentito il parere dell'Istituto Superiore di Sanità e del Consiglio Superiore di Sanità, provveda all'**aggiornamento delle Tabelle delle sostanze stupefacenti e psicotrope**, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili e nel rispetto delle convenzioni internazionali in materia di droghe. Questa attività riveste un ruolo strategico nel contrasto alla diffusione delle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) e, più in generale, nella tutela della salute pubblica, considerati i rischi legati alla circolazione illecita di sostanze psicoattive sul mercato nazionale e internazionale[8].

Nel **2025** il Sistema Nazionale di Allerta Rapida per le Droghe ha trasmesso 73 segnalazioni relative a diverse sostanze psicoattive, di cui **40** non ancora **incluse nelle Tabelle ministeriali**. Tali sostanze sono state quindi oggetto di aggiornamento normativo tramite 8 decreti ministeriali, con la maggior parte inserita nella Tabella dei Medicinali – sezione A (81%), il 17% nella Tabella IV e il restante 2% nella Tabella I. Tra le sostanze inserite **prevalgono cannabinoidi sintetici o semi-sintetici** (n. 10), **catinoni** (n. 10), **oppioidi** (n. 8) e **benzodiazepine** (n. 6), mentre le restanti 6 appartengono ad altre categorie. L'aggiornamento delle Tabelle è stato attivato principalmente in seguito a segnalazioni di sequestri di sostanze in Europa (n. 34) e in Italia (n. 4), ma anche su iniziativa diretta dell'Ufficio Centrale Stupefacenti (n. 2).



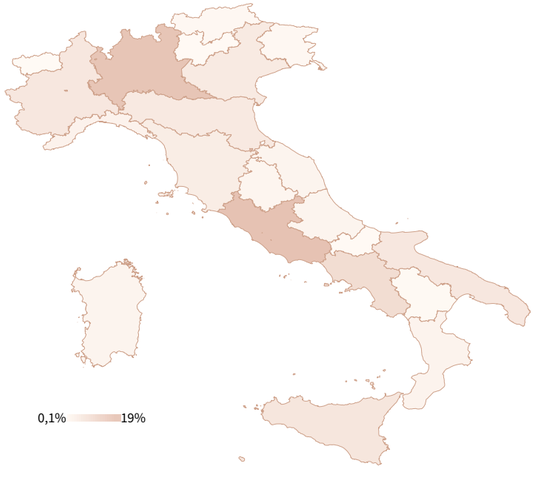
TAVOLA 1.I Nuove sostanze stupefacenti identificate

[8]Fonte: Ministero della Salute - Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale - ex Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico - Ufficio Centrale Stupefacenti

Operazioni antidroga e quantitativi sequestrati nel 2025

Cannabis | Cocaina/crack | Eroina/altri oppiacei | Tutte | Nessuna

% operazioni svolte sul totale e per sostanza ↓ 20.692



% operazioni svolte sul totale

19%	Lazio	2,2%	Abruzzo
18%	Lombardia	2,2%	Sardegna
10%	Campania	2,1%	Marche
7%	Sicilia	1,8%	Umbria
6,5%	Piemonte	1,1%	Friuli Venezia Giulia
6,4%	Puglia	1,1%	PA Bolzano
5,7%	Emilia Romagna	0,8%	PA Trento
5,6%	Veneto	0,6%	Basilicata
4,6%	Toscana	0,4%	Molise
2,7%	Liguria	0,1%	Valle d'Aosta
2,5%	Calabria		

Kg sequestrati e % sul totale per sostanza ↓ 55.396



kg sequestrati

11.030	Lombardia	1.036	Veneto
7.363	Lazio	681	Marche
6.487	Calabria	297	Abruzzo
6.001	Sardegna	296	Friuli Venezia Giulia
5.711	Campania	266	Umbria
3.910	Toscana	128	PA Bolzano
3.582	Sicilia	91	Basilicata
2.285	Emilia Romagna	79	PA Trento
2.172	Puglia	59	Molise
2.010	Liguria	16	Valle d'Aosta
1.223	Piemonte		

CAPITOLO 2

CONSUMI E TENDENZE

Consumi di sostanze psicoattive illegali tra i giovani

Nel 2025, oltre 950mila studenti tra 15 e 19 anni (39%) riferiscono di aver consumato **almeno una sostanza psicoattiva illegale** nel corso della vita: **640mila** (**26%**) lo hanno fatto nell'ultimo anno[1]. Il fenomeno riguarda più i ragazzi (30%) che le ragazze (22%). Dopo la flessione osservata tra il 2022 e il 2024, l'andamento appare in aumento; incremento da imputare, principalmente, a una maggior diffusione di stimolanti, cocaina, NPS e oppiacei/oppioidi. L'indicatore descrittivo dell'uso di sostanze illegali diverse dalla cannabis mostra, infatti, nel 2025, un aumento di circa 3-4 punti percentuali per tutti gli indicatori di consumo (nella vita, nell'ultimo anno e nell'ultimo mese).



TAVOLA 2.I Studenti che hanno consumato almeno una sostanza illecita

La **cannabis** si conferma la sostanza più diffusa: quasi 600mila studenti (24%) l'hanno provata almeno una volta nella vita, poco meno di **450mila** (**18%**) ne riferiscono l'uso nell'ultimo anno e circa 56mila (2,3%) un consumo frequente (20 o più volte nel mese). La prevalenza cresce con l'età ed è più alta tra i ragazzi. Sei consumatori su dieci l'hanno utilizzata per la prima volta tra i 15 e i 17 anni, mentre il 34% lo ha fatto a 14 anni o prima. Rispetto al 2024, si osserva una riduzione degli esordi entro i 17 anni e un aumento di quelli dopo la maggiore età.

Prosegue la diminuzione della quota di consumatori per quello che riguarda l'utilizzo almeno una volta nella vita, almeno una volta nell'ultimo anno e nel mese: il dato vede infatti una contrazione superiore ai 2 punti percentuali; diminuiscono, seppur in forma più lieve, anche gli studenti che riferiscono un uso frequente (20 o più volte al mese) della sostanza.

Sono oltre 250mila gli studenti (10%) che hanno utilizzato almeno una **Nuova Sostanza Psicoattiva (NPS)** nella vita e **140mila** (**5,7%**) lo hanno fatto nel corso del 2025. Nell'ultimo anno, le NPS più diffuse sono state i cannabinoidi sintetici (3,6%), gli oppioidi sintetici (1,6%) e la ketamina (1,2%). I consumi aumentano con l'età, con prevalenze più elevate tra i 18enni. I ragazzi presentano livelli di consumo superiori alle ragazze, con una peculiarità relativa ai consumi di oppioidi sintetici per i quali la differenza tra maschi e femmine si riduce sensibilmente e, fatta eccezione per i cannabinoidi sintetici per i quali si osserva solo un lieve incremento, i consumi nell'anno risultano in netto aumento.

Quasi 160mila studenti (6,3%) riferiscono di aver usato **stimolanti** (amfetamine, ecstasy, GHB, MD e MDMA) almeno una volta nella vita: **67mila** (**2,7%**) nell'ultimo anno e quasi 29mila (1,2%) almeno 10 volte negli ultimi 30 giorni. L'uso nell'anno coinvolge soprattutto i ragazzi, in particolare raggiunta la maggiore età. Il 56% degli utilizzatori ha iniziato tra i 15 e i 17 anni e il 31% prima dei 15 anni, dato in calo rispetto al 2024. Dopo la diminuzione registrata lo scorso anno, le prevalenze tornano su livelli

[1]Fonte: Studio ESPAD®Italia 2025 - Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica

sovrapponibili al 2023, a eccezione del dato relativo all'uso frequente (10 o più volte al mese) che raggiunge il livello più alto mai registrato.

Il 4,6% degli studenti, circa 110mila, ha utilizzato **allucinogeni** almeno una volta nel corso della propria vita, quasi **48mila** (**1,9%**) nell'ultimo anno e poco più di 16mila (0,7%) 10 o più volte nell'ultimo mese. Tra i minorenni il dato è stabile intorno all'1,7%, ma cresce fino al 2,3% tra i 18-19enni. I consumi sono prevalentemente maschili, fra le ragazze si osserva una prevalenza maggiore a 17 e 19 anni. La maggioranza (57%) li ha utilizzati per la prima volta tra i 15 e i 17 anni e meno di un terzo (30%) lo ha fatto entro i 14 anni, dato in diminuzione. Anche per quanto riguarda la diffusione del consumo di allucinogeni, dopo la contrazione rilevata nel 2024, le prevalenze tornano ai valori rilevati nel 2023, con un leggero incremento per quello che riguarda i consumi frequenti.

Il 3,4% degli studenti, pari a 85mila, ha consumato **cocaina** almeno una volta nel corso della vita: oltre **46mila** (**1,9%**) l'hanno usata nel 2025 e 23mila (0,9%) almeno 10 volte nell'ultimo mese. L'uso resta sotto il 2% tra i minorenni e cresce fino a raggiungere il valore più alto tra i 19enni. Le prevalenze sono più alte fra i ragazzi di tutte le età, con una minore differenza fra i diciassettenni. Il 48% ha iniziato tra i 15 e i 17 anni, il 41% a 14 anni o meno (dato in linea con il biennio precedente). Il dato relativo ai consumi di questa sostanza è tendenzialmente in crescita, tutti gli indicatori aumentano infatti di circa mezzo punto percentuale rispetto al 2024.

Gli **oppiacei** sono stati utilizzati almeno una volta nel corso della propria vita da oltre 70mila studenti (2,9%), quasi **38mila** (**1,5%**) lo hanno fatto nel corso del 2025 e circa 13mila (0,5%) lo hanno fatto 10 o più volte nel corso del mese in cui hanno partecipato allo studio. Il dato osservato nelle singole fasce di età mostra un andamento inusuale, con un picco tra i 17enni (1,3%), evidenziando quella come la fascia a maggior rischio. L'uso è più diffuso tra i ragazzi, con una differenza più marcata fra i 18enni. La maggior parte, quasi il 60%, ha utilizzato la sostanza per la prima volta tra i 15 e i 17 anni, mentre un terzo lo ha fatto entro i 14 anni, dato quest'ultimo in diminuzione. Il dato sul consumo è in generale crescita rispetto agli anni precedenti.

Quasi **47mila** studenti (**1,9%**) riferiscono di aver assunto **sostanze senza conoscerne natura ed effetti**, senza rilevanti differenze tra maschi e femmine. La maggior parte (57%) lo ha fatto al massimo 2 volte nel corso della vita, sono invece il 23% ad aver messo in atto questo tipo di comportamento almeno 10 volte e sono prevalentemente di sesso maschile. Il 70% degli studenti che hanno fatto uso di sostanze sconosciute afferma, inoltre, di non conoscere i possibili effetti delle sostanze assunte. Nella maggior parte dei casi le sostanze sconosciute si presentano sotto forma di pasticche e liquidi, entrambi indicate da circa un terzo degli utilizzatori.



TAVOLA 2.II Prevalenza di consumo di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti di 15-19 anni nel 2025

Il **6,9%** degli studenti (quasi **170mila**) ha consumato **più di una sostanza psicoattiva illegale** nel 2025 e, fra questi, oltre la metà (3,9%) ne ha utilizzate al massimo due. Le sostanze maggiormente utilizzate, tra i poliutilizzatori, sono cannabis (81%) e NPS (70%), in particolare cannabis sintetica (50%), seguite da inalanti/solventi (38%), stimolanti (34%), allucinogeni (27%) e cocaina (26%). In questo gruppo si osservano quote sensibilmente più elevate di comportamenti a rischio – episodi di violenza (ad esempio colpire un insegnante o utilizzare un'arma), vandalismo, problemi con le Forze dell'Ordine, furti e danneggiamenti – oltre a maggiori livelli di consumo di alcol, anche in eccesso (***binge drinking*** e **ubriacature**) e uso di **psicofarmaci senza prescrizione medica**.

Nel complesso, circa la metà degli studenti **percepisce un rischio elevato** legato all'uso di sostanze psicoattive. Oppiacei e cocaina/crack sono le sostanze considerate a rischio dalla maggior quota di studenti (57%), seguite poi da tutte le altre tipologie di sostanze. Il consumo abituale di cannabis è ritenuto molto rischioso dal 50%, mentre quello occasionale dal 29%. Sono le studentesse a riferire maggiore percezione per i rischi correlati ai consumi di sostanze e fra coloro che utilizzano sostanze la percezione di rischio è sistematicamente più bassa.



TAVOLA 2.I Comportamenti "a rischio" e % di diffusione tra non uso, uso esclusivo e poliuso

La cannabis è la sostanza percepita come più **accessibile**: il 32% degli studenti ritiene di poterla reperire facilmente. L'accessibilità scende al 9,3% per la cocaina, al 7% per gli allucinogeni, al 6,3% per gli stimolanti e al 3,8% per gli oppiacei. Oltre il 60% degli studenti indica la strada e i luoghi all'aperto come luoghi dove poter reperire le sostanze, mentre il 17% individua il web come luogo di reperimento. Il quadro si modifica sensibilmente se si analizza la facilità di reperimento fra i consumatori: raddoppia infatti la percentuale di studenti a cui risulta facilmente reperibile cannabis (70%) e si moltiplica quella a cui risultano facilmente reperibili sostanze come cocaina (48%), allucinogeni (62%), stimolanti (34%) e oppiacei (34%).



TAVOLA 2.I Percezione del rischio e accessibilità delle sostanze

Relazioni familiari improntate a fiducia, dialogo e supporto, insieme a una percezione positiva di sé e delle proprie relazioni, si associano a una minore frequenza di comportamenti di consumo. La presenza attenta dei genitori – intesa come monitoraggio attivo e accompagnamento affettivo più che come semplice controllo – emerge come fattore protettivo rilevante, soprattutto rispetto al poliutilizzo.

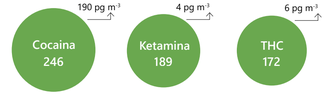
Tavola 2.I Consumo di sostanze psicoattive nel 2025

Analisi di sostanze psicotrope nell'aerosol atmosferico PM10[1]

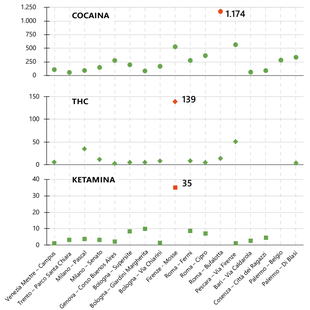
Campioni positivi

	Cocaina	THC	Ketamina	Analizzati
Venezia Mestre – Campus	14	11	9	14
Trento – Parco Santa Chiara	15	5	13	15
Milano – Pascal	16	16	16	16
Milano – Senato	16	11	14	16
Genova – Corso Buenos Aires	12	12	11	12
Bologna – Supersite	16	16	16	16
Bologna – Giardini Margherita	8	8	8	8
Bologna – Via Chiarini	16	16	9	16
Firenze - Mosse	16	15	16	16
Roma – Fermi	16	10	16	16
Roma – Cipro	15	10	15	15
Roma – Bufalotta	15	15	7	15
Pescara – Via Firenze	16	16	8	16
Bari – Via Caldarola	16	2	9	16
Cosenza – Città dei Ragazzi	16	0	13	16
Palermo – Belgio	13	4	6	13
Palermo – Di Blasi	10	5	3	10

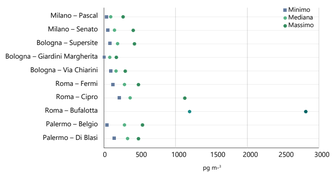
TOTALE CAMPIONI POSITIVI

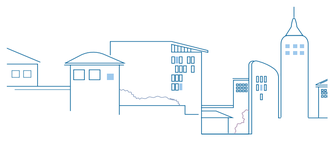


Concentrazioni (pg m^{-3})



Concentrazioni di cocaina nel PM10 di centri urbani con più siti di monitoraggio

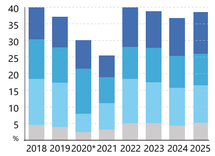




1. Progetto PSICO - Università Ca' Foscari di Venezia - Dipartimento di Scienze Ambientali, Informatica e Statistica; Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Scienze Polari

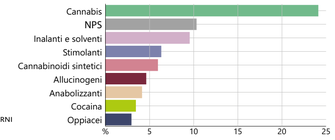
Studenti che hanno consumato almeno una sostanza illecita[2]

Andamento temporale

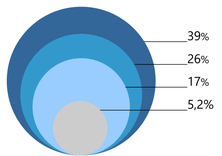


**Consumo frequente: utilizzo nel mese superiore a 20 volte per cannabis e superiore a 10 volte per altre sostanze e ubriacature

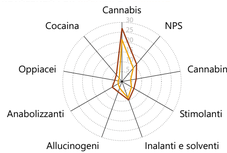
Sostanze utilizzate nella vita



Consumi nel 2025

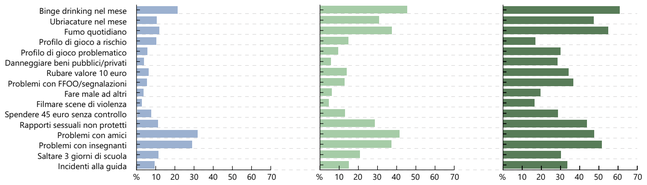


PREVALENZA PER MASCHI E FEMMINE



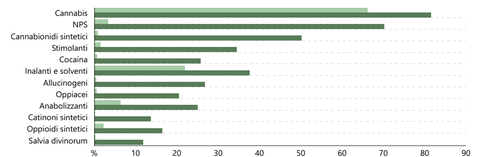
2020*: Lo studio ESPAD2020#iorestoacasa si è svolto nel primo lockdown COVID-19; le restrizioni hanno ridotto la partecipazione e il campione, rendendo i dati indicativi ma non pienamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Comportamenti "a rischio" e % di diffusione tra non uso, uso esclusivo e poliuso

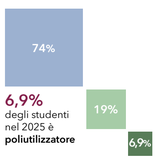


Per motivi di arrotondamento, la somma dei valori percentuali potrebbe oscillare tra 99% e 101%

Sostanze assunte tra utilizzatori: uso esclusivo e poliuso



Poliuso nell'ultimo anno



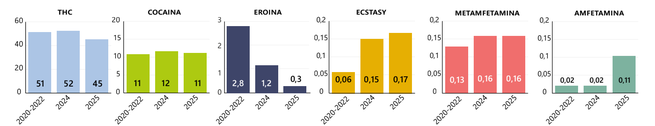
6,9% degli studenti nel 2025 è **poliutilizzatore**

2. Studio ESPAD®Italia - Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica
3. Studio Acque reflue 2023 - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS

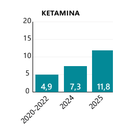
Consumi di sostanze psicoattive stimati attraverso lo studio delle acque reflue[3]

Consumo medio nazionale in milligrammi o dosi al giorno per 1.000 persone

2020-2022, 2024 e 2025

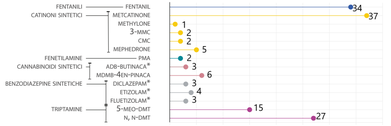


DOSI/GIORNO/1.000 PERSONE



MG/GIORNO/1.000 PERSONE

Numero di città in cui è stata rilevata la presenza di Nuove Sostanze Psicoattive (NSP) su un totale di 38 città

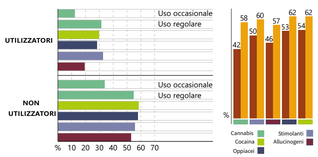


*I valori rilevati sono in tracce inferiori al limite di quantificazione

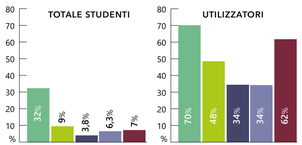


Percezione del rischio e accessibilità delle sostanze[2]

% di studenti con elevata percezione del rischio



% studenti totali e utilizzatori che ritengono facile procurarsi sostanze psicoattive



% studenti utilizzatori che sanno dove reperire una sostanza

	Cannabis	Cocaina	Oppiacei	Stimolanti	Allucinogeni	Cannabinoidi sintetici
Per strada o all'aperto	65%	54%	27%	47%	44%	66%
A scuola	32%	32%	18%	26%	20%	29%
A casa di amici	36%	42%	25%	41%	22%	27%
In discoteca/al bar	27%	34%	21%	31%	22%	29%
Da uno spacciatore	64%	54%	32%	51%	42%	52%
Via Internet	17%	18%	20%	30%	21%	22%
In manifestazioni pubbliche	18%	17%	15%	29%	22%	21%
A casa propria	5,7%	16%	31%	19%	10%	7%

Consumi di sostanze psicoattive stimati attraverso lo studio delle acque reflue

La metodologia dell'"epidemiologia delle acque reflue" (*Wastewater-Based Epidemiology*, WBE) viene utilizzata per monitorare il consumo delle principali sostanze stupefacenti nella popolazione italiana e per individuare l'emergere di nuove sostanze psicoattive (NSP). Si basa sull'analisi dei residui metabolici delle sostanze nelle acque reflue urbane che confluiscono negli impianti di depurazione e consente di stimare quali e quante sostanze vengono complessivamente assunte dalla popolazione servita dai depuratori sottoposti a monitoraggio. Nell'anno 2025, nell'ambito del progetto "Acque reflue 2023"[2], sono state monitorate 38 città italiane nel periodo marzo-maggio 2025.

Misura dei consumi di sostanze stupefacenti "maggiori"[3]

I consumi medi nazionali, espressi in dosi riferite a 1.000 persone al giorno, risultano in **diminuzione per cannabis** (circa 45 dosi/giorno/1.000 persone rispetto alle 51-52 degli anni precedenti) e per **eroina** (0,3 dosi/giorno/1.000 persone), mentre rimangono **costanti per cocaina** (circa 11 dosi/giorno/1.000 persone) e **metamfetamina** (circa 0,16 dosi/ giorno/1.000 persone). Si riscontra un **progressivo aumento del consumo di ecstasy** (da 0,06 a 0,17 dosi/giorno/1.000 persone) e per la prima volta si rileva un aumento del consumo di **amfetamina** (da 0,02 a 0,11 dosi/giorno/1.000 persone).

La sostanza maggiormente utilizzata nel 2025 si conferma la **cannabis** con consumi variabili e compresi tra 10 dosi (Vibo Valentia) e 97-98 dosi a Bologna e Torino. Il confronto con i dati ottenuti negli anni precedenti (2020-2022 e 2024) mostra un aumento del consumo in alcune città quali Bari, Torino e Trapani, e una generale diminuzione in numerose altre città quali Ancona, Catanzaro, Perugia, Potenza, Trento, Olbia, Parma, Pescara, Salerno. Nel resto delle città il consumo rilevato si è dimostrato costante.

La seconda sostanza maggiormente rilevata è la **cocaina**. Anche in questo caso, i consumi sono molto variabili con estremi da 2-3 dosi (Vibo Valentia, Trapani e Salerno) a 27 dosi a Venezia. Il confronto con i dati ottenuti nel 2024 mostra un aumento del consumo in alcune città quali Campobasso, Catanzaro, Genova, L'Aquila, Roma, Venezia e Biella, in quest'ultima l'aumento registrato è marcato (circa 4 dosi). Si riscontra, invece, una diminuzione a Perugia, Belluno, Olbia, Pescara, Salerno e Trapani, mentre nel resto delle città il consumo rilevato si è mostrato pressoché costante.

Il consumo di **eroina** appare in diminuzione in tutte le città monitorate e risulta molto ridotto rispetto agli anni precedenti. Il consumo è sempre inferiore a 1 dose/ giorno/1.000 persone, mentre nel biennio 2020-2022 si osservavano consumi fino a 8 dosi. Come osservato negli studi precedenti, i consumi più elevati si rilevano in alcune città dell'Italia centrale, in particolare Terni (0,98 dosi) e Firenze (0,8 dosi). Il trend viene confermato dal monitoraggio del metadone, incluso nello studio, per cui si osserva una diminuzione del consumo generale da 1,84 dosi/giorno/1.000 abitanti nel 2024 a 1,31 dosi/giorno/1.000 abitanti nel 2025. Si osserva, inoltre, in alcune città una diminuzione del consumo di metadone anche pari al 50% rispetto al 2024, ad esempio a Perugia (da 1,8 a 0,9 dosi/ giorno/1.000 abitanti) e Ancona (da 1,3 a 0,7).

Molto più contenuti sono i consumi di ecstasy, seppure in leggero aumento, con tassi più elevati a Milano, Genova e Bologna. Gli aumenti di consumo più rilevanti si riscontrano a Genova, Torino, Montichiari, Merano, Terni. La maggior diffusione di **metamfetamina** si riscontra in alcuni capoluoghi di Regione quali Roma, Cagliari e Milano. Il confronto con i dati ottenuti nel 2024 mostra un aumento del consumo a Cagliari, Roma, Biella, Lucca, Merano, Rimini e una diminuzione a Bologna, Perugia, Venezia, Parma e Terni. Si pone attenzione sul consumo di **amfetamina** che, seppure a livelli bassi, si rileva in un numero sempre maggiore di città. Nel 2024 è stata rilevata in 4 città, nel 2025 si rileva in 13 capoluoghi di Regione e in 10 tra le altre città investigate. I consumi più elevati si riscontrano a Merano (0,41 dosi), Trento (0,32 dosi), Bologna e Milano (0,28 dosi in entrambe).

Ketamina

Lo studio del 2024 include il monitoraggio di ketamina (un farmaco anestetico, per cui recentemente è stato riscontrato un aumento dell'uso a livello ricreativo in Europa) e di due suoi metaboliti principali (norketamina e deidro-norketamina, per meglio distinguere situazioni di consumo o di eventuale scarico della sostanza come tale). Anche in Italia si rileva un generale aumento del consumo di ketamina con una media nazionale nel 2025 di 11,8 mg/ giorno/1000 persone, mentre nello studio precedente (2024) il consumo medio era di 7,3 mg.



TAVOLA 2.I Consumi di sostanze psicoattive stimati attraverso lo studio delle acque reflue

Misura dei consumi di Nuove Sostanze Stupefacenti (NSP)[4]

Nel complesso, sono state monitorate 60 sostanze (NSP e i loro metaboliti), appartenenti a sette diverse classi, tra cui oppioidi sintetici, triptamine e catinoni sintetici.

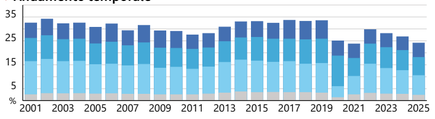
La presenza delle NSP nelle acque reflue è stata evidenziata in tutte le città sotto studio. In generale, i consumi sono molto ridotti e comparabili al range basso di consumo di metamfetamina ed ecstasy (alcuni mg/giorno/1.000 persone).

Il **metcatinone** si conferma la sostanza rilevata nella quasi totalità delle città investigate in quantitativi fino a 1,4 mg. Per il metcatinone non si osserva una differenza nei consumi durante i giorni della settimana e il fine settimana, forse a causa della sua possibile provenienza dal metabolismo di pseudoefedrina. La presenza di **3-MMC** è diminuita notevolmente rispetto al 2024: si rileva infatti in sole 2 città, mentre nel 2024 era presente in 17 città e in quantitativi inferiori (concentrazione massima nel 2024=4,75 mg, nel 2025=0,24 mg).

[2]Fonte: Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS
[3]*Le sostanze psicoattive "maggiori" oggetto di studio sono: cocaina, amfetamina, ecstasy, metamfetamina, eroina e cannabis*
[4]*La lista di NSP definite come prioritarie a livello europeo inserite nello studio sono: ketamina, oppioidi sintetici, inclusi i fentanili, catinoni, fenetilamine e triptamine*

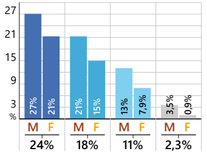
Tavola 2.II Prevalenze di consumo di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti di 15-19 anni nel 2025

Cannabis



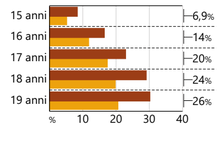
Consumi nel 2025

FREQUENZA

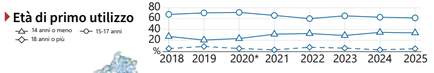


Consumo nell'anno

TOTALE: 18% M: 21% F: 15%



Età di primo utilizzo





Maschi Femmine

Nella vita Nell'ultimo anno

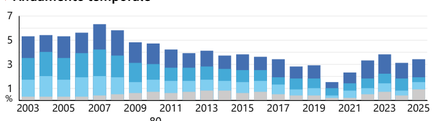
Negli ultimi 30 giorni Frequente**

NOTE

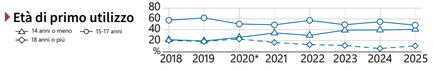
**Consumo frequente: utilizzo nel mese superiore a 20 volte per cannabis e superiore a 10 volte per altre sostanze

2020*: Lo studio ESPAD2020#iorestoacasa si è svolto nel primo lockdown COVID-19; le restrizioni hanno ridotto la partecipazione e il campione, rendendo i dati indicativi ma non pienamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Cocaina

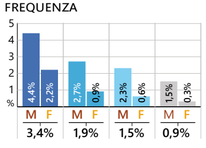


Età di primo utilizzo



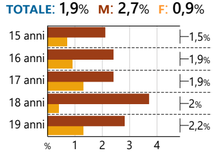
Consumi nel 2025

FREQUENZA

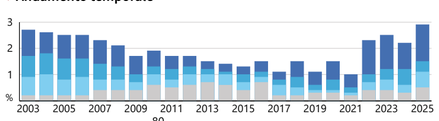


Consumo nell'anno

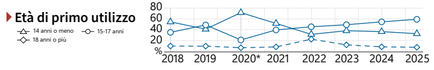
TOTALE: 1,9% M: 2,7% F: 0,9%



Oppiacei

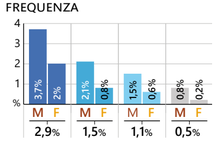


Età di primo utilizzo



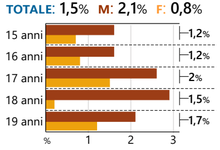
Consumi nel 2025

FREQUENZA

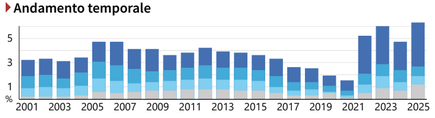


Consumo nell'anno

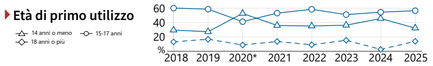
TOTALE: 1,5% M: 2,1% F: 0,8%



Stimolanti

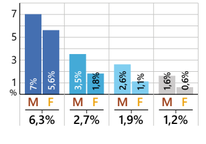


Età di primo utilizzo



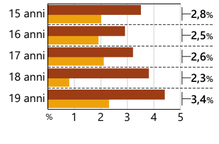
Consumi nel 2025

FREQUENZA

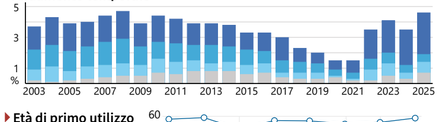


Consumo nell'anno

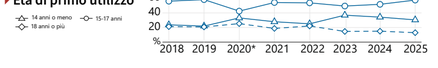
TOTALE: 2,7% M: 3,5% F: 1,8%



Allucinogeni

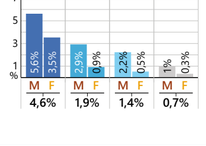


Età di primo utilizzo



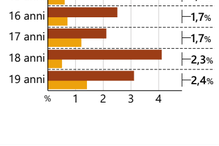
Consumi nel 2025

FREQUENZA

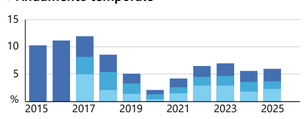


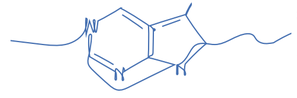
Consumo nell'anno

TOTALE: 1,9% M: 2,9% F: 0,9%



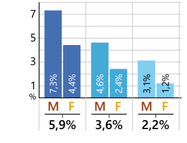
Cannabinoidi sintetici





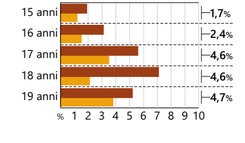
Consumi nel 2025

FREQUENZA

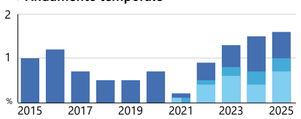


Consumo nell'anno

TOTALE: 3,6% M: 4,6% F: 2,4%

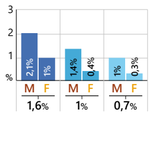


Catinoni sintetici



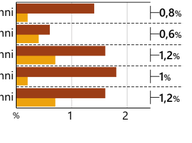
Consumi nel 2025

FREQUENZA

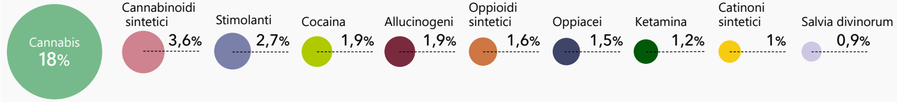


Consumo nell'anno

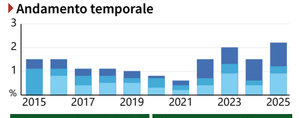
TOTALE: 1% M: 1,4% F: 0,4%



Consumo di Sostanze Psicoattive illegali nel 2025

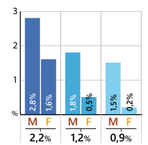


Ketamina



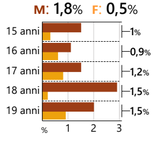
Consumi nel 2025

FREQUENZA



Consumo nell'anno

TOTALE: 1,2% M: 1,8% F: 0,5%

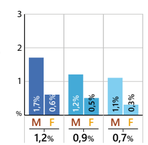


Salvia divinorum



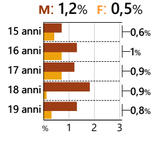
Consumi nel 2025

FREQUENZA



Consumo nell'anno

TOTALE: 0,9% M: 1,2% F: 0,5%

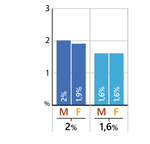


Oppioidi sintetici



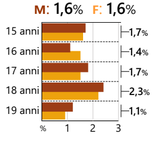
Consumi nel 2025

FREQUENZA



Consumo nell'anno

TOTALE: 1,6% M: 1,6% F: 1,6%



Studio ESPAD®Italia - Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica

Nel 2025 si rileva la presenza di **mefedrone** in 5 città e metilone in una città, sostanze che non erano state rilevate nel 2024, mentre risulta assente l'N-etilpentilone che era stato rilevato in una città nel 2024. Infine, il CMC è stato identificato solo in 2 città nel 2025. Per queste sostanze si osserva in generale un profilo di consumo più elevato durante il weekend rispetto agli altri giorni della settimana.

I risultati confermano la variabilità del mercato e del conseguente utilizzo di NSP, con sostanze la cui presenza può scomparire per qualche anno e poi ripresentarsi. Ad esempio, nel 2025, dopo qualche anno, si riscontra nuovamente la presenza della fenetilamina PMA, sebbene in sole 2 città.

Tra le **triptamine** si rileva la presenza di N,N-DMT in 27 città e di 5-MeO-DMT in 15 città con livelli massimi rispettivamente di 2,08 e 4,32 mg. I carichi di triptamine trovati nel 2025 risultano superiori a quanto osservato nel 2024 (0,4 e 0,5 mg).

Nel 2025, si rileva, per la prima volta, la presenza di cannabinoidi sintetici e benzodiazepine sintetiche che, seppure presenti prevalentemente in tracce inferiori al limite di quantificazione, possono indicare un aumento della diffusione del consumo di queste sostanze.

Il **fentanyl** è stato rilevato in 34 città, con un carico massimo di 0,68 mg a Firenze. Nessun oppioide sintetico analogo dei fentanili o altri oppioidi sono stati rilevati nelle acque reflue, ciò porta a pensare che il consumo di queste sostanze a uso ricreativo sia al momento contenuto e che il fentanyl rilevato possa essere ricondotto a un uso terapeutico.



TAVOLA 2.I Consumi di sostanze psicoattive stimati attraverso lo studio delle acque reflue

Analisi di sostanze psicotrope nell'aerosol atmosferico PM10 di centri urbani italiani

Il monitoraggio delle sostanze psicotrope nel particolato atmosferico PM10 costituisce un ulteriore strumento analitico per il monitoraggio del consumo delle sostanze psicoattive sul territorio nazionale. Tale attività si inserisce nel contesto del **Progetto PSICO** (Presenza di Sostanze Illecite nell'aerosol urbano come possibile marker per Consumo e trafficO)[5], nato dalla collaborazione tra il Dipartimento di Scienze Ambientali, Informatica e Statistica dell'Università Ca' Foscari di Venezia, l'Istituto di Scienze Polari del CNR e il Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze della Presidenza del Consiglio dei Ministri. L'iniziativa ha visto inoltre il coinvolgimento del Reparto di Investigazioni Scientifiche (RIS) di Parma e di 10 Agenzie Regionali e Provinciali per la Protezione Ambientale (ARPA/APPA).

L'atmosfera è una matrice ambientale complessa composta da una fase gassosa e una particellare sospesa, definita aerosol atmosferico o particolato (PM), che funge da raccoglitore di molecole specifiche denominate marker. Attraverso l'analisi dei campioni giornalieri di PM10, questa metodologia permette di ottenere una fotografia puntuale delle dinamiche di consumo integrata nelle 24 ore. L'approccio è in grado di evidenziare differenze significative sia dal punto di vista spaziale, a seconda delle specifiche aree di raccolta, sia temporale, identificando potenziali "hotspot" geografici.

La prima campagna di monitoraggio, avviata nella primavera 2025 e conclusasi nell'inverno 2025-2026, ha coinvolto 17 siti distribuiti in 10 centri urbani selezionati secondo rigorosi protocolli tecnici. Tali siti sono stati individuati in quanto rappresentativi di vaste aree cittadine, escludendo zone note per spaccio o elevata criminalità e garantendo la disponibilità di almeno 20 campioni mensili. L'analisi di 246 campioni ha evidenziato una presenza diffusa di diverse sostanze psicotrope.

Tra i marker ricercati, **la cocaina è risultata la sostanza più pervasiva** essendo stata rilevata nel 100% dei campioni analizzati, con una concentrazione mediana nazionale pari a 190 pg m^{-3}. Seguono, per diffusione: ketamina, individuata nel 77% dei campioni con una mediana di 4 pg m^{-3}, e Δ9-tetraidrocannabinolo (Δ9-THC), presente nel 70% dei casi con una mediana nazionale di 6 pg m^{-3}. Il cannabidiolo non è mai stato rilevato durante l'intero periodo di indagine.



TAVOLA 2.I Analisi di sostanze psicotrope nell'aerosol atmosferico PM10

L'analisi territoriale mostra una marcata variabilità delle concentrazioni: per quanto riguarda la **cocaina,** il valore mediano più elevato è stato registrato nel sito di **Roma** Bufalotta con 1.174 pg m^{-3}, seguito dai siti di Pescara con 565 pg m^{-3} e Firenze con 528 pg m^{-3}. Relativamente a **Δ9-THC** e **ketamina**, le concentrazioni massime sono state rilevate entrambe nel sito di

[5]Fonte: Università Ca' Foscari - Dipartimento di Scienze Ambientali, Informatica e Statistica; Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Scienze Polari

monitoraggio di **Firenze**, rispettivamente con 139 pg m^{-3} e 35 pg m^{-3}. Si osserva, inoltre, che gli andamenti determinati per cocaina risultano globalmente coerenti con quelli identificati nelle acque reflue dall'Istituto Mario Negri nella primavera 2021. Notevoli differenze di concentrazione sono state registrate all'interno di una stessa città, soprattutto a Roma.

Oltre alla variabilità spaziale, la raccolta giornaliera dei campioni di PM10 permette di osservare la variabilità temporale ed emergono comportamenti differenziati a seconda della tipologia di sostanza indagata. La cocaina presenta nel 71% dei siti positivi (12 siti di monitoraggio su 17 risultati positivi) concentrazioni più elevate durante la settimana lavorativa, dal lunedì al venerdì, rispetto al fine settimana. Al contrario, il Δ9-THC mostra un andamento opposto, con livelli superiori durante il weekend nel 70% dei siti in cui la sostanza è stata rilevata (9 su 13). La ketamina, invece, mantiene livelli di presenza nel PM10 tendenzialmente omogenei e costanti durante tutti i giorni della settimana.

Infine, lo studio ha permesso di valutare l'esposizione passiva della popolazione attraverso la naturale inalazione del PM10 atmosferico durante la respirazione. Calcolando la quantità di sostanza assunta giornalmente nel sito con la massima concentrazione di cocaina registrata (Roma Bufalotta), si ottiene un valore di 0,0235 mg, che corrisponde allo 0,016% di una dose media per uso personale stimata in 150 mg. Tale evidenza permette di affermare che la quantità respirata è ampiamente inferiore a qualsiasi dose per uso personale. Simili risultati sono stati ottenuti per Δ9-THC e ketamina considerando i livelli determinati a Firenze.

Consumi di sostanze psicoattive legali nella popolazione studentesca

L'uso di sostanze psicoattive legali, come tabacco, alcol e psicofarmaci senza prescrizione medica, rappresenta una componente centrale nel quadro dei comportamenti a rischio in età adolescenziale. Nel 2025, quasi 1 milione e 200mila studenti (47%) riferiscono di aver fumato almeno una sigaretta nella vita e 915mila (37%) nel corso dell'anno: in entrambi i casi le percentuali sono più elevate tra le studentesse[6]. Sono quasi 490mila (20%) ad aver fumato almeno una sigaretta al giorno nel 2025, con una prevalenza che cresce con l'età e senza differenze tra maschi e femmine. Tra i fumatori quotidiani, il 59% ha iniziato tra i 15 e i 17 anni e il 36% entro i 14 anni: quest'ultimo dato, in aumento negli anni precedenti, registra nel 2025 una flessione. Dopo il calo osservato nel 2022, il consumo di sigarette tradizionali appare complessivamente stabilizzato.

Le **sigarette elettroniche** risultano ancora più diffuse: 1 milione e 280mila studenti (52%) le hanno provate almeno una volta e **1 milione** (**41%**) le ha utilizzate nel 2025, con prevalenze maggiori tra le ragazze. La metà degli studenti ha svapato per la prima volta prima dei 15 anni, quota in crescita, mentre il 46% ha iniziato tra i 15 e i 17 anni. L'uso di e-cig continua ad aumentare e **raggiunge nel 2025 i livelli più elevati mai registrati**. Per quanto riguarda le **sigarette senza combustione**, quasi 480mila studenti (19%) le hanno utilizzate almeno una volta nella vita e oltre **390mila** (**16%**) nell'ultimo anno. Dopo il picco della precedente rilevazione, i consumi diminuiscono e tornano ai livelli del 2023. Sono oltre 195mila (7,9%) gli studenti che hanno utilizzato nicotine pouches e oltre 150mila (6,1%) lo hanno fatto nel corso del 2025, il dato è in crescita rispetto alla rilevazione dello scorso anno. Restano meno diffuse altre modalità di assunzione di nicotina – come pipa ad acqua, tabacco da sniffo – ma considerando complessivamente tutti i dispositivi, il 58% degli studenti ha utilizzato almeno un prodotto contenente nicotina.

Il consumo di **alcolici** coinvolge la grande maggioranza dei giovani: 2 milioni di studenti (81%) hanno bevuto almeno una volta nella vita e oltre **1 milione e 800mila** (**75%**) nell'ultimo anno, senza differenze marcate tra maschi e femmine. Sono 130mila (5,3%), prevalentemente ragazzi, coloro che hanno consumato alcol almeno 20 volte negli ultimi trenta giorni. Anche gli episodi di ubriachezza risultano diffusi: 980mila studenti (40%) riferiscono di essersi **ubriacati** almeno una volta nella vita, **750mila** (**30%**) nel corso dell'anno e quasi 42mila (1,7%) almeno 10 volte negli ultimi 30 giorni. Tranne che per il comportamento frequente, le percentuali sono generalmente più alte tra le ragazze. Il 62% colloca la prima ubriacatura tra i 15 e i 17 anni, mentre circa un terzo prima dei 15 anni; dopo quattro anni di crescita, quest'ultimo dato segna nel 2025 una flessione. Nel complesso, gli indicatori relativi alle intossicazioni alcoliche restano in linea con il biennio precedente.

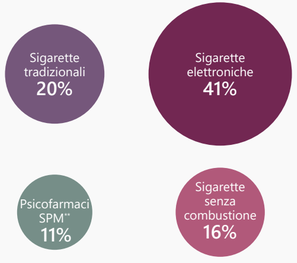


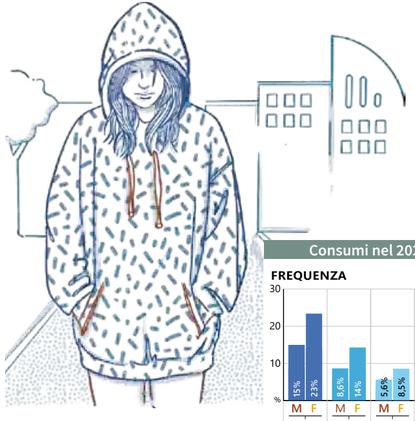
TAVOLA 2.III Prevalenze di consumo di sostanze psicoattive legali tra gli studenti di 15-19 anni nel 2025

[6]Fonte: Studio ESPAD®Italia 2025 - Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica

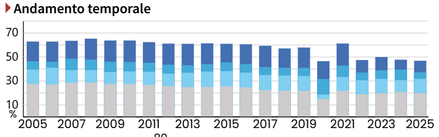
Tavola 2.III Prevalenze di consumo di sostanze psicoattive legali tra gli studenti di 15-19 anni nel 2025

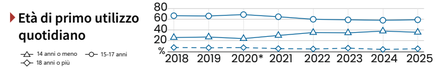
Consumo di Sostanze Psicoattive legali nel 2025



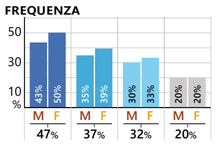


Sigarette tradizionali

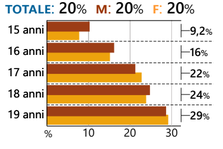


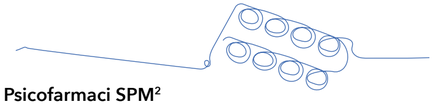


Consumi nel 2025

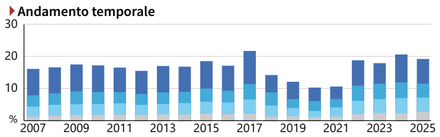


Consumo nell'anno



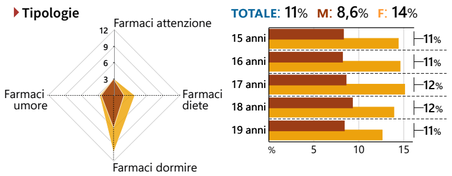


Psicofarmaci SPM[2]

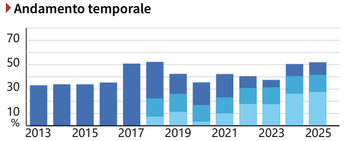


Consumi nel 2025

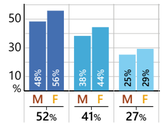
Consumo nell'anno



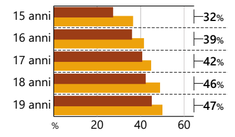
Sigarette elettroniche



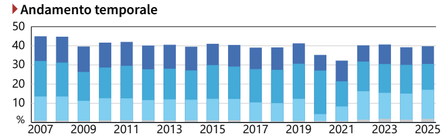
Consumi nel 2025

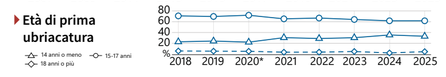


Consumo quotidiano nell'anno

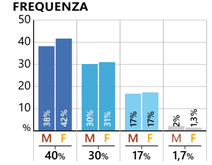


Ubriacature

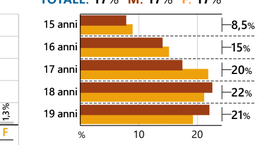




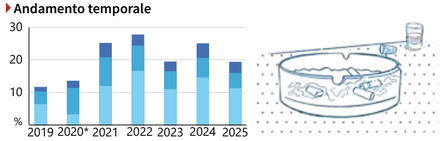
Consumi nel 2025



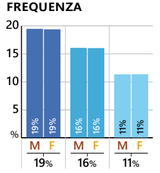
Consumo nel mese



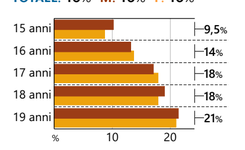
Sigarette senza combustione



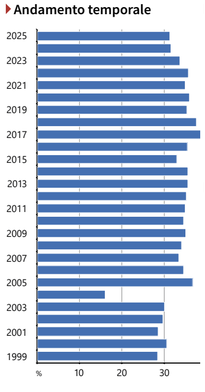
Consumi nel 2025



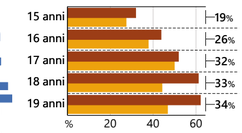
Consumo nell'anno



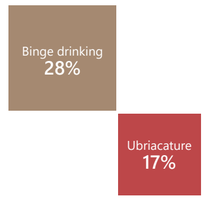
Binge drinking[3]



Consumo nell'ultimo mese

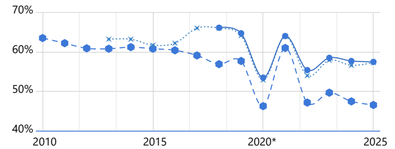


Prevalenza nel mese



Studio ESPAD®Italia - Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica

TREND USO COMBINATO DI PRODOTTI A BASE DI NICOTINA



- Uso di sigarette tradizionali nella vita
- × Uso di sigarette tradizionali ed elettroniche
- Uso di sigarette tradizionali, elettroniche e altri dispositivi



Maschi Femmine

Nella vita Nell'ultimo anno

Negli ultimi 30 giorni Frequente[1]

NOTE

[1]Fumo quotidiano di almeno una sigaretta nell'ultimo anno, consumo di farmaci SPM 10 o più volte nell'ultimo mese, almeno 10 ubriacature nell'ultimo mese

[2]SPM: senza prescrizione medica

[3]Binge drinking: cinque o più bevute di fila in un'unica occasione

2020*: Lo studio ESPAD2020#iorestoacasa si è svolto nel primo lockdown COVID-19; le restrizioni hanno ridotto la partecipazione e il campione, rendendo i dati indicativi ma non pienamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Ulteriore segnale di consumo di alcol a rischio è il ***binge drinking***: **700mila** studenti (**28%**) riferiscono di aver assunto cinque o più bevande alcoliche in un breve arco di tempo negli ultimi trenta giorni. Il fenomeno è più frequente tra i ragazzi (31%) rispetto alle ragazze (26%) e aumenta con l'età, raggiungendo i livelli più alti tra i 19enni. Dal 2021 l'andamento si mantiene sostanzialmente stabile.

L'uso di **psicofarmaci senza prescrizione medica (SPM)** mostra un quadro in crescita negli ultimi anni. Oltre 470mila studenti (19%) ne hanno fatto uso almeno una volta nella vita e **280mila** (**11%**) nell'ultimo anno; per circa 65mila (2,5%) si tratta di un consumo frequente (almeno 10 volte nel mese). Dopo il picco del 2024, i consumi nella vita e nell'anno registrano una lieve flessione, mentre il consumo frequente continua, seppur di poco, ad aumentare.

Tra le tipologie più utilizzate prevalgono i farmaci per dormire e/o rilassarsi (8,2%), seguiti da quelli per l'attenzione e/o l'iperattività (3,1%), per il controllo del peso (2,9%) e per l'umore (2,5%). L'uso è significativamente più diffuso tra le ragazze: complessivamente si osservano 5 utilizzatrici ogni 3 coetanei e, nel caso dei farmaci per le diete, la prevalenza femminile è doppia rispetto a quella maschile.

L'analisi della **percezione del rischio** associato alle sostanze legali evidenzia come il comportamento giudicato più pericoloso sia "fumare 10 o più sigarette al giorno", indicato come ad alto rischio dal 58% degli studenti. Seguono l'uso occasionale di psicofarmaci SPM (51%), praticare *binge drinking* ogni fine settimana (49%), il consumo quotidiano di alcolici (44%) e l'ubriacarsi una volta alla settimana (36%).

La percezione dei possibili danni alla salute si attenua quando i comportamenti sono più sporadici: fumare occasionalmente sigarette è considerato ad alto rischio dal 17% degli studenti, mentre bere 1-2 bicchieri di alcolici più volte alla settimana è ritenuto rischioso dal 14%. Tra i consumatori abituali la percezione del rischio è decisamente più bassa: per il consumo quotidiano di alcol e per le ubriacature la quota di chi percepisce un rischio basso è più che doppia, mentre per l'uso di psicofarmaci senza prescrizione la proporzione supera il triplo.

Nuovi prodotti per nuovi consumatori: dall'uso esclusivo al policonsumo di tabacco e nicotina

Il **Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità**, nel **primo trimestre 2026**, ha realizzato due indagini sul consumo di tabacco e nicotina in due campioni rappresentativi della popolazione studentesca 11-13 anni e 14-17 anni, con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM.

I risultati evidenziano che il 5,9% degli 11-13enni (circa 93.500 studenti) e il 37% dei 14-17enni (oltre 851.000 studenti) hanno utilizzato, nei 30 giorni antecedenti l'intervista, almeno un prodotto contenente tabacco o nicotina, tra sigarette tradizionali, prodotti a tabacco riscaldato (*Heated Tobacco Products*, HTP) e sigarette elettroniche (e-cig). Tra gli 11-13 anni il consumo è più diffuso tra le ragazze (M=4,8% *vs* F=6,9%), analogamente alla fascia di età 14-17 anni (M=30% *vs* F=44%).

Le sigarette elettroniche rappresentano il prodotto più utilizzato in entrambe le fasce d'età (5,2% tra gli 11-13enni; 31% tra i 14-17enni), seguite dai prodotti a tabacco riscaldato (2,5% tra gli 11-13enni; 23% tra i 14-17enni) e dalle sigarette tradizionali (2,4% tra gli 11-13enni; 22% tra i 14-17enni). Tra i 14-17enni è stata indagata anche la sperimentazione delle *nicotine pouches*, bustine contenenti nicotina in forma di sali ma prive di tabacco: il 9,1% dichiara di averle provate "almeno una volta nella vita", con una prevalenza del sesso maschile (M=12% *vs* F=6,6%). L'età media del primo utilizzo di prodotti contenenti nicotina è di poco superiore agli 11 anni tra i ragazzi delle scuole secondarie di primo grado e di 13 anni tra i ragazzi delle scuole secondarie di secondo grado.

Tra gli 11-13enni che fumano sigarette tradizionali, il 49% concentra l'uso nel fine settimana o nei giorni di festa, ma il 23% consuma almeno 20 giorni al mese e il 2,1% dichiara di fumare 11 o più sigarette al giorno. Tra i consumatori di HTP, il 58% consuma prevalentemente nel fine settimana o nei giorni festivi, ma il 17% riferisce un uso per almeno 20 giorni al mese e l'8% consuma 11 o più stick al giorno. Anche tra gli utilizzatori di e-cig, il 48% concentra l'uso nel fine settimana o nei giorni di festa, tuttavia il 23% dichiara un consumo per almeno 20 giorni al mese e il 16% di effettuare più di 200 tiri al giorno.

Tra i 14-17enni che fumano sigarette tradizionali, il 63% consuma soprattutto nel fine settimana o nei giorni di festa, ma il 34% consuma almeno 20 giorni al mese e il 7,8% fuma almeno 11 sigarette al giorno. Tra i consumatori di HTP, il 64% consuma principalmente nel fine settimana o nei giorni di festa, ma il 38% ne fa uso per almeno 20 giorni al mese e il 13% consuma almeno 11 stick al giorno. Anche tra i consumatori di e-cig il 45% concentra l'uso nel weekend o nei giorni di festa, tuttavia il 32% riferisce di farne uso per almeno 20 giorni al mese e il 19% dichiara di fare più di 200 tiri al giorno.

In entrambe le fasce d'età, la maggioranza degli utilizzatori di e-cig sceglie quelle con aromi, soprattutto gusti fruttati (78% tra 11-13 anni; 81% tra 14-17 anni) ma anche quelli freschi/mentolati (15% tra 11-13 anni; 30% tra 14-17 anni), dolci/cremosi (15% tra 11-13 anni; 25% tra 14-17 anni), drink/bevande (19% tra 11-13 anni; 25% tra 14-17 anni). Gli aromi aumentano l'attrattività dei prodotti, in particolare tra i più giovani, perché coprono il sapore sgradevole della nicotina.

Il dato più critico riguarda la diffusione del fenomeno del policonsumo, ossia l'uso contemporaneo di due o più prodotti contenenti tabacco o nicotina. Tra gli 11-13enni consumatori, il 51% è policonsumatore (26% nel 2022) e il 21% utilizza contemporaneamente sigaretta tradizionale, HTP ed e-cig; quest'ultima è il prodotto più diffuso (89%). Tra i 14-17enni consumatori, il policonsumo interessa il 70% di essi (71% nel 2025; 62% nel 2024; 39% nel 2022), il 35% usa tutti e tre i prodotti e anche in questa fascia il prodotto più diffuso è l'e-cig (83%).

Nel complesso, i dati delineano un quadro caratterizzato da un'elevata diffusione, tra gli adolescenti italiani, dei prodotti a base di nicotina e da una marcata tendenza al policonsumo, in crescita rispetto alle precedenti rilevazioni.

Dipendenze comportamentali fra i giovanissimi

Il Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con il Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze, ha realizzato nel 2025 il progetto **Generazione Z 2.0**[7]. Tale iniziativa ha consentito di analizzare la diffusione e le caratteristiche della *social media addiction*, dell'*internet gaming disorder* e del gioco d'azzardo problematico tra gli studenti di età compresa tra gli 11 e i 13 anni. Lo studio, che prevedeva la rilevazione anche su altre fasce di età, ha coinvolto complessivamente un campione di oltre 18mila studenti di età compresa tra gli 11 e i 17 anni.

I risultati della rilevazione 2025 evidenziano una flessione delle prevalenze di dipendenza da social media e da gaming rispetto al 2022: complessivamente, nella popolazione studentesca di età compresa tra 11 e 13 anni, si stimano circa 15mila studenti (1%) coinvolti in comportamenti riconducibili alla ***social media addiction***, screening rilevato attraverso la *Bergen Social Media Addiction Scale* (BSMAS). In particolare, si evidenzia un calo significativo della prevalenza del rischio (1% nel 2025 *vs* 2,2% nel 2022), andamento confermato in entrambi i sessi (maschi: 0,4% *vs* 1,2%; femmine: 1,5% *vs* 3,1%). Il fenomeno continua a interessare prevalentemente il sesso femminile.

Analogamente, attraverso l' *Internet Gaming Disorder Scale–Short Form* (IGDS9-SF), si stima che gli studenti coinvolti nel rischio di ***internet gaming disorder*** nel 2025 siano circa 111mila (7%), quota in diminuzione dal 2022 (11%).

Per quanto concerne il **gioco d'azzardo**, la prevalenza della pratica tra gli studenti che dichiarano di aver giocato almeno una volta negli ultimi 12 mesi risulta pari all'11%. Tra questi, il 63% riferisce un coinvolgimento esclusivamente in contesti fisici, il 17% esclusivamente online, mentre il 20% riporta una partecipazione in entrambe le modalità.

Si rileva, inoltre, una quota non trascurabile di comportamento di gioco problematico in età precoce: sulla base del *South Oaks Gambling Screen – Revised for Adolescents (SOGS-RA)*, il 2,3% degli studenti presenta un profilo riconducibile al **gioco problematico**, mentre un ulteriore 3,1% si colloca nella categoria **a rischio**. Le stime complessive indicano che oltre 87mila studenti di età compresa tra gli 11 e i 13 anni risultano coinvolti in comportamenti di gioco d'azzardo a rischio o problematici.

Lo studio ha, inoltre, monitorato i disturbi della sfera emozionale, con particolare riferimento all'ansia sociale e alla depressione[8]. Il confronto con i dati del 2022 evidenzia un calo significativo dei livelli di **ansia sociale** (0,4% nel 2025 *vs* 1,4% nel 2022): la significatività delle variazioni osservate è principalmente attribuibile al sesso femminile. Tra le studentesse di 11-13 anni si registra, infatti, una diminuzione dell'ansia sociale: il livello "molto grave" ha una prevalenza dello 0,7% nel 2025 contro il 2,5% del 2022; il livello "grave" scende al 4,7% dal 6,3%; il livello "moderato" registra nel 2025 una prevalenza del 16% contro il 19% del 2022.

Per quanto riguarda la **depressione**, si osserva una riduzione significativa fra le studentesse con una diminuzione della depressione "grave" al 4,4% dal 6% del 2022.

[7]Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Dipendenze e Doping
[8]*Scala di valutazione della gravità del disturbo d'ansia sociale (fobia sociale) e Scala di valutazione della gravità della depressione. Soggetto 11-17 anni (Fossati et al., 2015)*

Nuove dipendenze e comportamenti a rischio

Nell'analisi dei comportamenti a rischio assume un ruolo crescente l'uso delle tecnologie digitali, insieme a videogiochi, gioco d'azzardo e ritiro sociale[9]. Nel 2025 quasi 370mila studenti (13%) presentano un **utilizzo di Internet** con caratteristiche di rischio: trascurano le relazioni, sacrificano il sonno pur di restare connessi e mostrano irritabilità quando non possono accedere alla rete. Dopo quattro anni di sostanziale stabilità, la quota di studenti a rischio nell'ultimo anno aumenta di quasi un punto percentuale rispetto al 2024.

Le percentuali legate alle vittime del ***cyberbullismo*** mostrano una lieve flessione. Nel 2025 1 milione e 120mila studenti (45%, erano 47% nel 2024) riferiscono di essere stati vittime di offese, minacce o diffusione non autorizzata di contenuti personali online, senza rilevanti differenze tra maschi e femmine. Sono 740mila (30%) coloro che riferiscono di aver messo in atto comportamenti di cyberbullismo, anche questo fenomeno risulta in calo di 2 punti percentuali rispetto all'anno precedente; in questo caso i ragazzi superano le ragazze di quasi un punto e mezzo.

Anche la partecipazione alle ***challenge*** online, spesso affrontate per ottenere riconoscimento all'interno di un gruppo, è in lieve diminuzione: nel 2025 il 3,8% degli studenti ha ricevuto un invito a partecipare e l'1,1% (28mila ragazzi) ha effettivamente preso parte a queste sfide.

Il ***ghosting*** rimane un'esperienza diffusa e stabile: oltre 710mila studenti (29%) affermano di aver interrotto improvvisamente ogni contatto con qualcuno e, una quota analoga, riferisce di averlo subito. Entrambi i valori sono sostanzialmente in linea con l'anno precedente.

Nel contesto del ***gaming***, quando l'attività supera la dimensione ricreativa può assumere connotazioni problematiche. Nel 2025, **380mila** studenti (**15%**) presentano un **profilo di gioco "a rischio"**: trascorrono molte ore davanti ai videogiochi e reagiscono con irritazione quando non possono giocare. Il fenomeno, seppur in diminuzione rispetto al dato rilevato nel 2024 (17%), riguarda soprattutto i ragazzi (M=23%; F=7%).



TAVOLA 2.IV Nuove dipendenze e comportamenti a rischio nel 2025

Il **gioco d'azzardo** evidenzia un andamento in marcata crescita, raggiungendo il valore più elevato mai registrato. Nel 2025, **1 milione e 600mila** studenti (**64%**) hanno giocato almeno una volta nella vita e quasi 1 milione e 500mila (60%) nell'ultimo anno. I giochi più diffusi sono Gratta&Vinci (76%), scommesse calcistiche (37%), poker/roulette/dadi (30%) e apparecchi come AWP e VLT (28%). Per tutte le tipologie, i ragazzi partecipano in percentuale maggiore rispetto alle coetanee, a eccezione dei Gratta&Vinci, dove la quota femminile è superiore.

[9]Fonte: Studio ESPAD®Italia 2025 - Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica

Il **gioco online** continua a crescere: oltre **340mila** studenti (**14%**) hanno giocato su Internet nel 2025. Anche i **profili di gioco "a rischio"** (**7,1%**) e **"problematico"** (**5,2%**) aumentano rispetto al 2024, arrivando a contare oltre **300mila** studenti. Gli studenti che rientrano in queste categorie mostrano più frequentemente altri comportamenti a rischio come furti, atti di vandalismo, conflitti con le Forze dell'Ordine e consumo di sostanze psicoattive rispetto ai coetanei che non giocano d'azzardo.

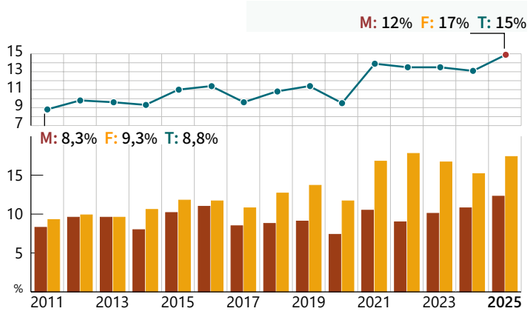
Accanto al gioco d'azzardo tradizionale e online, emerge, inoltre, l'interesse per il ***trading online***, ambito che intercetta dinamiche in parte sovrapponibili. Complessivamente il 17% degli studenti, pari a oltre 420mila ragazzi, riferisce di aver praticato almeno una volta trading online nella propria vita: nello specifico il 15% ha svolto trading finanziario e il 12% trading sportivo.

In questo quadro si inserisce anche il **ritiro sociale volontario**, noto come **Hikikomori**. Nel 2025 oltre 50mila studenti (2,1%) riferiscono un isolamento superiore a sei mesi, senza frequentare la scuola né incontrare amici o conoscenti. Un ulteriore 2,5% segnala un periodo di isolamento tra 3 e 6 mesi, configurando una condizione di "pre-Hikikomori". Tra le principali motivazioni riportate compaiono problemi psicologici (36%), mancanza di motivazione a incontrare altre persone (27%), difficoltà relazionali con amici o partner (25%), problemi fisici (21%) e familiari (19%).

Tavola 2.IV Nuove dipendenze e comportamenti a rischio nel 2025

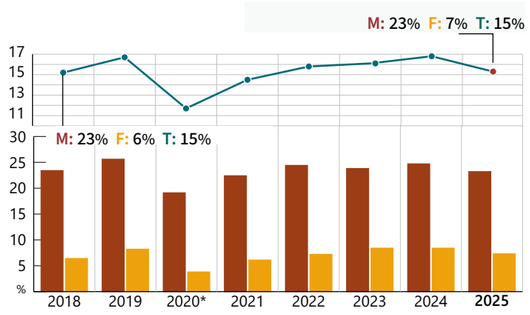
Uso di internet a rischio

Prevalenza: totale, maschi e femmine



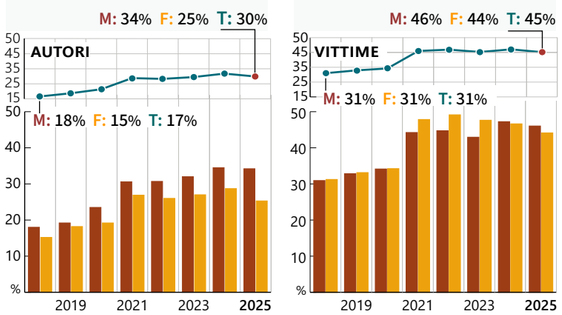
Uso di videogame a rischio

Prevalenza: totale, maschi e femmine



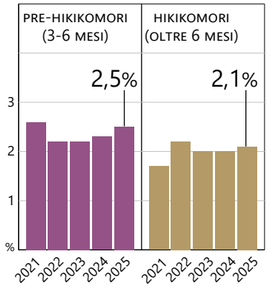
Cyberbullismo

Prevalenza: totale, maschi e femmine

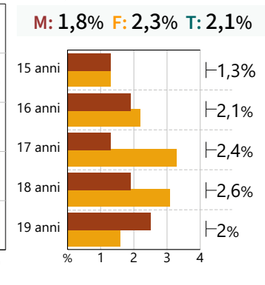


Ritiro sociale

Ritiro sociale volontario

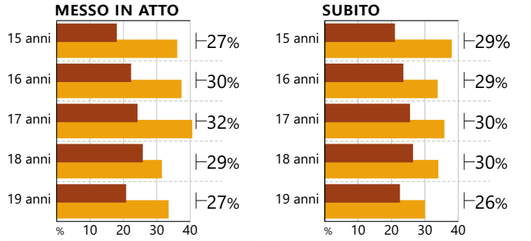


Hikikomori: totale, maschi e femmine



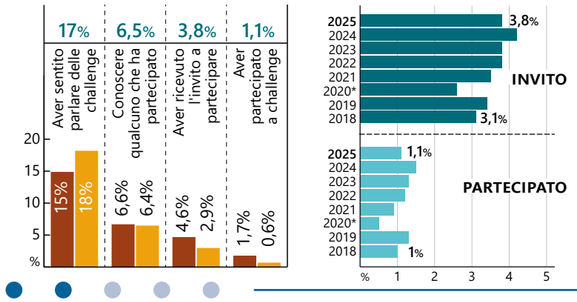
Ghosting

Prevalenza: totale, maschi e femmine



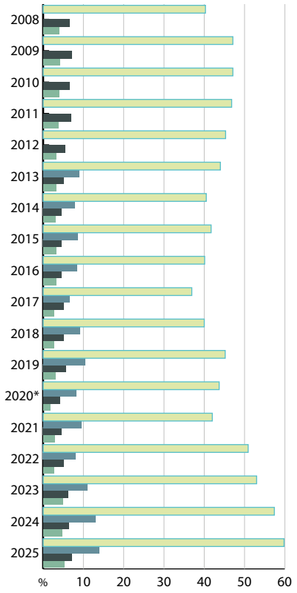
Internet challenge

Prevalenza: totale, maschi e femmine → Andamento temporale

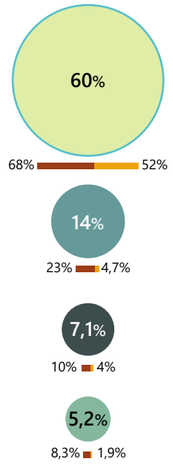


Gioco d'azzardo

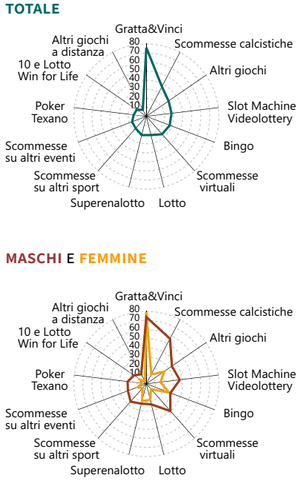
Andamento temporale



Azzardo nel 2025

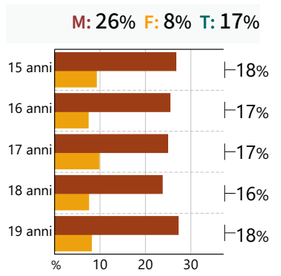


Giochi d'azzardo giocati



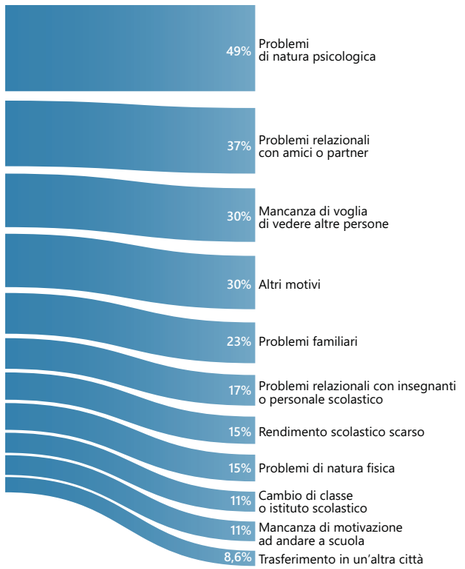
Trading online

Prevalenza nella vita: totale, maschi e femmine





% cause dell'isolamento sociale volontario degli studenti Hikikomori



Studio ESPAD®Italia - Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica

2020*: Lo studio ESPAD2020#iorestoacasa si è svolto nel primo lockdown COVID-19; le restrizioni hanno ridotto la partecipazione e il campione, rendendo i dati indicativi ma non pienamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Per motivi di arrotondamento, la somma dei valori percentuali potrebbe oscillare tra 99% e 101%

DPA-0002273-P-22/06/2026

DOC XXX, n. 4 - Volume II

Presidenza del Consiglio dei Ministri

IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO

Presidenza del Consiglio dei Ministri
USS_MANTOVANO 0001629 P-
del 22/06/2026

Gentile Presidente,

sono lieto di inviarLe la Relazione al Parlamento sul fenomeno delle dipendenze in Italia relativa all'anno 2026 (dati 2025), presentata al Parlamento, in coerenza col Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 9 ottobre 1990.

Con viva cordialità, grato sempre per la Sua attenzione

Alfredo Mantovano

Alla Presidenza

Ill.mo On. Lorenzo Fontana
Presidente della Camera dei Deputati

Camera dei Deputati ARRIVO 22 giugno 2026 Prot: 2026/0001057/TN

CAPITOLO 3

OFFERTA TERRITORIALE E RICHIESTA DI CURA

Sistema dei Servizi per le Dipendenze

In Italia, la risposta ai bisogni delle persone con dipendenze si fonda su una rete articolata di servizi sanitari e socio-sanitari, diffusa capillarmente sull'intero territorio nazionale come parte integrante delle prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Nazionale. L'offerta è assicurata da un sistema integrato in cui operano, in modo coordinato, i Servizi per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie Locali (SerD), le organizzazioni del Terzo Settore, gli Enti Locali e le associazioni di volontariato. All'interno di questa rete, gli interventi sono rivolti non solo alle dipendenze da sostanze psicoattive, ma anche a forme di dipendenza comportamentale e a situazioni caratterizzate da comorbilità psichiatrica, con l'obiettivo di garantire una presa in carico complessiva della persona. Il sistema dei servizi per le dipendenze si articola in 4 diversi livelli, dall'accesso a bassa soglia fino ai percorsi specialistici ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali, in modo da rispondere in maniera flessibile ai diversi bisogni.

Un ruolo particolarmente rilevante è svolto dai **servizi di primo livello**, a bassa soglia, come unità mobili, centri di prima accoglienza e drop-in, che rappresentano, spesso, il primo punto di contatto con l'utenza più difficile da intercettare attraverso i canali tradizionali e che, nello stesso tempo, garantiscono un primo supporto e interventi assistenziali specialistici di primo soccorso, di orientamento, supporto e accompagnamento, favorendo l'avvio verso percorsi di cura più strutturati.

Nel 2025, i servizi di primo livello attivi in Italia sono stati complessivamente **200**, suddivisi in **125 unità mobili** (per il 55% gestite da organizzazioni del Terzo Settore), **49 servizi drop-in** e **26 servizi di prima accoglienza** (per il 67% e l'81% gestiti da organizzazioni del Terzo Settore)[1].

La presenza di queste strutture sul territorio nazionale si attesta su livelli piuttosto contenuti, pari a circa 0,5 servizi ogni 100.000 residenti di 15-74 anni, mostrando rilevanti differenze territoriali. Nelle regioni del Nord e del Centro, la rete risulta più sviluppata e diffusa, con valori che si avvicinano a 0,6 strutture ogni 100.000 abitanti, mentre nel Mezzogiorno e nelle Isole la disponibilità è sensibilmente inferiore, fermandosi intorno a 0,2. In alcuni territori, come Basilicata, Sardegna e Provincia autonoma di Trento, non risulta inoltre attiva alcuna struttura di primo livello.



TAVOLA 3.I Servizi di primo livello

La gamma degli interventi offerti dai servizi di primo livello si caratterizza per una marcata eterogeneità territoriale. Il *case management* ha raggiunto una copertura superiore al 75% dei servizi in diverse regioni, tra cui Piemonte (ad eccezione dei drop-in e delle unità mobili), Lombardia, Emilia Romagna, Marche (escluse le unità mobili), Umbria (limitato ai drop-in), Lazio (esclusi i servizi a bassa soglia), Abruzzo e Sicilia (limitatamente alle unità mobili). Una diffusione analoga ha riguardato il *counselling* psicosociale,

[1]Fonti: Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute della Conferenza Regioni e Province Autonome; Dipartimenti e Servizi pubblici per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie delle Regioni e Province Autonome

garantito da oltre il 75% dei servizi in Piemonte (esclusi i drop-in), Lombardia, Emilia Romagna, Marche, Umbria (con esclusione dei servizi a bassa soglia), Lazio (limitato ai centri drop-in), Abruzzo e nella Provincia autonoma di Bolzano. Per quanto concerne gli interventi a maggiore contenuto clinico, lo *screening* dei disturbi psichiatrici è stato assicurato da oltre il 75% dei servizi di primo livello in Lombardia, Abruzzo e Sicilia (in questi ultimi due casi limitatamente alle unità mobili); la presa in carico di persone con doppia diagnosi è stata garantita dalla stessa percentuale (75%) di servizi presenti nelle regioni Marche (escluse le unità mobili) e Sicilia (limitatamente alle unità mobili). L'intervento di accompagnamento all'inserimento in comunità terapeutiche mostra una diffusione più contenuta, risultando offerto da oltre il 50% dei servizi in Lombardia, Marche (escluse le unità mobili), Abruzzo e Campania (esclusi i centri drop-in). Infine, il trattamento farmacologico sostitutivo è stato garantito da oltre il 75% dei servizi a bassa soglia in Piemonte e Lombardia e ha raggiunto una copertura totale nei servizi di primo livello attivi in Abruzzo.

Il **secondo livello** del sistema di offerta per le dipendenze è costituito dai **servizi ambulatoriali** pubblici (SerD), afferenti al Sistema Sanitario Regionale/Provinciale, oppure privati, sotto forma di Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) e, in alcuni contesti territoriali, sono anche strutturalmente definiti all'interno degli istituti penitenziari, servizi per le dipendenze intramurari.

Secondo i dati del Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND) relativi al 2025, che per la prima volta includono anche le dipendenze da alcol e gioco d'azzardo, la rete dei Servizi per le Dipendenze (SerD), considerata nel suo complesso e indipendentemente dalla tipologia di dipendenza trattata, è composta da **587 servizi**, articolati in **636 sedi operative** (copertura informativa pari al 98% delle strutture censite), il 95% delle quali (606 sedi) specificamente dedicate alle dipendenze da sostanze[2]. A livello nazionale, il sistema dei servizi dedicati alle dipendenze mostra una dotazione media pari a 1,4 servizi ogni 100.000 residenti tra i 15 e i 74 anni. La distribuzione territoriale, pur garantendo una presenza diffusa, presenta alcune differenze: in tutte le regioni/province autonome si registra almeno 1 servizio ogni 100.000 abitanti, mentre in Molise e Valle d'Aosta il valore si attesta a 3 servizi.

L'**assistenza alle persone detenute con problematiche di dipendenza** è garantita su tutto il territorio nazionale attraverso una rete dedicata che integra servizi strutturati all'interno degli istituti penitenziari ed équipe specializzate. In particolare, sono presenti **36 SerD intramurari** (Lombardia, Liguria, Veneto, Toscana, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Sicilia e Sardegna), affiancati da **152 équipe multiprofessionali**, nella quasi totalità collegate ai SerD pubblici; un'unica eccezione è rappresentata dalla Provincia autonoma di Trento, dove è presente un'équipe gestita dal Terzo Settore.

Accanto ai servizi dedicati, tutti i SerD dispongono di équipe specialistiche dedicate al trattamento delle problematiche correlate all'uso di alcol e al gioco d'azzardo: il numero complessivo tra strutture ed équipe specialistiche attive nell'ambito delle dipendenze raggiunge quindi le 1.102 unità (in linea con le 1.134 unità riportate nel 2025).

[2]Fonte: Gruppo di lavoro SIND: Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute Conferenza Regioni e Province Autonome

Con riferimento alla dotazione di personale, i dati del Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato hanno indicato che, nel 2024 (ultimo anno per il quale sono disponibili dati consolidati), i **professionisti** dei servizi pubblici per le dipendenze erano **6.198**[3]. Il personale sanitario ha rappresentato il 54% del totale, con il 34% composto da infermieri e il 20% da medici, tra i quali oltre un terzo specializzato in psichiatria. Un ruolo rilevante è stato svolto da psicologi, assistenti sociali ed educatori professionali (circa il 39% del personale); il restante 7% è rappresentato da personale amministrativo e da altre figure professionali.

Dal punto di vista contrattuale, la larga maggioranza degli operatori (93%) è costituita da personale dipendente, mentre il restante 7% opera con forme contrattuali diverse. Tra i dipendenti, prevale nettamente il lavoro a tempo pieno (93%), a fronte di una quota più contenuta impiegata con modalità part-time (7%).

L'analisi del rapporto tra personale e utenza evidenzia una distribuzione disomogenea delle risorse sul territorio nazionale. A fronte di una media di circa 23 pazienti in trattamento per sostanze illegali per ogni operatore, si osservano differenze rilevanti tra le regioni. In alcune realtà, come Campania, Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Bolzano, il carico per professionista risulta inferiore a 20 utenti, mentre in altre, come Friuli Venezia Giulia, Umbria e Basilicata, supera i 30 assistiti per operatore. È importante considerare, tuttavia, che l'attività dei SerD non si limita alla presa in carico delle dipendenze da sostanze illegali. Gli operatori sono infatti coinvolti anche nella gestione di problematiche legate al consumo di alcol, al gioco d'azzardo, ad altre forme di dipendenza e comportamenti a rischio, al sostegno ai familiari e ad altre attività, come certificazioni e, facendo aumentare significativamente il carico complessivo di utenza/pro-capite.

Per quanto riguarda l'offerta assistenziale, i servizi garantiscono interventi articolati che comprendono programmi terapeutico-riabilitativi, trattamenti farmacologici e attività di supporto rivolte anche ai familiari, assicurando una presa in carico integrata sul piano sanitario e psicologico. In tutte le regioni/province autonome[4] risultano attivi interventi di *case management* e *counselling* psicosociale, così come percorsi di accompagnamento verso comunità terapeutiche quando necessari; il trattamento farmacologico sostitutivo è inoltre garantito in modo uniforme sull'intero territorio nazionale. Accanto a queste attività, oltre la metà dei servizi presenti a livello regionale assicura lo *screening* per i disturbi psichiatrici e interventi specifici per utenti con doppia diagnosi. Per quanto riguarda l'offerta di interventi negli istituti penitenziari, nelle regioni Valle d'Aosta, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Abruzzo, Molise, Campania e Puglia, oltre il 75% dei servizi ed équipe attivi garantisce l'intera gamma delle prestazioni disponibili anche nelle sedi ambulatoriali territoriali; nelle altre regioni, il livello di copertura risulta inferiore.



TAVOLA 3.I Servizi ambulatoriali

[3]Fonte: Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato - Elaborazioni Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

[4]Fonti: Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute della Conferenza Regioni e Province Autonome; Dipartimenti e Servizi pubblici per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie delle Regioni e Province Autonome

Tavola 3.I Servizi per l'assistenza socio-sanitaria alle persone con dipendenze patologiche nel 2025

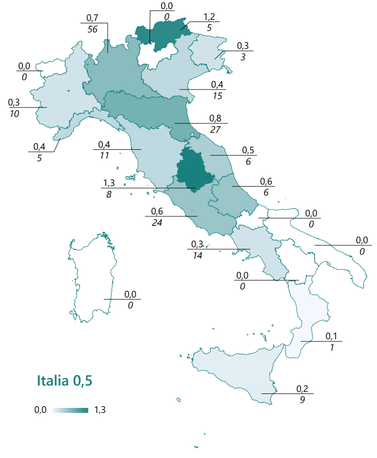
Servizi di primo livello[1]

200 servizi

Pubblico	Terzo settore
39%	61%

Unità mobili	Drop-in	Bassa soglia/ pronta accoglienza
125	49	26

Tasso ogni 100.000 residenti (15-74 anni) e *N. servizi*



N. Regioni/PA che erogano i seguenti interventi ad almeno il 50% di chi ne ha bisogno

19	Counselling individuale sui rischi di malattie infettive droga-correlati
10	Testing/screening HBV
16	Testing/screening HCV
9	Trattamento farmacologico HCV
7	Test rapidi/screening sierologici HIV/AIDS
10	Trattamento antiretrovirale HIV

1. Gruppo tecnico interregionale Dipendenze – Commissione Salute della Conferenza Regioni e Province Autonome; Dipartimenti e Servizi pubblici per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie delle Regioni e Province Autonome

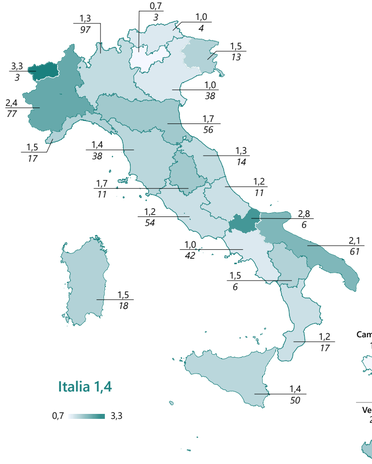
Per motivi di arrotondamento, la somma dei valori percentuali potrebbe oscillare tra 99% e 101%

Servizi ambulatoriali[2]

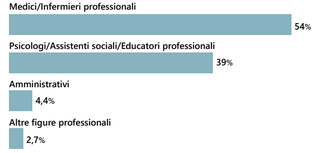
636 sedi
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE

→ DI CUI **606** SPECIFICHE PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE DA SOSTANZE

Tasso ogni 100.000 residenti (15-74 anni) e *N. servizi*



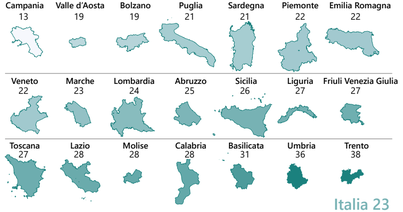
6.198 professionisti nei servizi per le dipendenze nel 2024[3]



152 Equipe SerD in carcere[1]



N. utenti tossicodipendenti per unità di personale dipendente



2. Gruppo di lavoro SIND: Ministero della Salute e Gruppo tecnico interregionale Dipendenze

3. Ministero della Salute su dati Conto Annuale 31/12/2024

Strutture residenziali e semi-residenziali[1]

913 strutture terapeutiche

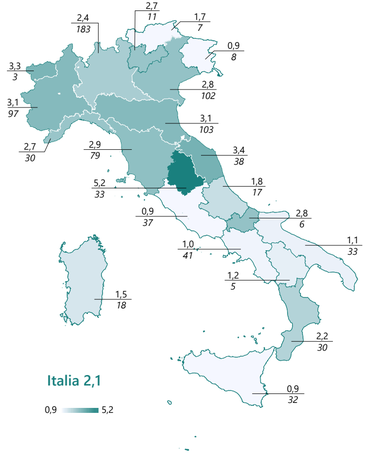
Pubblico	Terzo settore
5,8%	94%

13.929 posti

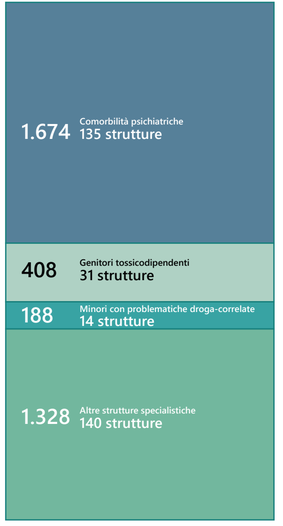
Strutture diurne/semi-residenziali	Strutture residenziali	Strutture residenziali specialistiche	
135	466	298	14

Strutture residenziali ospedaliere per disintossicazione

Tasso ogni 100.000 residenti (15-74 anni) e *N. servizi*



3.598 posti nelle strutture specialistiche



Il **terzo livello** del sistema di offerta per le dipendenze è rappresentato dall'insieme delle strutture diurne e semi-residenziali e dalle comunità terapeutiche residenziali, che assicurano percorsi differenziati in funzione dei bisogni dell'utenza e operano in stretta integrazione con i servizi ambulatoriali territoriali. Nel 2025, il sistema ha contato complessivamente **913 strutture terapeutiche**, con oltre il 60% dell'offerta complessiva concentrata nelle regioni del Nord (il 34% nel Nord-Ovest, con la regione Lombardia che da sola rappresenta il 20% del totale, e il 25% nel Nord-Est), il 20% in quelle centrali, il 14% in quelle meridionali e il restante quasi 6% nelle regioni insulari.

Rapportando l'offerta alla popolazione residente di 15-74 anni, si rileva una disponibilità media di circa 2,1 strutture ogni 100.000 abitanti. Questo valore, tuttavia, varia sensibilmente sul territorio: nelle regioni del Centro-Nord la presenza è più elevata, attestandosi intorno a 3 strutture per 100.000 residenti, mentre nel Sud e nelle Isole scende a circa 1. Nelle regioni Piemonte, Valle d'Aosta e Marche la disponibilità supera i 3 servizi, e in Umbria il valore risulta pari a 5 strutture ogni 100.000 residenti di 15-74 anni.

Oltre la metà delle strutture (51%, pari a **466** unità) è costituita da **comunità residenziali a carattere pedagogico o terapeutico-riabilitativo**. A queste si affiancano **298 strutture residenziali specialistiche** (33%), **135 servizi diurni o semi-residenziali** (15%) e una quota residuale, inferiore al 2% (14 unità), rappresentata da strutture ospedaliere dedicate alla disintossicazione. Un ruolo centrale è svolto dal **Terzo Settore**, che gestisce 853 delle 913 strutture complessive, coprendo il **93% dell'offerta residenziale e semi-residenziale**.

Per quanto riguarda gli interventi erogati, oltre il 75% delle strutture residenziali a livello regionale garantisce interventi di *case management*, *counselling* e trattamenti psicosociali, insieme ad attività di *screening* per i disturbi psichiatrici e alla somministrazione di trattamenti farmacologici sostitutivi. Sono risultati, invece, meno diffusi gli interventi specificamente dedicati alle persone con doppia diagnosi.



TAVOLA 3.I Strutture residenziali e semi-residenziali

Il **quarto livello** del sistema di offerta è rappresentato dalle **strutture specialistiche**, che ammontano a **320 unità** e che costituiscono una componente specifica delle 913 strutture complessivamente attive. Si tratta, infatti, di servizi (residenziali e semi-residenziali) destinati a rispondere a bisogni particolarmente complessi e differenziati: 14 strutture (circa il 4%) sono dedicate ai minori con problematiche correlate al consumo di sostanze, 31 (quasi il 10%) accolgono genitori con dipendenza insieme ai figli, mentre 135 (pari al 42%) sono rivolte a pazienti con comorbilità psichiatriche. Le restanti 140 strutture (circa il 44%) garantiscono ulteriori tipologie di intervento specialistico, che comprendono servizi ad alta intensità assistenziale per la gestione delle fasi acute e delle situazioni di emergenza, soluzioni di supporto abitativo e percorsi riabilitativi di lungo periodo. La quasi totalità di queste strutture (93%) è gestita dal Terzo Settore e, nella medesima quota, risulta a carattere residenziale.

[2]Fonte: Gruppo di lavoro SIND: Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute Conferenza Regioni e Province Autonome

Dal punto di vista territoriale, pur risultando distribuite sull'intero territorio nazionale, le strutture specialistiche si concentrano prevalentemente nelle regioni del Nord, in particolare nel Nord-Ovest (44%) e nel Nord-Est (18%).

Nel 2025, le 913 strutture terapeutiche residenziali e semi-residenziali attive sul territorio nazionale hanno una capacità ricettiva complessiva di **13.929 posti**, con una media di quasi **16 posti per struttura**, mostrando una capacità ricettiva marcatamente differente in base alla tipologia di struttura.

Le 480 comunità residenziali (incluse quelle ospedaliere per la disintossicazione, ed escludendo le strutture specialistiche) presentano una disponibilità più ampia, con circa 18 posti per struttura. Le strutture semi-residenziali (113) offrono una disponibilità più contenuta, con una media di 13 posti. Il quadro cambia ancora se l'attenzione si concentra sulle strutture specialistiche: per le 298 strutture residenziali la disponibilità di posti si attesta mediamente a 11 posti, mentre per le corrispondenti semi-residenziali (22) intorno ai 10 posti per struttura.

Considerando la distribuzione dei posti nelle sole strutture residenziali in rapporto alla popolazione tra i 15 e i 74 anni, a livello nazionale si rileva una disponibilità di 28 posti ogni 100.000 abitanti. Questo valore risulta più elevato nelle regioni del Nord, dove raggiunge i 33 posti sia nel Nord-Ovest sia nel Nord-Est, per poi diminuire nel Centro (29 posti) e ridursi ulteriormente nel Mezzogiorno (19) e nelle Isole (21).

Per quanto riguarda le strutture semi-residenziali, la disponibilità di posti si attesta a livello nazionale su 3,9 ogni 100.000 abitanti tra i 15 e i 74 anni, evidenziando una distribuzione territoriale ampiamente disomogenea, con i valori più elevati registrati nel Nord-Est e nel Centro: nel primo caso la disponibilità è stata pari a 6,2 posti ogni 100.000 residenti (per effetto di Emilia Romagna e Veneto), mentre nell'area centrale il valore si attesta a 4,8, con Umbria e Marche che superano 7 posti ogni 100.000 residenti.

In Italia, nell'ambito delle attività realizzate dai servizi pubblici e del Terzo Settore, un ruolo centrale è assunto dagli interventi di prevenzione dei rischi sanitari legati al consumo di sostanze stupefacenti, rivolti alla tutela della salute delle persone che fanno uso di sostanze, soprattutto nelle situazioni maggiormente esposte a rischi sanitari, quali malattie infettive, infezioni sessualmente trasmissibili, intossicazioni acute e decessi correlati. In questo contesto, il *counselling* individuale, l'offerta di test per l'HIV/AIDS e lo *screening* per l'epatite C rappresentano pratiche ormai consolidate e diffuse sull'intero territorio nazionale. Si tratta di interventi rivolti non esclusivamente agli utenti in carico ai servizi per le dipendenze, ma anche alle persone non inserite in percorsi strutturati di cura, rispondendo a bisogni specifici e favorendo un primo contatto con il sistema dei servizi.

Per quanto riguarda l'HIV, l'accesso al trattamento antiretrovirale è garantito in tutte le regioni e province autonome e, in 10 contesti territoriali, raggiunge la quasi totalità delle persone che ne hanno necessità[5]. Anche per l'epatite B si registrano livelli di copertura elevati: lo *screening* è assicurato alla maggior parte della popolazione

[3]Fonte: Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato - Elaborazioni Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
[4]Fonti: Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute della Conferenza Regioni e Province Autonome; Dipartimenti e Servizi pubblici per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie delle Regioni e Province Autonome

a rischio in 10 regioni/province autonome, mentre in 12 ambiti territoriali sono attive campagne vaccinali dedicate. Il trattamento per l'epatite C è disponibile sull'intero territorio nazionale, sebbene con differenze nei livelli di accesso e diffusione.

Alla data del **31 dicembre 2025**, le **strutture terapeutiche gestite dalle organizzazioni del Terzo Settore**, rispondenti al flusso informativo semestrale del Ministero dell'Interno, sono risultate **766**, corrispondenti all'81% delle 950 strutture complessivamente esistenti[6]. Tra le strutture rispondenti, la tipologia prevalente è quella residenziale (74%), seguita dalle strutture semi-residenziali (16%) e da quelle ambulatoriali (10%). Dal punto di vista territoriale, circa il 60% delle strutture è localizzato nelle regioni settentrionali: il 31% in quelle nord-occidentali, con una particolare concentrazione in Lombardia, e il 28% in quelle nord-orientali, prevalentemente in Emilia Romagna e Veneto. Le restanti strutture si distribuiscono per il 20% nelle regioni centrali, per il 17% in quelle meridionali, con una presenza più consistente in Toscana e Marche e in Puglia, e per il 5% nelle regioni insulari.

A livello nazionale, si contano quasi 2 strutture per le dipendenze ogni 100.000 abitanti tra i 15 e i 74 anni. Tuttavia, in Valle d'Aosta, Umbria, Marche e Molise il rapporto supera le 3 strutture per 100.000 abitanti, mentre in Friuli Venezia Giulia, Lazio, Campania e Sicilia scende al di sotto di 1 unità.

Il 31 dicembre 2025, nelle strutture residenziali del Terzo Settore, si è registrata una **presenza media di 21 utenti per struttura,** con valori più elevati in Umbria e Sardegna, dove si sono superati i 40 utenti per struttura. Nella stessa data, i servizi ambulatoriali hanno risposto a una domanda media giornaliera di circa 50 utenti, con picchi particolarmente rilevanti nelle regioni Lazio e Campania (rispettivamente 463 e 271 utenti).

Tra le 366 strutture invitate a partecipare allo **Studio conoscitivo sui servizi del Terzo Settore**[7], hanno aderito **173 organizzazioni** (47% del totale), per un complesso di **285 servizi**, di cui il 56% accreditati, articolati in **622 unità d'offerta**. La tipologia prevalente è rappresentata dalle unità residenziali e semi-residenziali (78%), comprendenti comunità terapeutiche, alloggi protetti e soluzioni di co-housing. Seguono i servizi dedicati alla prevenzione delle patologie correlate al consumo di droghe (13%), come unità mobili, drop-in e servizi a bassa soglia o di pronta accoglienza. Le unità ambulatoriali, incluse quelle operanti in ambito penitenziario, costituiscono il 6,4%, mentre il restante 2,4% rientra in altre tipologie di offerta. Dal punto di vista territoriale, la distribuzione delle strutture rispondenti evidenzia una prevalenza nel Nord Italia (61%, di cui il 23% in Lombardia), seguita dal Centro (21%), dal Sud (12%) e dalle Isole (5,2%).

Complessivamente, le strutture partecipanti impiegano **2.093 professionisti**, tra cui medici, infermieri, psicologi, sociologi, assistenti sociali ed educatori professionali. Questi ultimi risultano la figura maggiormente rappresentata nei servizi residenziali e semi-residenziali e in quelli di prevenzione (36% in entrambi i casi), mentre nei servizi ambulatoriali prevalgono gli psicologi, anch'essi con una quota del 36%.

In relazione alle **caratteristiche dell'utenza**, sia i servizi residenziali/semi-residenziali sia quelli ambulatoriali si rivolgono principalmente a persone con più di 40 anni (rispettivamente 26% e 68%), a soggetti coinvolti in procedimenti per reati droga-correlati (28% e 43%) e a persone con doppia diagnosi (18% e 40%). Anche nei servizi di prevenzione delle patologie droga-correlate si osserva una prevalenza di utenti over40 (63%), seguiti da persone senza fissa dimora (57%) e da soggetti con procedimenti o reati droga-correlati non in regime detentivo (54%). L'utenza più giovane è maggiormente intercettata dai servizi ambulatoriali e di prevenzione (rispettivamente 20% e 15%), così come le persone transgender, bisessuali e omosessuali (33% e 43%) e le persone che esercitano la prostituzione (13% e 28%). Le famiglie con minori e le donne in gravidanza o nel periodo post-partum risultano invece prese in carico prevalentemente dai servizi ambulatoriali (20% e 15%).

Per quanto riguarda le **attività di prevenzione delle malattie infettive** correlate all'uso di droghe, si rileva il coinvolgimento complessivo di 188 strutture, comprendenti non solo unità mobili e drop-in, ma anche servizi residenziali, diurni e ambulatoriali. Oltre la metà dei servizi (56%) offre attività di *counselling* individuale sui rischi infettivi. L'offerta di test di *screening* varia in base alla tipologia di servizio: i più frequentemente riportati riguardano HCV (28%) e HBV (20%), mentre i test rapidi e gli *screening* sierologici per HIV/AIDS sono indicati da meno del 15% dei servizi. Circa il 23% delle strutture eroga trattamenti farmacologici per HCV e terapie antiretrovirali per HIV. Inoltre, vengono promosse attività formative e informative su prevenzione dei decessi droga-correlati, gestione delle intossicazioni acute e rischi legati all'uso di sostanze, accompagnate dalla distribuzione di materiali e dispositivi di prevenzione.

I servizi specificamente dedicati alla prevenzione (unità mobili, drop-in e servizi a bassa soglia) hanno raggiunto nel 2025 circa 110.000 persone, oltre la metà delle quali mai intercettate in precedenza.

[5]Fonti: Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute della Conferenza Regioni e Province Autonome; Dipartimenti e Servizi pubblici per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie delle Regioni e Province Autonome

Interventi di prevenzione

Nel 2025, le **Amministrazioni regionali e i Dipartimenti delle Dipendenze** hanno riportato complessivamente **407 progetti di prevenzione rivolti alla popolazione generale**, con un aumento dell'11% rispetto all'anno precedente[8], il **46%** era di tipo **ambientale-universale**, mentre il restante **54%** di tipo **selettivo-indicato**.

La quasi totalità delle iniziative si è sviluppata nel contesto comunitario (86%), con una presenza più limitata di interventi rivolti alle famiglie (8%), alle politiche istituzionali (3%) e agli ambienti della vita notturna (3%). Dal punto di vista dei finanziamenti, il 44% dei progetti è stato sostenuto da risorse regionali, una quota analoga è stata realizzata senza finanziamenti dedicati, mentre il 15% ha beneficiato anche di contributi nazionali.

Le iniziative di **prevenzione ambientale e universale** sono state prevalentemente orientate all'informazione e sensibilizzazione sui rischi correlati al consumo di sostanze e ai comportamenti di dipendenza (98%). Nei progetti rivolti alle famiglie, tale finalità è stata presente nel 54% dei casi, affiancata da interventi per lo sviluppo delle competenze genitoriali (15%). I Dipartimenti per le Dipendenze sono stati coinvolti nell'82% dei casi, in collaborazione con le organizzazioni del Terzo Settore (57%) e gli Enti Locali (47%). Le principali tematiche affrontate hanno riguardato comportamenti a rischio (61%), gioco d'azzardo (60%), consumo di alcol (53%) e sostanze stupefacenti (50%). Gli interventi di prevenzione ambientale-universale hanno interessato in misura prevalente la popolazione giovanile, coinvolgendo quasi esclusivamente minorenni e giovani adulti (93%). Parallelamente, una quota significativa di iniziative ha incluso anche contesti lavorativi, in particolare il personale dei servizi sanitari, oltre a raggiungere, in maniera più ampia, la popolazione generale.

Per quanto riguarda i contesti di attuazione, le attività si sono concentrate principalmente nei luoghi strutturati di aggregazione, come centri estivi, realtà parrocchiali e associazioni (40% degli interventi). Una parte rilevante degli interventi è stata inoltre realizzata in contesti informali e diffusi sul territorio, tra cui eventi pubblici e manifestazioni (concerti, sagre, iniziative all'aperto) (30%), locali di intrattenimento e spazi urbani (19%), evidenziando un approccio orientato alla prossimità e la diffusione capillare delle azioni preventive.

Gli interventi di **prevenzione selettiva e indicata**, rivolti a gruppi di popolazione considerati a maggiore vulnerabilità rispetto al consumo di sostanze psicoattive e ad altri comportamenti a rischio, sono stati realizzati nella quasi totalità delle regioni e province autonome, con la sola eccezione di Molise e provincia autonoma di Trento. Le finalità dei progetti sono state perseguite utilizzando un approccio articolato e multidimensionale. In particolare, oltre due terzi degli interventi si è concentrato su azioni di informazione e sensibilizzazione sui rischi legati al consumo di sostanze e ai comportamenti a rischio di dipendenza, nonché sulle patologie alcol e droga-correlate (67%). Parallelamente, una quota analoga di iniziative è stata orientata alla realizzazione di interventi formativi finalizzati al rafforzamento delle conoscenze, delle competenze e delle abilità sociali (66%), mentre il 59% dei progetti ha sviluppato percorsi educativi strutturati sugli stessi ambiti tematici. Accanto a queste componenti principali, una parte più contenuta degli interventi ha riguardato la promozione attiva di comportamenti protettivi (17%) e alla modifica dei contesti fisici e sociali per facilitare l'adozione di stili di vita sani (17%). Risulta invece più limitata la quota di iniziative orientate all'individuazione precoce e all'aggancio tempestivo di soggetti a rischio, attraverso interventi brevi e mirati (7%).

Dal punto di vista dei contenuti, il consumo di alcol (64% dei progetti) e di sostanze stupefacenti (58%) sono state le tematiche prevalentemente affrontate in tutte le regioni e province autonome che hanno attivato interventi in questo ambito, alle quali si sono affiancate quelle relative ai comportamenti di dipendenza in senso più ampio (48%) e al gioco d'azzardo (41%). Ulteriori ambiti di intervento, presenti in circa un progetto su quattro, hanno riguardato il tabagismo e l'uso delle tecnologie digitali, mentre in quasi la metà delle regioni sono stati sviluppati programmi specifici sui disturbi del comportamento alimentare.

Sotto il profilo organizzativo, i Dipartimenti/Servizi per le Dipendenze hanno svolto un ruolo centrale, risultando promotori dell'83% delle iniziative, spesso in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore (39%) e con altri servizi delle Aziende sanitarie (37%).

Per quanto concerne i destinatari, gli interventi si sono rivolti in misura prevalente a giovani in condizioni di vulnerabilità (40%), includendo ad esempio soggetti in contesti extra-scolastici, studenti a rischio di dispersione o con difficoltà sociali, giovani appartenenti a minoranze etniche o in condizioni di marginalità abitativa. Un terzo dei progetti è stato invece rivolto alla popolazione generale, mentre il 22% ha riguardato persone in carico ai Servizi per le Dipendenze.

Infine, rispetto ai contesti di realizzazione, è emersa una forte centralità dei servizi socio-sanitari territoriali, rappresentando il principale *setting* di intercettazione dei destinatari (43%). A questi si sono affiancati i luoghi di aggregazione strutturati (circa un terzo degli interventi), altri contesti informali di socialità quali bar, pub, discoteche e sale gioco (circa un quarto), nonché il territorio comunale nel suo complesso (21%), a conferma di un approccio diffuso e orientato alla prossimità.



TAVOLA 3.II Attività e interventi di prevenzione nel 2025

Sempre nell'ambito delle attività di prevenzione rivolte alla popolazione generale, nel 2025, 100 delle strutture del **Terzo Settore**[9] che hanno partecipato allo Studio Conoscitivo, hanno segnalato la realizzazione di **interventi rivolti alla popolazione** generale (n. **108**).

[8]Fonti: Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute della Conferenza Regioni e Province Autonome; Dipartimenti e Servizi pubblici per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie delle Regioni e Province Autonome

[9]Fonte: Studio conoscitivo sui servizi del Terzo Settore condotto dal Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica (CNR-IFC) in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze

Tavola 3.II Attività e interventi di prevenzione nel 2025

Prevenzione dell'incidentalità stradale alcol e droga-correlata[1]

1.712 CONDUCENTI SANZIONATI PER GUIDA IN CONDIZIONI PSICOFISICHE ALTERATE

- 1.037 art.186 del C.d.S. guida sotto l'effetto di alcol di cui 8,3% minori di 21 anni
- 164 art.186 + 187 C.d.S.
- 511 art.187 del C.d.S. guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti di cui 4,7% rifiuto di sottoporsi ad accertamenti

33.099 PERSONE CONTROLLATE DURANTE LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

25.246 CONDUCENTI SOTTOPOSTI AD ALCOLTEST

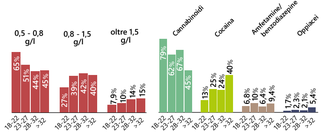
944 (3,7%) positivi con tasso alcolemico > 0,5 g/l

4.502 CONDUCENTI SOTTOPOSTI A TEST SALIVARE

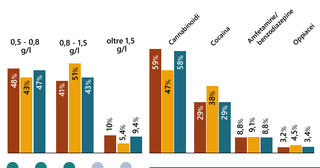
683 (15%) dei conducenti è positivo ad almeno una sostanza (398 positivi alla cannabis, 201 positivi alla cocaina)

DI CUI 91% CONFERMATO IN LABORATORIO (623)

Tasso alcolemico e sostanze rilevate per classi d'età



Tasso alcolemico e sostanze rilevate maschi e femmine e totale



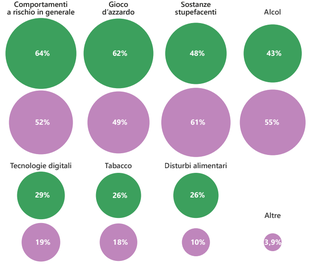
Iniziative realizzate dalle strutture del Terzo Settore[2]

39 PROGETTI DI PREVENZIONE AMBIENTALE E UNIVERSALE

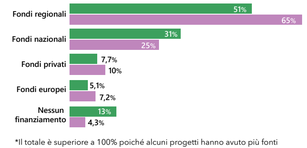
69 PROGETTI DI PREVENZIONE SELETTIVA E INDICATA



Tematiche nei progetti di prevenzione ambientale/universale e selettiva/indicata



Fondi di finanziamento dei progetti di prevenzione*



*Il totale è superiore a 100% poiché alcuni progetti hanno avuto più fonti di finanziamento di diverse tipologie

Progetti riportati dalle Regioni/PA e dai Dipartimenti per le Dipendenze[3]

186 PROGETTI DI PREVENZIONE AMBIENTALE E UNIVERSALE



221 PROGETTI DI PREVENZIONE SELETTIVA E INDICATA

Prevenzione Ambientale e Universale

	Sostanze stupefacenti	Tabacco	Alcol	Gioco d'azzardo	Disturbi alimentari	Tecnologie digitali	Comportamenti a rischio	TOTALE
Piemonte	●	●	●	●	●	●	●	22
Valle d'Aosta	●	●	●	●	●	●	●	3
Lombardia	●	●	●	●	●	●	●	6
Liguria	●	●	●	●	●	●	●	4
PA Bolzano	●	●	●	●	●	●	●	12
Veneto	●	●	●	●	●	●	●	17
Friuli Venezia Giulia	●	●	●	●	●	●	●	3
Emilia Romagna	●	●	●	●	●	●	●	3
Toscana	●	●	●	●	●	●	●	2
Umbria	●	●	●	●	●	●	●	1
Marche	●	●	●	●	●	●	●	17
Lazio	●	●	●	●	●	●	●	3
Abruzzo	●	●	●	●	●	●	●	45
Campania	●	●	●	●	●	●	●	2
Puglia	●	●	●	●	●	●	●	12
Basilicata	●	●	●	●	●	●	●	3
Calabria	●	●	●	●	●	●	●	1
Sicilia	●	●	●	●	●	●	●	17
Sardegna	●	●	●	●	●	●	●	13

Scala:
- = 1-25%
- = 26-50%
- = 51-75%
- = >75%
- = 0%

La PA di Trento e la Regione Molise non hanno riportato alcun progetto

Prevenzione Indicata e Selettiva

	Sostanze stupefacenti	Tabacco	Alcol	Gioco d'azzardo	Disturbi alimentari	Tecnologie digitali	Comportamenti a rischio	TOTALE
Piemonte	●	●	●	●	●	●	●	48
Valle d'Aosta	●	●	●	●	●	●	●	8
Lombardia	●	●	●	●	●	●	●	10
Liguria	●	●	●	\	\	●	●	6
PA Bolzano	●	●	●	\	\	\	●	7
Veneto	●	●	●	●	●	●	●	22
Friuli Venezia Giulia	●	●	●	●	●	●	●	9
Emilia Romagna	●	●	●	●	\	●	●	7
Toscana	●	●	●	●	●	●	●	12
Umbria	\	\	\	\	\	\	●	1
Marche	●	●	●	●	●	●	●	10
Lazio	●	\	●	●	\	\	●	6
Abruzzo	●	●	●	●	\	●	●	44
Campania	●	●	●	●	●	●	●	7
Puglia	●	●	●	●	\	\	●	3
Basilicata	●	●	●	●	●	●	●	2
Calabria	●	●	●	●	●	\	●	3
Sicilia	●	●	●	●	●	●	●	15
Sardegna	●	\	●	\	\	\	●	1

Prime 10 aree di intervento

35%	Informazione e sensibilizzazione su consumo di sostanze e comportamenti a rischio
8,4%	Sviluppo e consolidamento di reti istituzionali per la prevenzione
7,1%	Definizione e attivazione di protocolli di collaborazione tra enti e servizi
6,4%	Potenziamento delle équipe multidisciplinari territoriali
5,9%	Pianificazione e aggiornamento di interventi locali di prevenzione
2,7%	Realizzazione di attività di coinvolgimento in ambito sportivo, culturale e ricreativo
2,2%	Promozione di campagne per stili di vita sani e tempo libero alternativo
2,2%	Sviluppo delle abilità di vita (life skills)
1%	Attivazione di interventi brevi per l'aggancio delle persone con comportamenti a rischio
1%	Individuazione precoce di persone a rischio

Prime 10 aree di intervento

68%	Informazione e sensibilizzazione su consumo di sostanze e rischi correlati
57%	Interventi educativi su sostanze e comportamenti a rischio
54%	Interventi formativi su life skills e prevenzione delle dipendenze
13%	Interventi di modifica dei contesti ambientali e sociali
13%	Incentivazione di comportamenti sani
9%	Identificazione precoce delle persone a rischio
7,2%	Adozione di normative restrittive per comportamenti a rischio
7,2%	Attivazione di interventi brevi di aggancio e presa in carico
5,4%	Diffusione di informazioni per la prevenzione di alcol e droga
5,4%	Educazione e sensibilizzazione sugli atteggiamenti di consumo

Per motivi di arrotondamento, la somma dei valori percentuali potrebbe oscillare tra 99% e 101%

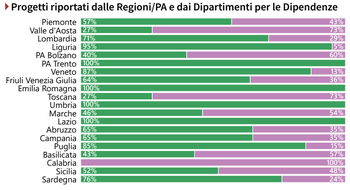
Progetti di prevenzione nelle scuole

239 PROGETTI DI PREVENZIONE AMBIENTALE E UNIVERSALE[3]



141 PROGETTI DI PREVENZIONE SELETTIVA E INDICATA[3]

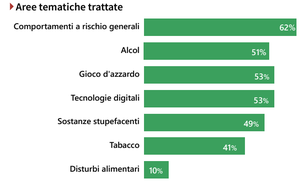
Progetti riportati dalle Regioni/PA e dai Dipartimenti per le Dipendenze



N. progetti



Aree tematiche trattate



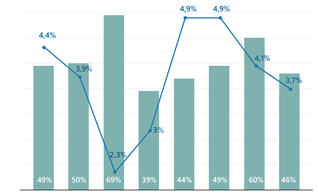
Tipologie scolastiche



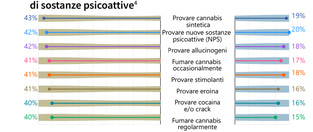
Aree tematiche trattate



Prevalenza del consumo frequente di almeno una sostanza psicoattiva illegale e % di istituti scolastici che hanno organizzato attività di prevenzione specifiche[4]



% di studenti che non hanno e hanno partecipato ad attività di prevenzione e che riferiscono di non saper rispondere alle domande relative al rischio associato all'uso di sostanze psicoattive[4]



1. *Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Servizio di Polizia Stradale*
2. *Studio consecutivo sul Terzo Settore per le dipendenze. Elaborazioni Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica*
3. *Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute della Conferenza Regioni e Province Autonome; Dipartimenti e Servizi pubblici per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie delle Regioni e Province Autonome*
4. *Studio ESPAD®Italia 2025 - Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto di Fisiologia Clinica*

Nella **prevenzione ambientale e universale** rivolta alla popolazione generale, in continuità con gli anni precedenti, gli obiettivi principali riguardano la sensibilizzazione sui consumi di sostanze e sui comportamenti a rischio di dipendenza, nonché la promozione di attività sportive, all'aria aperta e di alternative per il tempo libero. Il 69% degli interventi si concentra sui comportamenti a rischio in generale e il 67% sul gioco d'azzardo, mentre il 51% affronta il consumo di sostanze psicoattive. In termini di destinatari, il 77% delle iniziative coinvolge giovani adulti, il 64% minorenni e il 38% genitori e famiglie.

In quasi il 70% delle iniziative sono stati coinvolti gli enti locali, in particolare le amministrazioni comunali, mentre una quota significativa ha visto la partecipazione sia degli enti del Terzo Settore (tra cui cooperative sociali, comunità terapeutiche e strutture di reinserimento lavorativo) sia dei Dipartimenti e dei Servizi per le Dipendenze (SerD), presenti in circa la metà dei progetti. Per quanto riguarda i contesti di attuazione, oltre il 60% delle iniziative di prevenzione universale/ambientale si è svolto in ambito comunale e una percentuale analoga ha avuto luogo presso spazi di aggregazione, come centri giovanili e parrocchie.

Nella **prevenzione selettiva e indicata**, circa il 70% degli interventi è finalizzato allo sviluppo delle competenze di vita (*problem solving*, comunicazione interpersonale, *decision making*, ecc.), mentre oltre il 60% riguarda la sensibilizzazione sui rischi legati al consumo di sostanze e alle dipendenze, comprese le patologie alcol e droga-correlate. Poco meno della metà degli interventi prevede attività educative mirate alle tematiche del consumo di sostanze, dei comportamenti a rischio di dipendenza e delle patologie alcol e droga correlate. Dal punto di vista dei contenuti, il 69% si concentra sulle sostanze psicoattive, il 62% sul consumo di alcol e poco meno del 60% sulle dipendenze comportamentali, incluso il gioco d'azzardo.

Anche nella prevenzione selettiva e indicata, il coinvolgimento degli attori istituzionali è significativo: in quasi il 70% dei casi sono stati interessati i Dipartimenti delle aziende sanitarie competenti in materia di dipendenze, mentre in oltre la metà dei progetti hanno partecipato gli enti locali e i servizi sociali. Rispetto ai setting di intervento, la maggior parte delle attività si è svolta in ambito comunale e nei centri di aggregazione; emerge tuttavia una quota rilevante, pari a oltre un terzo, realizzata in contesti informali come locali notturni e discoteche.

Nel 2025, le **Amministrazioni regionali e i Dipartimenti/ Servizi delle Dipendenze** hanno segnalato **380 progetti destinati alla popolazione studentesca**, segnando un incremento del 16% rispetto all'annualità precedente[10].

I progetti risultano distribuiti in modo capillare sul territorio nazionale, in quanto promossi e attivati in tutte le regioni e province autonome, fatta eccezione per la Regione Molise. La componente prevalente è rappresentata dalla **prevenzione ambientale e universale**, che costituisce il 63% dei progetti realizzati in ambito scolastico. All'interno di questo segmento, gli interventi si sono concentrati soprattutto sul rafforzamento delle conoscenze, delle competenze e delle abilità sociali utili alla prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive e dei comportamenti a rischio, finalità presente in poco più della metà delle iniziative.

Accanto a questa dimensione formativa, il 26% dei progetti ha previsto attività di informazione e sensibilizzazione sui temi del consumo di sostanze psicoattive e dei comportamenti a rischio di dipendenza. Un ulteriore 27% ha assunto una finalità più propriamente educativa, includendo percorsi orientati, ad esempio, all'educazione alla legalità, all'uso consapevole delle tecnologie digitali e all'adozione di comportamenti corretti nella guida di veicoli.



TAVOLA 3.II Progetti di prevenzione nelle scuole

Per quanto riguarda i destinatari, gli studenti hanno rappresentato il *target* principale degli interventi di prevenzione ambientale-universale, essendo stati coinvolti in oltre l'80% delle proposte. Sono seguiti, con una presenza comunque rilevante, i docenti, destinatari del 64% delle iniziative. I contesti scolastici maggiormente interessati sono stati gli istituti secondari di secondo grado, nei quali si è svolto il 70% degli interventi, e le scuole secondarie di primo grado, coinvolte nel 56% dei casi.

Gli interventi di **prevenzione selettiva e indicata** realizzati in ambito scolastico sono stati segnalati dalla maggior parte delle regioni e province autonome. Nel 2025, tali iniziative si sono concentrate prevalentemente sulle conseguenze associate all'uso di sostanze psicoattive e sulle patologie alcol e droga-correlate. In particolare, il 45% dei progetti ha previsto attività di informazione e sensibilizzazione sul consumo di sostanze, sui comportamenti a rischio e sui relativi esiti negativi. Una quota analoga di interventi ha riguardato percorsi educativi specifici su queste tematiche (41%) e attività formative finalizzate al rafforzamento di conoscenze, competenze e abilità sociali utili alla prevenzione del consumo e delle condizioni patologiche correlate ai comportamenti a rischio (41%).

Una componente rilevante, pari a circa il 30% degli interventi, è stata inoltre orientata all'individuazione precoce degli studenti con comportamenti a rischio connessi all'uso di sostanze stupefacenti e psicoattive, nonché all'intercettazione, attraverso interventi brevi, di situazioni problematiche legate al consumo o ad altri comportamenti a rischio.

I progetti di prevenzione selettiva e indicata, rispetto a quelli di prevenzione ambientale-universale, si sono caratterizzati per un maggiore coinvolgimento integrato dei diversi attori del contesto scolastico e familiare, promuovendo una sinergia tra studenti, famiglie e personale docente.

Nell'ambito dello Studio conoscitivo sui **servizi del Terzo Settore**[11], le attività di **prevenzione** realizzate **nelle scuole** (**96 progetti**) risultano equamente distribuite tra interventi universali/ambientali e selettivi/indicati e sono state svolte principalmente negli istituti secondari di secondo grado (85%) e in quelli di primo grado (66%).

[10]Fonti: Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute della Conferenza Regioni e Province Autonome; Dipartimenti e Servizi pubblici per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie delle Regioni e Province Autonome

[11]Fonte: Studio conoscitivo sui servizi del Terzo Settore condotto dal Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica (CNR-IFC) in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze

Nella prevenzione universale e ambientale il tema più trattato è quello dei comportamenti a rischio in generale (58%), mentre negli interventi selettivi e indicati prevale il gioco d'azzardo (78%). Circa un quinto delle attività universali affronta l'uso consapevole delle tecnologie digitali.

Gli interventi selettivi e indicati si concentrano invece prevalentemente su percorsi educativi e formativi relativi al consumo di sostanze, ai comportamenti di dipendenza e alle patologie alcol-droga correlate. Gli studenti rappresentano il principale destinatario degli interventi, ma con il coinvolgimento di famiglie e personale docente in oltre la metà dei progetti.

Tutte le iniziative realizzate negli istituti scolastici vedono coinvolti gli uffici scolastici regionali e le scuole stesse (77% di entrambe le tipologie di attività), a questi seguono i Dipartimenti per le dipendenze e i SerD, soprattutto negli interventi di prevenzione selettiva e indicata (64%, universale/ambientale: 48%) e le Cooperative sociali, comprese le comunità terapeutiche, soprattutto nella prevenzione universale e ambientale (52%; selettiva/indicata: 48%).

Attraverso lo studio **ESPAD®Italia 2025**[12], è stato possibile raccogliere informazioni direttamente dalle scuole tramite un questionario rivolto ai **dirigenti degli istituti secondari di secondo grado**.

Dalle risposte emerge che nella quasi totalità delle scuole superiori (94%) è presente un **regolamento volto a disciplinare i comportamenti** degli studenti, con particolare riferimento al consumo di alcol e tabacco. Il 46% degli istituti riferisce di aver promosso giornate o attività di approfondimento dedicate alla **prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive**: una quota in calo rispetto al 2024, ma sostanzialmente in linea con il biennio 2022-2023.

Per quanto riguarda altre aree di prevenzione, l'84% delle scuole ha realizzato iniziative contro bullismo e cyberbullismo, il 56% ha affrontato il tema dei comportamenti a rischio alla guida e il 36% ha sviluppato attività di contrasto al gioco d'azzardo.

In relazione alla **dispersione scolastica**, l'89% dei dirigenti segnala l'adozione di un piano formativo specifico e il 56% riferisce anche l'organizzazione di giornate di studio o attività dedicate. Minore attenzione risulta invece rivolta al fenomeno del ritiro sociale volontario: il 25% degli istituti ha predisposto un piano formativo per il recupero degli studenti con certificazione, mentre il 43% ha attivato interventi mirati per il reinserimento degli adolescenti in tale condizione.

Le attività di prevenzione in ambito scolastico vedono prevalentemente il coinvolgimento delle **Aziende Sanitarie Locali** e/o dei **Dipartimenti e Servizi per le Dipendenze** (80%). Seguono le Forze dell'Ordine (70%), le associazioni e il Terzo Settore (60%), altre istituzioni scolastiche (29%) e i liberi professionisti (24%). Inoltre, nel 43% degli istituti è prevista una **formazione specifica per gli insegnanti** sui temi della prevenzione del consumo di sostanze psicoattive, anche al di fuori di progetti strutturati.

Attraverso le risposte relative alle attività di prevenzione raccolte nel questionario ESPAD®Italia, emerge che il **43% dei giovani tra i 15 e i 19 anni** ha partecipato nel corso dell'anno scolastico a iniziative di prevenzione dei comportamenti a rischio o di promozione del benessere, come incontri con esperti svolti a scuola. I temi più frequentemente trattati riguardano **bullismo e cyberbullismo** (79%), **uso di sostanze psicoattive** (63%), utilizzo consapevole di Internet (51%), consumo di tabacco (43%) e gioco d'azzardo (39%). Percentuali inferiori si registrano per gli interventi sulla sicurezza stradale (31%) e su altre tematiche (28%).

La partecipazione a iniziative informative e preventive sulle sostanze psicoattive appare associata a un **maggiore livello di consapevolezza**. Gli studenti che hanno preso parte a questo tipo di programmi riferiscono una maggior competenza nel saper valutare i rischi legati all'uso di sostanze illegali rispetto ai coetanei che non vi hanno preso parte. Inoltre, tra coloro che hanno partecipato a interventi di prevenzione, il 41% riferisce di aver avuto occasione di utilizzare cannabis, ma di aver scelto di non farlo, quota che scende al 35% tra chi non ha partecipato ad alcuna attività.

Per quanto riguarda le **strategie di contrasto all'incidentalità stradale** legata alla guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti e psicotrope prosegue dal 2015 il protocollo interistituzionale tra il Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze e il Dipartimento della Pubblica Sicurezza[13]. Tale intesa mira a potenziare le attività di accertamento attraverso modelli organizzativi avanzati, che includono l'utilizzo di laboratori specialistici su strada, l'impiego sinergico di medici e personale sanitario della Polizia di Stato e l'adozione di procedure d'avanguardia per il prelievo dei liquidi biologici direttamente durante i controlli operativi.

Nel quadro di queste azioni di prevenzione, nell'anno 2025 sono stati realizzati 697 servizi mirati su scala nazionale, che hanno permesso di attivare 920 posti di controllo, con l'impiego di 5.055 operatori e 1.116 professionisti sanitari della Polizia di Stato. Questa attività di prevenzione ha interessato 23.648 veicoli e 33.099 individui, portando alla contestazione di **1.712 violazioni** per guida in stato di alterazione psicofisica. Nello specifico, si sono registrate **1.037 sanzioni per guida in stato di ebbrezza** alcolica (art. 186 del Codice della Strada - CdS), con 86 casi riguardanti minori di 21 anni e neopatentati, e **511 sanzioni per guida in stato di alterazione per uso di stupefacenti** (art. 187 CdS), mentre 164 conducenti sono risultati positivi a entrambi gli accertamenti. Gli esiti complessivi hanno determinato il ritiro di 1.390 patenti, il fermo o sequestro di 242 veicoli e il sequestro di 5.893 grammi di cannabinoidi, 129 grammi di cocaina e 4 grammi di droghe sintetiche.

[12]Fonte: Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica (CNR-IFC)

[13]Fonte: Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Servizio di Polizia Stradale



TAVOLA 3.II Prevenzione dell'incidentalità stradale alcol e droga-correlata

Le persone controllate e sottoposte ad **alcoltest** sono state 25.246, il 77% delle quali di sesso maschile e il 48% di oltre 32 anni di età, rilevando una **positività** nel **3,7%** dei casi (pari a **944** soggetti) con valori superiori a 0,5 g/l. Sotto il profilo analitico, il 47% dei positivi presentava un tasso tra 0,5 e 0,8 g/l, il 43% tra 0,8 e 1 g/l, mentre il 10% dei conducenti ha evidenziato livelli critici superiori a 1,5 g/l.

Lo **screening salivare** per il rilevamento di sostanze stupefacenti ha interessato 4.502 conducenti, con **683 esiti positivi** (**15%** dei testati) ad almeno una sostanza. Tra le sostanze individuate con maggiore frequenza spiccano cannabinoidi (398 casi), assunti soprattutto nella fascia 18-27 anni, e cocaina (201 casi), riscontrata prevalentemente tra gli over 32; il quadro è completato dal rilevamento di amfetamine (50 casi), oppiacei (34 casi) e benzodiazepine (10 casi).

Le analisi tossicologiche di laboratorio hanno successivamente confermato la positività nel 91% dei casi rilevati su strada con precursore (623 casi).

Assistenza ospedaliera*

Nel **2025**, i **Pronto Soccorso** italiani hanno rilevato **9.641 accessi riconducibili a condizioni direttamente droga-correlate**, con un incremento del 15% rispetto all'anno precedente[14]. Tali episodi hanno rappresentato circa lo 0,05% del totale degli accessi avvenuti durante l'anno, in continuità con il dato del 2024. Nella maggior parte dei casi (60%), l'arrivo in Pronto Soccorso è avvenuto tramite il sistema di emergenza territoriale (112), mentre poco meno di un terzo dei pazienti si è presentato autonomamente; marginale (1%) è risultata, invece, la quota di invii da parte di medici o altri servizi sanitari. Nella quasi totalità delle situazioni (92%) si è trattato di eventi singoli, con una presenza limitata di accessi ripetuti (7,9%).

Osservando la distribuzione territoriale, è emersa una marcata variabilità nell'impatto degli accessi droga-correlati sulla popolazione residente. A fronte di una media nazionale pari a **14 accessi ogni 100.000 residenti**, i valori sono risultati sensibilmente differenti tra le diverse aree del Paese: più contenuti in regioni come Campania, Puglia, Basilicata e Calabria, dove non hanno superato i 6 accessi per 100.000 abitanti, e significativamente più elevati in Piemonte e nella provincia di Bolzano, con incidenze rispettivamente pari a 35 e 51 accessi per 100.000 abitanti.

Gli accessi ai Pronto Soccorso droga-correlati hanno mostrato una chiara predominanza della **componente maschile**, che ha riguardato circa sette casi su dieci (**69%**), così come la distribuzione per età ha evidenziato una maggiore concentrazione tra le persone tra i **25 e i 44 anni di età** (**44%** degli accessi). Allo stesso tempo è emersa anche una presenza non marginale delle classi di età più estreme: i minori hanno rappresentato il 10% degli accessi, mentre le persone con più di 64 anni hanno inciso per circa l'8%.

Dal punto di vista clinico, il quadro è stato prevalentemente caratterizzato da due condizioni: l'**abuso di sostanze** in assenza di dipendenza e le **psicosi indotte da droghe**, che complessivamente hanno rappresentato la quasi totalità degli accessi (93%). La **dipendenza** ha inciso per una quota più contenuta (6%), mentre gli episodi di avvelenamento sono risultati marginali (meno del 2%). Nel corso dell'ultimo triennio si è osservato un lieve aumento degli accessi legati all'abuso (dal 44% al 48%), accompagnato da una moderata diminuzione delle psicosi (dal 49% al 45%), mentre la quota riferita alla dipendenza è rimasta sostanzialmente stabile.



TAVOLA 3.III Accessi droga-correlati in Pronto Soccorso nel 2025

Le differenze tra i due sessi sono risultate marcate: tra gli accessi femminili si è osservata una maggiore presenza di psicosi correlate all'uso di sostanze (58% degli accessi, a fronte del 40% tra gli uomini), soprattutto nelle fasce di età più avanzate. Al contrario, tra gli accessi maschili, sono

**In Italia è attualmente in vigore il Decreto 18 dicembre 2008, secondo il quale "informazioni di carattere clinico contenute nella scheda di dimissione ospedaliera… devono essere codificate utilizzando Classificazione internazionale delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, versione italiana 2007 dell'International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification (ICD9CM), e le successive modificazioni e integrazioni, o le eventuali revisioni"*

[14]Fonte: Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - Flusso EMUR-PS

Indice capitoli | Indice Infografiche | Capitolo 1 | Capitolo 2 | Capitolo 3 | Capitolo 4 | Capitolo 5

risultati più frequenti i quadri di abuso senza dipendenza (52% contro il 37% nelle donne), in particolare tra i più giovani. Nel complesso, con l'avanzare dell'età, si è registrato un aumento delle manifestazioni psicotiche, che hanno progressivamente assunto un ruolo prevalente nelle età più mature, mentre tra i giovani hanno prevalso condizioni di abuso.

Per quanto riguarda gli esiti, circa un accesso su dieci ha comportato il ricovero (10% - 914 pazienti), principalmente nei reparti di psichiatria (39%), seguiti dalla terapia intensiva (19%) e dalla medicina generale (13%); quote più contenute hanno interessato i reparti pediatrici (7%) e quelli di neuropsichiatria infantile (1%).

Le informazioni derivanti dalle dimissioni ospedaliere offrono un quadro utile per valutare il carico assistenziale associato al consumo di sostanze stupefacenti. Nel 2024, ultimo anno disponibile, i **ricoveri con diagnosi principale direttamente droga-correlata** sono stati **7.043**, con una lieve flessione (-5%) rispetto all'anno precedente, pari a 8,8 ricoveri ogni 10.000 totali avvenuti in Italia durante l'anno, incidenza che segna un trend in crescita rispetto al passato, nel 2012 era di quasi 6[15].

L'analisi delle caratteristiche anagrafiche ha evidenziato una marcata prevalenza della **componente maschile**, che ha rappresentato il **71%** dei ricoveri, con livelli di ospedalizzazione sensibilmente più elevati rispetto a quella femminile (circa 18 ricoveri ogni 100.000 abitanti contro 7). La quota di persone di cittadinanza straniera si è collocata intorno al 10%, percentuale aumentata fino al 2017 per stabilizzarsi a partire dal 2020. Il 27% dei ricoveri droga-correlati ha interessato persone tra i 25 e i 34 anni e il 26% quelle tra i 35 e i 44 anni. Non risulta trascurabile il coinvolgimento sia dei più giovani sotto i 25 anni (16%) sia delle età più avanzate: le persone con oltre 55 anni hanno rappresentato il 13% dei casi, con una maggiore presenza tra le donne (22% rispetto al 10% degli uomini).

Nel 2024 l'**età media** delle persone ricoverate con diagnosi principale droga-correlata si è collocata intorno ai **39 anni**, in diminuzione rispetto ai valori superiori ai 40 anni osservati nel decennio precedente (42 anni nel 2010 e 41 nel 2015). Permane una differenza tra maschi e femmine: le pazienti hanno presentato un'età media più elevata (circa 42 anni) rispetto agli uomini (37 anni). Nel tempo, la riduzione è risultata più marcata tra le donne, mentre per gli uomini l'età media ha mostrato variazioni più contenute, mantenendosi generalmente tra i 35 e i 38 anni. I tassi più elevati di ricovero per cause direttamente droga-correlate si sono registrati tra i 25-34 anni e i 35-44 anni (rispettivamente 29 e 25 ogni 100.000 residenti di pari età); valori più contenuti si sono osservati tra i 15-24enni (17) e i 45-54enni (14), con una progressiva diminuzione nelle età più avanzate (7 tra i 55-64 anni e 2,1 oltre i 64 anni). Nel tempo si è evidenziato un aumento dei tassi nelle fasce adulte, in particolare tra i 45-54enni (da circa 7 per 100.000 nel 2004 a valori attuali più elevati) e tra i 55-64enni (da circa 3-4 a 7 per 100.000).

A livello nazionale, nel 2024 il tasso standardizzato di ospedalizzazione per patologie direttamente correlate al consumo di sostanze stupefacenti è risultato pari a circa **13 ricoveri ogni 100.000 abitanti**, evidenziando differenze significative tra le diverse aree del Paese. Il fenomeno è risultato maggiormente concentrato nelle regioni settentrionali, che complessivamente hanno registrato il 70% dei ricoveri droga-correlati. In particolare, il 43% si concentra nel Nord-Est, soprattutto in Emilia Romagna (26%), mentre il 27% riguarda il Nord-Ovest, prevalentemente in Lombardia (18%). A fronte di un valore nazionale di 8,4 ricoveri ogni 10.000, nel Nord-Est l'impatto sul sistema ospedaliero risulta più marcato con quasi 18 ricoveri direttamente droga-correlati ogni 10.000 ricoveri totali (con un picco di 25 in Emilia Romagna). Dal 2017 (a eccezione del 2020), questo valore si è mantenuto stabile tra 8 e 9 per 10.000, risultando comunque più elevato rispetto al passato, quando nel 2012 era pari a circa 6 per 10.000 ricoveri.

Analizzando la sostanza direttamente responsabile del ricovero ospedaliero, per quasi la metà dei ricoveri (**47%**) si è trattato di un'**assunzione di sostanze miste o non specificate**, con una prevalenza più elevata tra le donne (57%) rispetto agli uomini (43%). Nel 2024, il **32%** delle ospedalizzazioni droga-correlate è stato attribuito al consumo di **cocaina**, il **13%** all'uso di **oppiacei**, mentre quelle legate ai **cannabinoidi** hanno rappresentato il **7%** e quelle associate a sostanze stimolanti o allucinogene l'1%.

Nel corso degli ultimi 10 anni, si è osservato un aumento progressivo della quota di ricoveri legati all'uso di cocaina e di cannabinoidi, accompagnato da un decremento di quelli correlati a eroina e altri oppiacei. Nel 2014, infatti, le ospedalizzazioni per cocaina e cannabinoidi erano rispettivamente il 12% e il 6% del totale, mentre quelle dovute agli oppiacei rappresentavano quasi il 24%.

Il **63%** delle diagnosi principali direttamente correlate all'uso di sostanze ha riguardato condizioni di **dipendenza**, mentre il **35%** è stato attribuito a forme di **abuso**, mostrando che tra gli uomini la dipendenza è risultata più frequente (69% a fronte del 49% nelle donne), mentre tra le donne la diagnosi di abuso è stata più comune (49% contro il 30% negli uomini). Le diagnosi di dipendenza si sono concentrate soprattutto nei ricoveri legati all'uso di oppioidi e di sostanze miste o non identificate, quelle di abuso nei ricoveri associati al consumo di cannabinoidi. Nei ricoveri direttamente attribuiti all'uso di cocaina, le condizioni di dipendenza e di abuso si sono distribuite in misura sostanzialmente equivalente.



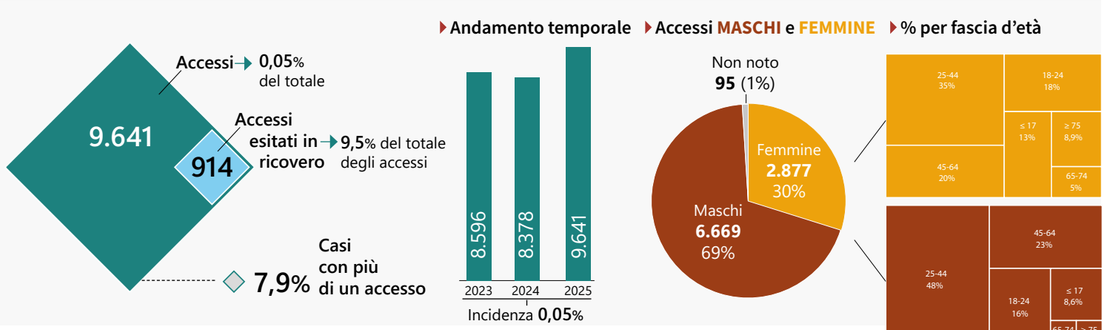
TAVOLA 3.IV Ricoveri ospedalieri droga-correlati nel 2024

Tra le diagnosi secondarie, presenti fino a un massimo di cinque per ricovero, i disturbi mentali sono stati i più ricorrenti (62%), con valori analoghi tra uomini e donne; sono seguite le malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (10%), con un'incidenza maggiore tra le donne (26% vs 4% negli uomini). Altre condizioni, tra cui le malattie cardiovascolari, respiratorie e sistemiche, si sono mantenute su livelli più contenuti, intorno al 3-4%.

Considerando **tutte le diagnosi** riportate nelle schede di dimissione ospedaliera, **sia principali sia secondarie**, il numero complessivo dei ricoveri correlati al consumo di sostanze stupefacenti risulta significativamente più elevato, pari a **21.912 casi** (-2% rispetto al 2023), corrispondenti a 27 ricoveri ogni 10.000 ricoveri totali.

[15]Fonte: Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - Flusso SDO

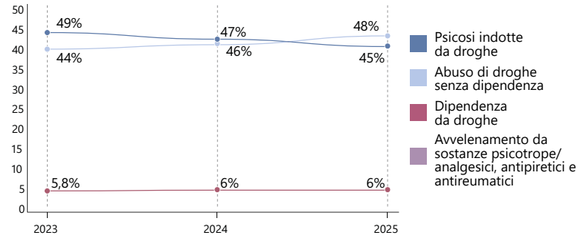
Tavola 3.III Accessi droga-correlati in Pronto Soccorso nel 2025



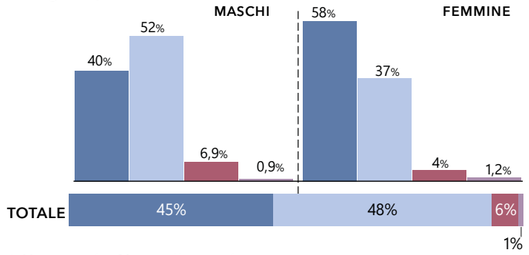
Diagnosi*

Per motivi di arrotondamento, la somma dei valori percentuali potrebbe oscillare tra 99% e 101%

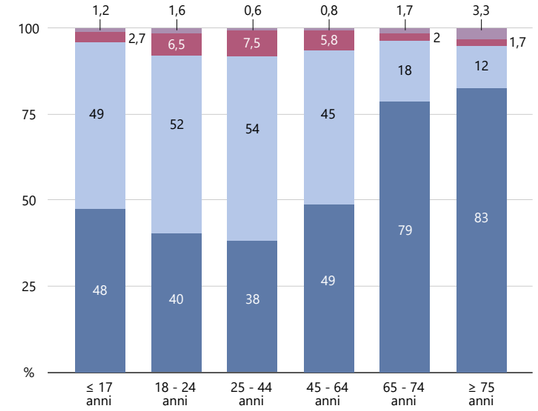
Andamento temporale



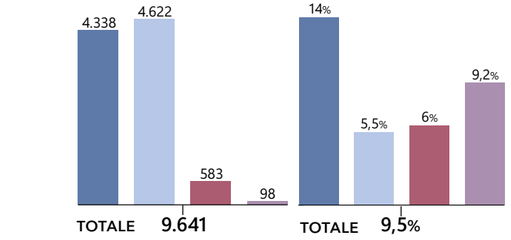
Diagnosi per sesso



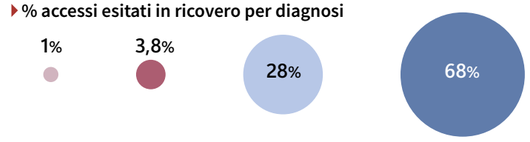
% per fascia d'età



N. accessi e % per diagnosi

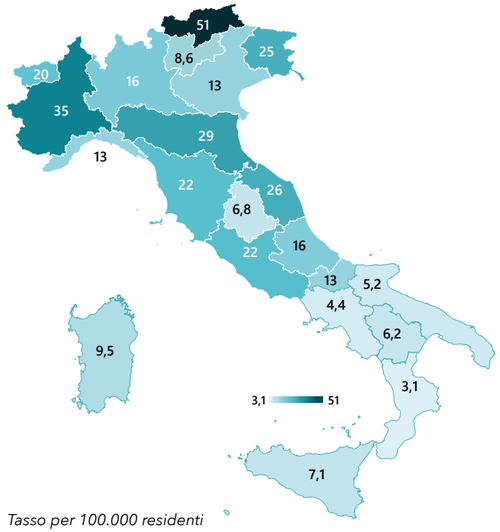


% accessi esitati in ricovero per diagnosi



*Le diagnosi sono definite secondo la classificazione ICD-9-CM, DM 18 dicembre 2008

Accessi e tassi per 100.000 residenti



Tasso per 100.000 residenti

		N.	TASSO PER 100.000 RESIDENTI
Nord-Ovest	- Piemonte	1.500	
	- Valle d'Aosta	25	
	- Lombardia	1.642	21
	- Liguria	194	
Nord-Est	- PA Bolzano	273	
	- PA Trento	47	
	- Veneto	621	22
	- Friuli Venezia Giulia	302	
	- Emilia Romagna	1.279	
Centrale	- Toscana	800	
	- Umbria	58	
	- Marche	385	21
	- Lazio	1.256	
Meridionale	- Abruzzo	198	
	- Molise	37	
	- Campania	246	5,8
	- Puglia	202	
	- Basilicata	33	
	- Calabria	57	
Insulare	- Sicilia	338	7,7
	- Sardegna	148	
Italia		9.641	16

% accessi esitati in ricovero per reparto e diagnosi

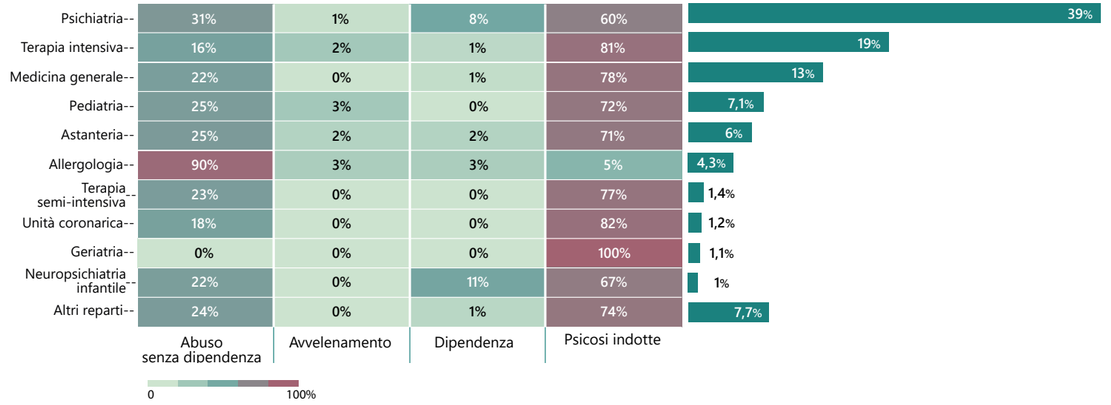


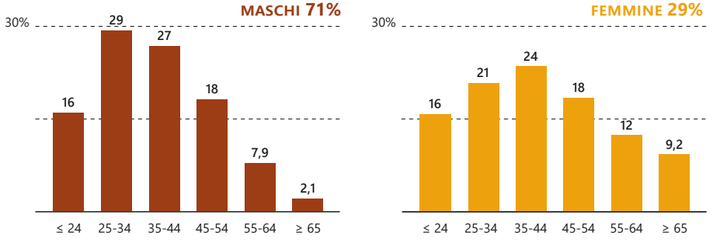
Tavola 3.IV Ricoveri ospedalieri droga-correlati nel 2024

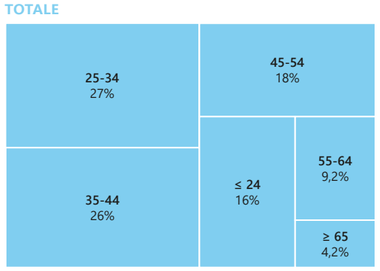
7.043 — RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DROGA-CORRELATA — **-4,6%** RISPETTO AL 2023 — **0,1%** DEL TOTALE DEI RICOVERI ANNUI

21.912 — RICOVERI CON DIAGNOSI DROGA-CORRELATE* — **-1,8%** RISPETTO AL 2023 — **0,3%** DEL TOTALE DEI RICOVERI ANNUI

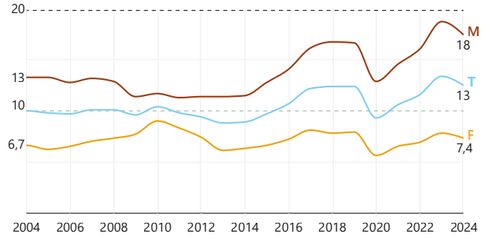
Ricoveri con diagnosi principale droga-correlata

% per fascia d'età

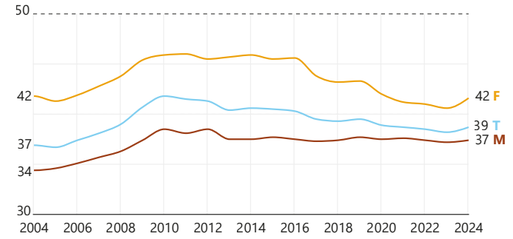




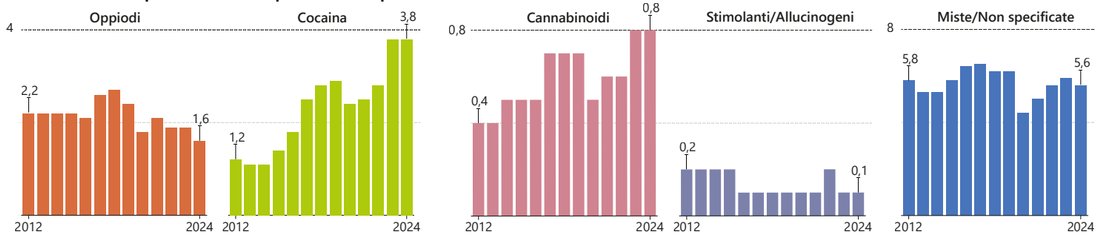
Andamento temporale del tasso standardizzato per 100.000 residenti



Andamento temporale dell'età media (anni)



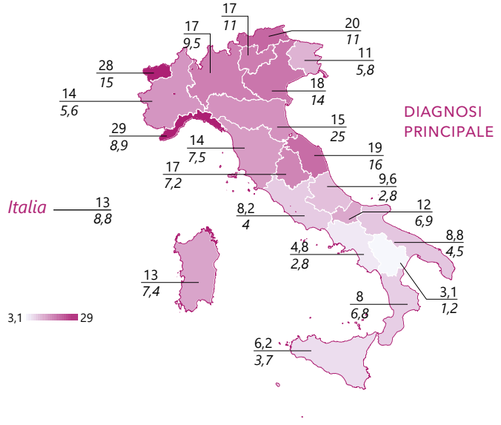
Andamento temporale del tasso per sostanza per 100.000 residenti

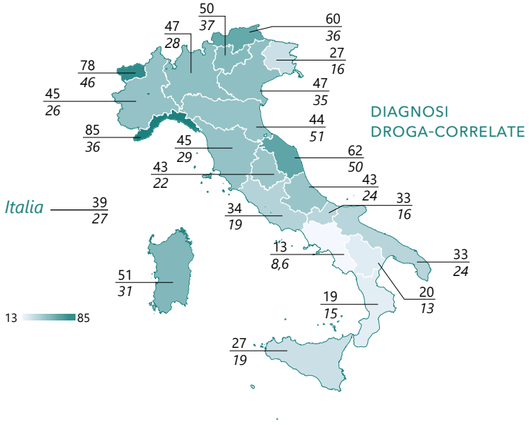


*Per "Ricoveri con diagnosi droga-correlate" si intendono i ricoveri con diagnosi principale e/o secondarie droga-correlate. Le diagnosi sono definite secondo la classificazione ICD-9-CM, DM 18 dicembre 2008

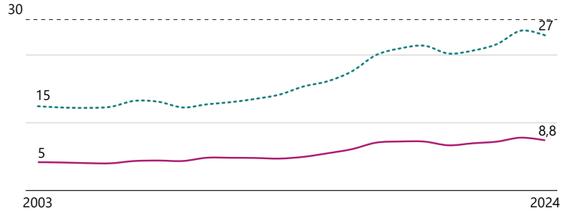
Ricoveri con diagnosi droga-correlate

Tassi per 100.000 residenti *e incidenza per 10.000 ricoveri*

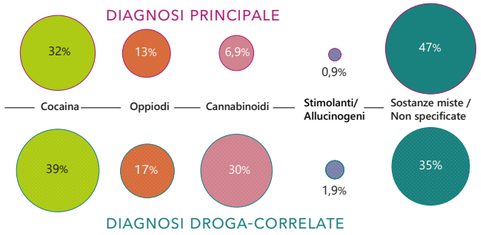




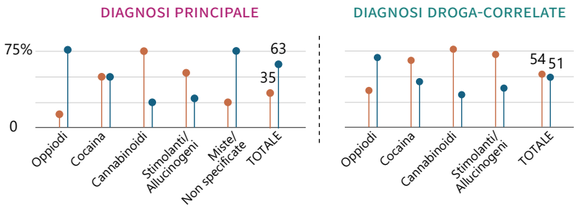
Andamento temporale dell'incidenza per 10.000 ricoveri con diagnosi principale e diagnosi droga-correlate



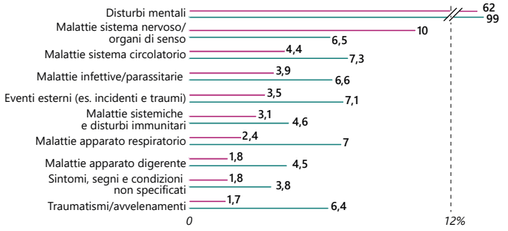
% ricoveri per sostanza



% ricoveri con diagnosi di abuso e dipendenza per sostanza



% diagnosi droga-correlate per macrogruppi diagnostici



Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - Flusso SDO

Per motivi di arrotondamento, la somma dei valori percentuali potrebbe oscillare tra 99% e 101%

Nel complesso, considerando sia le cause dirette sia indirette, sono stati registrati **39 ricoveri ogni 100.000 abitanti**. Anche in questo caso emergono marcate differenze territoriali: i valori più elevati sono stati registrati nel Nord-Italia (circa 45-50 per 100.000 abitanti), mentre risultano più contenuti nel Mezzogiorno e nelle Isole (rispettivamente 23 e 32 per 100.000 abitanti).

L'analisi delle sostanze coinvolte ha evidenziato una maggiore presenza di ricoveri associati all'uso di **cocaina** (**39%**) e **cannabinoidi** (**30%**), seguiti da quelli legati agli **oppioidi** (**17%**) e, in misura residuale, a stimolanti o allucinogeni (2%). Una quota significativa (**35%**) ha riguardato infine casi con **sostanze multiple o non specificate**. Rispetto al quadro basato sulla sola diagnosi principale, tali dati hanno messo in luce un peso crescente dei ricoveri connessi a cocaina e cannabinoidi, in aumento rispetto al 2014, e, parallelamente, una riduzione di quelli attribuibili agli oppioidi, che nello stesso anno rappresentavano una quota più elevata del totale.

Assistenza nei Servizi per le Dipendenze

Nel 2025, i **Servizi pubblici per le Dipendenze** (SerD) hanno **assistito 131.328 persone per uso di sostanze illegali e/o psicofarmaci non prescritti**[16], con un incremento del 3,5% rispetto ai 126.910 utenti del 2024[17]. Tale numerosità non coincide con la totalità degli utenti in trattamento presso i SerD che, in tutte le regioni e province autonome, comprende anche persone in trattamento per altre forme di dipendenza (alcol, tabacco, gioco d'azzardo patologico, dipendenze digitali, altre dipendenze e comportamenti a rischio), nonché utenti in carico per accertamenti e consulenze. La componente relativa all'uso di sostanze illegali **rappresenta quindi solo una parte dell'utenza complessiva**. In questo contesto si inserisce il decreto del Ministro della Salute del 29 dicembre 2023, che ha introdotto il nuovo Sistema informativo nazionale per le dipendenze (SIND), ampliando la rilevazione a tutti gli interventi sanitari e socio-sanitari rivolti alle persone con dipendenze o con comportamenti a rischio di uso e di abuso di sostanze (compresi alcol come uso primario o comportamenti quali il gioco d'azzardo).

Nell'ultimo anno, per l'88% dei 131.328 utenti trattati dai servizi per le dipendenze si tratta di persone già precedentemente inserite nei percorsi di cura e per l'85% di utenza di sesso maschile.

Se si rapporta l'utenza trattata alla popolazione, a livello nazionale si registrano in media **223 persone in trattamento ogni 100.000 abitanti**, con significative differenze territoriali. I valori più elevati si osservano nella macroarea geografica centrale (257 per 100.000 residenti), con picchi nelle regioni Marche e Umbria (rispettivamente 336 e 355). Diversamente, nelle regioni del Mezzogiorno e nelle Isole l'incidenza risulta più contenuta (rispettivamente 196 e 189 utenti ogni 100.000 abitanti), mentre nelle regioni settentrionali si colloca su livelli intermedi, sostanzialmente in linea con il dato nazionale (230 utenti ogni 100.000 residenti nel Nord-Ovest e 228 nel Nord-Est).



TAVOLA 3.V Assistenza nei servizi ambulatoriali e nelle strutture terapeutiche nel 2025

L'analisi per età ha evidenziato come le persone in trattamento si concentrino soprattutto nelle fasce adulte: il **27%** aveva tra i **40 e i 49 anni** e il **26%** tra i **50 e i 59 anni**, quote che complessivamente hanno rappresentato oltre la metà dell'utenza (53%), oltre al 22% dei 30-39enni, senza

[16]Fonte: Gruppo di lavoro SIND: Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute Conferenza Regioni e Province Autonome

[17]*Il numero di utenti in carico riferito all'anno 2024 non coincide con quello pubblicato nella precedente Relazione al Parlamento - Anno 2025, nella quale risultava pari a 134.443 utenti. Tale differenza è riconducibile all'adeguamento del Sistema informativo nazionale per le dipendenze (SIND), che ha comportato una revisione delle modalità di raccolta, estrazione ed elaborazione dei dati a livello sia centrale sia regionale. A partire dalla rilevazione relativa al 2024, infatti, il SIND è stato esteso includendo, oltre ai trattamenti per dipendenze da sostanze stupefacenti e psicotrope, anche quelli per dipendenza da alcol e da gioco d'azzardo patologico. Questa evoluzione ha richiesto un aggiornamento complessivo dell'architettura del flusso informativo e dei sistemi regionali, incidendo sulla confrontabilità dei dati e determinando scostamenti anche all'interno della stessa annualità*

significative differenze tra utenza maschile e femminile. Le classi più giovani hanno inciso in misura più contenuta: il 12% degli utenti aveva tra i 20 e i 29 anni e il 2% meno di 19 anni, con quote lievemente superiori tra l'utenza femminile (18% rispetto al 13% di quella maschile) e soprattutto tra i nuovi utenti (37% a fronte dell'11% tra l'utenza già nota), anche in questo caso con una maggiore incidenza della componente femminile (43% contro il 36% dei nuovi utenti maschi). Allo stesso tempo, non risulta trascurabile la presenza di utenti di età più avanzata: l'11% degli utenti aveva 60 anni o più, per la quasi totalità in trattamento dagli anni precedenti, evidenziando per questa utenza condizioni legate alla cronicizzazione e alla compresenza di condizioni sanitarie complesse.

Nel tempo risulta sempre più evidente il **progressivo invecchiamento dell'utenza in trattamento**: la quota di persone di 40 e più anni di età è passata dall'11% del 1999 al 40% nel 2009, fino a raggiungere il 63% nel 2019 e il 65% nel 2025. In linea con questo andamento, l'**età media** si è attestata a **43 anni** nel 2025, senza differenze rilevanti tra i sessi, riflettendo il peso crescente dell'età media degli utenti già in carico (45 anni rispetto ai 37 anni dei nuovi utenti).

La distribuzione dell'utenza in base alla **sostanza primaria di trattamento** ha evidenziato come gli **oppiacei** continuino a rappresentare la principale causa di presa in carico: il **57%** degli utenti è stato seguito per questa tipologia, in gran parte per uso di eroina (54%); il **28%** è stato trattato per **cocaina/crack** (di cui il 3,9% specificatamente per crack), mentre il **13%** per **cannabinoidi**.

Tra i nuovi utenti, prevalgono sostanze diverse dagli oppiacei. In particolare, il 40% dell'utenza maschile è stata presa in carico per uso primario di cocaina, a cui si aggiunge l'8% per crack, seguita dal 32% per cannabinoidi e dal 16% per oppiacei. Un quadro analogo si è osservato anche per le nuove utenti, tra le quali il 34% è risultato in carico per uso primario di cocaina, il 29% di cannabinoidi e il 21% di oppiacei, percentuale quest'ultima che risulta leggermente più elevata rispetto a quella maschile.

Diverso è il quadro tra le persone già in trattamento, per le quali gli oppiacei continuano a essere nettamente prevalenti (oltre il 60% in entrambi i sessi), mentre cocaina, crack e cannabinoidi incidono in misura più limitata, pari rispettivamente al 23%, al 3% e all'11%.



TAVOLA 3.V Assistenza ambulatoriale

Nel lungo periodo si è osservata una trasformazione progressiva del profilo dei consumi. La **quota di utenti in trattamento per oppiacei è diminuita** in modo costante, passando dall'87% del 1999 al 70% nel 2009 fino all'attuale 57%; parallelamente, **è aumentata la quota di utenti in carico per uso primario di cocaina e crack**, che nello stesso arco temporale è passata dal 4,4% al 16% fino al 28%. Anche per la quota di persone trattate per consumo primario di cannabinoidi si è registrato un incremento, seppur più contenuto, passando dall'8,2% del 1999 al 9,3% del 2009 fino al 13% nel 2025. Questa **evoluzione** è risultata **particolarmente evidente tra i nuovi utenti**, tra i quali la cocaina, insieme al crack, ha assunto un ruolo sempre più centrale, passando dal 31% del 2015 al 48% attuale, mentre il ricorso ai servizi per uso primario di oppiacei si è progressivamente ridotto, dal 37% a circa il 17% nell'arco degli ultimi dieci anni.

Relativamente ai nuovi utenti in trattamento per uso primario di oppiacei, la maggior parte si è concentrata nelle fasce di età più adulte: il 61% aveva tra i 30 e i 49 anni e il 25% più di 50 anni; tra le persone già in carico, queste quote sono risultate ancora più spostate verso le età avanzate, con il 43% tra i 30 e i 49 anni e il 53% oltre i 50 anni. Il profilo anagrafico degli utenti in trattamento per cocaina o crack è risultato invece più giovane: tra i nuovi assistiti, il 64% si è concentrato tra i 25 e i 44 anni e il 9% aveva meno di 25 anni; tra gli utenti già noti, le stesse quote sono risultate pari rispettivamente al 57% e al 2,9%, mentre è aumentato il peso delle età più mature, con il 41% di persone di 45 anni o più.

Per quanto riguarda i cannabinoidi, è emersa una concentrazione ancora più marcata tra i più giovani: tra i nuovi utenti, oltre la metà (54%) aveva meno di 25 anni e un ulteriore 27% si collocava tra i 25 e i 34 anni; anche tra gli utenti già in carico, pur con una distribuzione più equilibrata, tali quote sono rimaste significative, pari rispettivamente al 29% e al 34%.

Quando si considerano anche le **sostanze secondarie**, il quadro complessivo risulta più articolato e sensibilmente diverso, con **cocaina** e **cannabinoidi** che **raddoppiano il loro peso**, coinvolgendo rispettivamente il 40%, a cui si aggiunge un 5,4% per crack, e il 28% delle persone in trattamento, a fronte di una sostanziale invariabilità per gli oppiacei che si mantengono al 61%.

L'analisi del **policonsumo** evidenzia modalità di utilizzo diverse a seconda della sostanza primaria. Tra le persone in trattamento per uso primario di cannabinoidi, poco più della metà ha fatto registrare un consumo esclusivo (57%), mentre la restante parte ha associato altre sostanze: nel 17% dei casi una sola e nel 26% due o più, spesso in combinazione con cocaina o alcol. Un quadro in parte analogo si osserva tra gli utenti in trattamento per cocaina, anche se con una maggiore diffusione del consumo combinato: il 45% ha utilizzato esclusivamente questa sostanza, mentre il restante ha associato una o più altre sostanze (17% una sola e 38% almeno due). Il policonsumo appare ancora più marcato tra le persone in trattamento per oppiacei, tra le quali la quota di utilizzo esclusivo risulta più contenuta: il 18% ha associato un'altra sostanza e il 44% ne ha utilizzate almeno due in aggiunta. Nel complesso, le sostanze più frequentemente utilizzate in associazione sono risultate cocaina, cannabinoidi e alcol, coinvolgendo rispettivamente il 30%, il 28% e il 19% degli utenti policonsumatori.

Un elemento particolarmente importante per l'analisi dell'utenza in trattamento riguarda l'**uso di sostanze per via iniettiva**: tra i 108.427 utenti per i quali tale informazione è disponibile (circa l'83% delle persone in trattamento), il **34%** ha fatto ricorso a questa modalità **almeno una volta nel corso della vita**, quota che corrisponde al 7% tra i nuovi utenti e al 38% tra quelli in carico dagli anni precedenti, e che raggiunge il 55% tra le persone in trattamento per uso di oppiacei. Inoltre, tra utenti utilizzatori di sostanze per via iniettiva, nel 63% dei casi questa modalità risulta ancora attuale.

Considerando le principali **sostanze di primo uso** tra le persone in carico nel 2025 si osserva, per la maggior parte dei casi, una generale continuità tra sostanza di primo uso e sostanza primaria di trattamento. In particolare, tra gli utenti in trattamento per eroina, circa il 60% ha iniziato con la stessa sostanza; tuttavia, per il 24% la sostanza di primo uso è stata la cannabis, per il 4,2% la cocaina e per l'8,4% altre sostanze. Anche tra gli utenti in trattamento per cocaina si osserva che la maggior parte (57%) ha iniziato con cocaina, circa un quarto con cannabis (24%), il 3,4%

con eroina e il 6,9% con altre sostanze psicoattive. Quadro del tutto simile si riscontra per gli utenti in carico per uso primario di crack, tra i quali poco più della metà (55%) ha iniziato direttamente con questa sostanza, mentre il 20% con cannabis e il 7,9% con cocaina.

Diverso risulta il quadro per i cannabinoidi, dove la continuità risulta più marcata: l'80% degli utenti in trattamento ha iniziato con la stessa sostanza, mentre i passaggi da altre sostanze restano più limitati. Nel complesso, la cannabis si conferma una sostanza di primo uso particolarmente diffusa, rappresentando un punto di partenza rilevante anche per chi successivamente entra in trattamento per eroina o cocaina (circa il 24% in entrambi i casi).

Per quanto riguarda il **tempo medio di latenza**, quello che intercorre tra l'età di primo uso e quella di primo trattamento, nel 2025 è risultata di circa **8 anni** (8,5 anni tra gli uomini e quasi 7 tra le donne). A fronte di un'età di inizio relativamente stabile, intorno ai 21-22 anni, l'età di primo trattamento si colloca mediamente intorno ai 30 anni, in aumento rispetto ai 27 anni rilevati nel 2014. Nel tempo, infatti, il periodo di latenza è progressivamente aumentato, passando dai circa 6 anni del 2014 ai 7 anni del 2020 fino agli attuali 8 anni. Va tuttavia sottolineato che tale indicatore deve essere interpretato con cautela, a causa dell'elevata quota di dati mancanti (53%), che ne limita la rappresentatività.

Un aspetto sul quale porre particolare attenzione riguarda la presenza di **condizioni psichiatriche associate al consumo di sostanze**. Nel 2025, a circa il **6%** delle persone in trattamento è stata riconosciuta almeno una patologia psichiatrica: la diagnosi più frequentemente attribuita è quella dei disturbi della personalità e del comportamento, che ha interessato oltre la metà dei casi (55%), seguita da schizofrenia e ad altre psicosi funzionali (17%) e da sindromi nevrotiche e somatoformi (16%). Più contenuta è risultata la presenza di disturbi dell'umore, con la depressione che ha riguardato circa il 3% dei casi e i disturbi maniacali o bipolari il 2%, mentre per poco meno del 4% si è trattato di altri disturbi psichici.

Nel corso del 2025, i Servizi pubblici per le Dipendenze (SerD) hanno complessivamente erogato **18.600.867 prestazioni** alle persone in trattamento per uso di sostanze illegali e/o psicofarmaci non prescritti. Il **79%** delle prestazioni erogate è stato di **tipo farmacologico**, come la somministrazione di farmaci e vaccini, e il **10%** ha avuto **carattere sanitario**, includendo visite mediche, esami clinici e attività di prevenzione per le patologie correlate. Le prestazioni di **tipo psicosociale**, tra le quali colloqui di supporto, interventi psicoterapeutici e attività socio-educative, hanno rappresentato il **6%** del totale, mentre il restante **5%** è stato di **altra natura**, comprendendo prestazioni quali la predisposizione o revisione dei programmi terapeutici individuali, relazioni sui casi, prescrizioni e certificazioni.

Rapportando queste prestazioni ai 131.328 assistiti, emerge che oltre la metà (55%) ha ricevuto prestazioni di tipo farmacologico, in media circa 202 per utente, il 75% ha beneficiato di prestazioni psicosociali, con una media di 12 prestazioni per utente, mentre all'82% degli utenti sono state erogate prestazioni sanitarie non farmacologiche, circa 17 pro-capite. Il 74% dell'utenza ha ricevuto prestazioni di natura diversa da quelle sanitarie e psicosociali, con una media di 9 per utente, e il 3% è stato inserito in percorsi terapeutici residenziali (dato che risulta molto sottodimensionato rispetto alla realtà dei pazienti inseriti nel percorso), con mediamente 3 prestazioni pro-capite.

A livello territoriale, l'erogazione dei diversi tipi di prestazione presenta notevoli differenze: le prestazioni farmacologiche, comprese in un range di valori che va dal 20% al 94%, rispettivamente in Marche e Campania, hanno raggiunto o superato l'85% in Piemonte, Valle d'Aosta, Toscana, Molise e Campania, mentre si attestano a valori inferiori o uguali al 60% in Lombardia, Marche, Abruzzo, Sicilia e Sardegna.

Anche per quanto riguarda le prestazioni sanitarie, i dati variano sensibilmente da un minimo del 2,6% in Campania a un massimo del 30% in Sicilia. In Lombardia, Veneto, Marche, Sicilia, Sardegna e nella provincia di Bolzano superano il 22% del totale, mentre in Piemonte, Valle d'Aosta, Molise e Campania rappresentano meno del 5%.

Le prestazioni di tipo psicosociale, comprese in un range che va dal 2% al 23% rilevate rispettivamente in Campania e Marche, raggiungono o superano il 15% del totale nelle regioni Lombardia, Marche, Abruzzo, Sicilia e nella provincia di Bolzano, mentre incidono per meno del 5% in Toscana, Lazio, Molise, Campania, Puglia; infine, nella regione Marche le prestazioni di altra natura raggiungono il 32%.

Il **trattamento farmacologico sostitutivo** è stato somministrato al **44%** dei 126.071 utenti seguiti dai Servizi per le Dipendenze di 20 regioni italiane: il **trattamento metadonico** si è confermato quello prevalente, essendo stato somministrato al **78%** circa dei pazienti. Quote più contenute hanno invece interessato l'impiego di **suboxone** e di **buprenorfina/naloxone**, utilizzati rispettivamente nel **12%** e nel **10%** dei casi. L'analisi della distribuzione per sesso evidenzia alcune differenze: il metadone risulta essere stato somministrato all'84% delle pazienti in terapia sostitutiva, percentuale che invece raggiunge il 77% tra i pazienti di sesso maschile. Al contrario, la somministrazione del suboxone ha interessato l'11% dell'utenza maschile in trattamento farmacologico sostitutivo contro il 5% in quella femminile.

Alla data del **31 dicembre 2025**, nelle 766 strutture terapeutiche rispondenti al **flusso** informativo semestrale del **Ministero dell'Interno** sono risultate presenti **17.358 persone in trattamento**[18], per la maggior parte inserite in strutture residenziali (68%) e per il 9% in semiresidenziali, mentre il 23% è seguito da servizi ambulatoriali. Dal punto di vista geografico, oltre la metà degli utenti (52%) è risultata in carico presso le strutture delle regioni settentrionali, in particolare in Lombardia (18%), Emilia Romagna (12%) e Veneto (12%), e il 26% presso le strutture delle regioni centrali, soprattutto di tipo semi-residenziale e nei servizi ambulatoriali della regione Lazio, nelle quali si sono concentrati rispettivamente il 32% e il 35% dell'utenza nazionale per queste tipologie di servizi. Il 17% e il 5% dell'utenza è risultata in trattamento presso le strutture rispettivamente presenti nelle regioni meridionali e insulari.

Nel corso dell'intero 2025, le **persone** complessivamente **trattate** dai servizi del Terzo Settore sono state **23.970** (sovrapponibile ai 23.977 utenti risultati in carico nel corso del 2024), per l'84% di sesso maschile. A livello nazionale,

[18]Fonte: Dipartimento per l'amministrazione generale, per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie - Direzione Centrale per l'amministrazione generale e le Prefetture - Uffici Territoriali del Governo - Ufficio V - Studi, ricerca e documentazione generale

il rapporto tra utenti e popolazione è risultato pari a 54 persone in trattamento ogni 100.000 residenti tra i 15 e i 74 anni, con valori più elevati nelle regioni centrali (89) e più bassi nelle regioni meridionali (23).



TAVOLA 3.V Assistenza nelle strutture terapeutiche

Analizzando l'utenza sulla base dell'età nota[19], quasi la metà degli utenti (47%) aveva più di 40 anni, il 29% tra 31 e 40 anni e il 15% tra 25 e 30 anni; i giovani sotto i 25 anni rappresentavano circa il 10% del totale. Nel tempo si è osservata una progressiva tendenza all'invecchiamento dell'utenza: tra il 2021 e il 2025 la quota di persone con più di 40 anni è infatti aumentata dal 44% al 47%.

Per quanto riguarda le **sostanze primarie** di trattamento[20], il **46%** degli utenti è stato in carico per uso primario di **cocaina/crack**, quota in costante aumento negli ultimi anni (38-39% nel periodo 2021-2022 e 41% nel 2024 e 2023), il **25%** per uso primario di **eroina/altri oppiacei**, dato questo in progressiva diminuzione rispetto al passato (33% nel 2021 e 29% nel 2023). Percentuali più contenute hanno riguardato il consumo primario di **cannabinoidi** (**7%**) e di altre sostanze illecite (circa 2%), senza differenze significative tra i sessi. L'**alcol**, invece, ha rappresentato la sostanza primaria di trattamento per il **20%** degli utenti, con una quota più elevata tra le donne (24%; M=19%). Nel complesso, negli ultimi anni le percentuali di persone in trattamento per consumo di cannabinoidi (7-8%) e per uso di alcol (19-21%) sono rimaste sostanzialmente stabili.

Nel 2025, i servizi del **Terzo Settore** coinvolti nello **studio conoscitivo**[21], hanno preso in carico complessivamente **oltre 17mila utenti**. Di questi, il 79% è stato seguito all'interno di strutture residenziali o semi-residenziali, mentre la restante quota ha ricevuto assistenza in ambito ambulatoriale. Parallelamente, i servizi dedicati alla prevenzione delle patologie droga-correlate hanno intercettato più di 35.000 persone, in larga maggioranza di sesso maschile (82%).

Con riferimento agli utenti inseriti nei percorsi residenziali e semi-residenziali, si rileva una netta **prevalenza maschile** (**81%**) e una significativa quota di nuovi ingressi: il 55% è stato infatti accolto per la prima volta nel corso dell'anno. Dal punto di vista anagrafico, il **42%** degli utenti si colloca nella fascia di età **30-44 anni**, una quota pressoché equivalente ha più di 45 anni, mentre il 21% ha meno di 30 anni.

L'analisi delle caratteristiche socio-demografiche evidenzia che il 66% degli utenti presenta un livello di istruzione medio-basso, con al massimo il conseguimento della licenza di scuola secondaria di primo grado. In relazione alla condizione occupazionale, emerge una prevalenza di disoccupazione (66%), a fronte di un 12% con impiego regolare e di un 9,6% con occupazioni occasionali. Per quanto riguarda la situazione abitativa precedente all'ingresso nelle strutture terapeutiche, il 65% disponeva di una sistemazione stabile, il 12% proveniva da contesti penitenziari e il 10% era senza fissa dimora; il 41% viveva con la famiglia, mentre il 29% si trovava in condizioni di solitudine abitativa.

Per quanto concerne le sostanze di presa in carico, il **36%** degli utenti è stato trattato principalmente per uso di **cocaina o crack** (consumati prevalentemente per via inalatoria o fumata nel 56% dei casi). Seguono il consumo di **alcol** (**23%**), l'uso di **oppiacei/oppioidi** (**12%**, con una prevalenza di assunzione per via iniettiva nel 60% dei casi) e **cannabis** (**6,2%**). Una quota pari all'**1,1%** riguarda problematiche legate al **gioco d'azzardo**, mentre meno dell'1% è riferita ad altri comportamenti. Complessivamente, il **73%** degli utenti presenta **poliassunzione**, con cocaina/crack, alcol ed eroina o altri oppiacei come sostanze più frequentemente utilizzate.

Infine, in relazione ai **percorsi terapeutici attivati**, la maggioranza degli utenti inseriti in strutture residenziali e semi-residenziali ha partecipato a **interventi di gruppo** (**66%**) e ha ricevuto **supporto psicologico** (**65%**). La psicoterapia individuale ha coinvolto il 54% degli utenti, mentre il 40% ha preso parte a gruppi di auto-mutuo aiuto. Il 24% è inserito in programmi terapeutici integrati e, tra questi, circa il 30% segue trattamenti sostitutivi. Inoltre, il 30% degli utenti è in trattamento farmacologico per disturbi di natura psichiatrica.

Alla data del **31 dicembre 2025**, negli istituti penitenziari italiani erano presenti **20.767 detenuti tossicodipendenti**, pari al **33% della popolazione detenuta complessiva** (63.499 persone), in linea con il 32% rilevato nel 2024[22]. Il 96% della popolazione carceraria tossicodipendente era di sesso maschile, mentre il 34% di nazionalità straniera.



TAVOLA 3.V Assistenza negli istituti penitenziari

La distribuzione territoriale ha mostrato una maggiore concentrazione negli istituti del Nord, dove è stato rilevato il 45% dei detenuti tossicodipendenti, seguiti dal Mezzogiorno e dalle Isole (33%) e dal Centro (22%). Anche in rapporto alla popolazione detenuta complessiva, la presenza di detenuti tossicodipendenti è risultata più elevata nelle aree settentrionali, rappresentando il 41% dei presenti negli istituti penitenziari del Nord-Ovest e il 38% del Nord-Est, a fronte del 36% nel Centro e di valori più contenuti, intorno al 24-25%, nelle regioni meridionali e insulari. A livello regionale, la quota è variata da valori inferiori al 20%, rilevati in Calabria e nella provincia autonoma di Trento, a percentuali superiori al 45% in Valle d'Aosta, Lombardia ed Emilia Romagna, dove ha raggiunto il 53%.

[19] *Per il 2% dell'utenza il dato non è disponibile*
[20] *Per il 4% dell'utenza non è stata riportata la sostanza primaria*
[21] Fonte: Studio conoscitivo sui servizi del Terzo Settore condotto dal Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica (CNR-IFC) in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento delle politiche contro le droghe e le altre dipendenze

[22] Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Nel corso dell'anno, gli **ingressi** in carcere di **persone tossicodipendenti** sono stati **17.308**, pari al **41%** dei complessivi 42.005 avvenuti durante l'anno. Anche per i nuovi ingressi si sono osservati valori più elevati negli istituti del Nord, dove la quota ha raggiunto il 47%, con percentuali superiori al 60% in Valle d'Aosta, Emilia Romagna e nella provincia autonoma di Bolzano. Nelle aree centrali e meridionali la quota si è collocata intorno al 39-40%, mentre nelle Isole è risultata più contenuta (26%).

L'assistenza sanitaria alle persone detenute con problemi di dipendenza è garantita dalle Aziende Sanitarie territoriali, attraverso **39 SerD intramurari** e **152 équipe** per le dipendenze all'interno dei 189 istituti penitenziari presenti sul territorio nazionale[23].

A integrazione dei dati forniti dal Ministero della Giustizia, e al fine di rispondere agli obblighi informativi nazionali e internazionali, nel 2022 il Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze ha avviato una rilevazione ad hoc, supportata da una piattaforma web rivolta ai referenti per le dipendenze delle Amministrazioni Regionali e/o delle Aziende Sanitarie. Questo sistema ha consentito di raggiungere nel triennio una copertura molto ampia, pari al 97% degli istituti penitenziari e a una quota analoga dell'utenza trattata, in crescita rispetto agli anni precedenti (89% nel 2024 e 85% nel 2023). Nonostante questi progressi, il quadro informativo resta ancora parziale. Nello specifico del passaggio delle competenze sanitarie in materia di dipendenze dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute non si è infatti ancora tradotto in un sistema informativo pienamente integrato. A ciò si aggiungono i vincoli legati alla tutela della privacy, che limitano la disponibilità e l'integrazione dei dati. In questo contesto, emerge l'esigenza di sviluppare un flusso informativo strutturato e stabile all'interno del sistema SIND, in grado di garantire una lettura più completa e omogenea del fenomeno.

Nel corso del 2025, sono state **32.823 le persone detenute che hanno ricevuto almeno una prestazione assistenziale** da parte dei Servizi per le Dipendenze per problematiche connesse al consumo di sostanze stupefacenti, valore che è stato stimato corrispondere al **32%** circa della popolazione carceraria dell'ultimo anno[24]. Tale quota, che nel 2024 corrispondeva al 27%, risulta sostanzialmente in linea al dato fornito dal Ministero della Giustizia, sottolineando la necessità di implementare un flusso informativo incluso nel flusso SIND del Ministero della Salute.

Il **97%** dell'utenza trattata ha riguardato quasi esclusivamente la componente **maschile**, mentre il **45%** è costituita da **nuovi utenti** e il 34% da persone di nazionalità straniera.



TAVOLA 3.V Assistenza negli istituti penitenziari

[23]Fonti: Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute della Conferenza Regioni e Province Autonome; Dipartimenti e Servizi pubblici per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie delle Regioni e Province Autonome
[24]La stima della popolazione carceraria annua è data dal numero di presenti il 31/12 e dagli ingressi annui

Per quanto riguarda l'età media dell'utenza trattata, i nuovi assistiti avevano **mediamente 37 anni**, risultando leggermente più giovani rispetto a coloro che erano già in carico ai servizi, la cui età media è risultata intorno ai 40 anni. Le differenze tra uomini e donne sono risultate invece minime, con valori sostanzialmente sovrapponibili (rispettivamente 39 e 40 anni). Più marcata, invece, risulta la differenza sulla base della nazionalità: le persone di nazionalità italiana mostrano un'età media più elevata, pari a circa 41 anni, mentre quelle straniere risultano significativamente più giovani, con una media di 35 anni. Tale differenza emerge chiaramente anche osservando la distribuzione per classi di età: tra i detenuti stranieri, infatti, circa il 32% aveva meno di 30 anni e il 36% tra i 30 e i 39 anni; tra le persone di nazionalità italiana, le stesse quote risultano inferiori (rispettivamente 16% e 30%), a favore di una maggiore presenza nelle età più avanzate.

Nel corso dell'ultimo anno, per il **54%** dei detenuti trattati la presa in carico è stata per consumo primario di **cocaina/crack**, quota che è risultata del tutto simile tra i nuovi utenti e tra coloro che risultavano già inseriti nei percorsi terapeutici, così come tra persone di nazionalità italiana e straniera. La principale differenza si è osservata invece tra uomini e donne: tra i primi, infatti, la prevalenza ha raggiunto il 55%, mentre tra le detenute si è attestata su livelli significativamente inferiori, pari al 37%.

Gli **oppiacei/oppioidi** hanno rappresentato la seconda principale causa di trattamento, avendo interessato nel complesso il **20%** dei detenuti in trattamento, con rilevanti differenze tra uomini e donne: tra le detenute la quota di presa in carico per tali sostanze ha superato un terzo dei casi (36%), evidenziando un'incidenza sensibilmente più elevata rispetto a quella maschile (19%). Analogamente, il ricorso ai servizi per uso di oppiacei/oppioidi è risultato più frequente tra i detenuti di nazionalità italiana (23%) rispetto agli stranieri (15%) e tra gli utenti già in carico (22%) rispetto ai nuovi ingressi (16%).

La **cannabis e i suoi derivati** hanno rappresentano la sostanza primaria di trattamento per una quota più contenuta di utenza, pari al **13%**, evidenziando un'incidenza leggermente più elevata tra i nuovi utenti (15%) e tra le persone di nazionalità straniera (15%), mentre si è mantenuta su livelli inferiori tra l'utenza già in carico (12%), tra le donne (11%) e tra i detenuti di nazionalità italiana (11%).

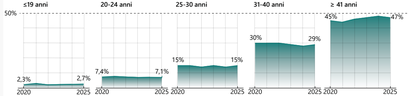
A livello territoriale si delineano profili differenziati, che evidenziano specificità locali nella distribuzione delle sostanze associate alla presa in carico. In alcune regioni, l'uso primario di cocaina/crack ha assunto un rilievo particolarmente marcato, superando nettamente la media nazionale e raggiungendo valori intorno al 63-64% dell'utenza trattata, come rilevato in Lombardia, Campania e Sicilia. In altri contesti, invece, è emersa una maggiore incidenza della presa in carico per uso primario di oppiacei/oppioidi: nelle regioni Friuli Venezia Giulia e Umbria, così come nella provincia autonoma di Trento, oltre il 40% delle persone assistite risulta in trattamento per queste sostanze. Si tratta di un quadro significativamente diverso rispetto a quello osservato in regioni come Lombardia e Sicilia, dove la quota di utenti in carico per oppiacei è risultata più contenuta, non superando l'11%. Per quanto riguarda la quota di utenti trattati per uso primario di cannabis e derivati, livelli sensibilmente più elevati rispetto alla media nazionale sono stati registrati in Liguria e Sardegna, dove la quota di utenti trattati per uso primario di queste sostanze ha superato il 26%, ma anche in Friuli Venezia Giulia e nella provincia di Trento, nelle quali la quota di trattati è risultata intorno al 21-22%.

Tavola 3.V Assistenza nei servizi ambulatoriali e nelle strutture terapeutiche nel 2025

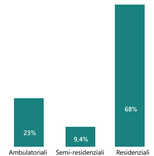
Assistenza nelle strutture terapeutiche[1]

23.970
PERSONE IN CARICO PER PROBLEMATICHE DROGA-CORRELATE NELL'ANNO

Andamento temporale % utenti per fascia di età



Persone presenti al 31/12/2025 per tipologia di struttura



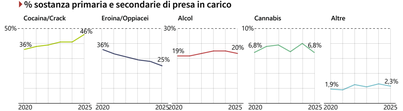
% sostanza primaria



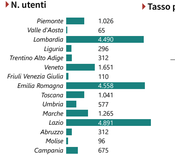
% sostanze secondarie



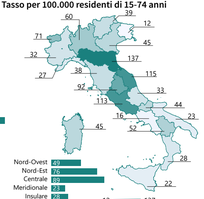
% sostanza primaria e secondaria di presa in carico



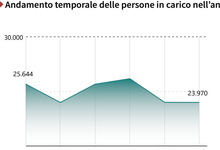
N. utenti



Tasso per 100.000 residenti di 15-74 anni



Andamento temporale delle persone in carico nell'anno



1. Ministero dell'Interno - Direzione centrale per l'amministrazione generale e le Prefetture

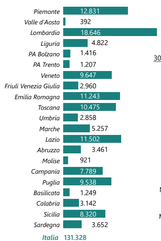
Assistenza ambulatoriale[2]

131.328 UTENTI TOSSICODIPENDENTI IN CARICO — +3,5% RISPETTO AL 2024*

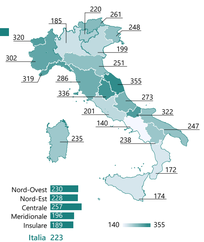
16.035 NUOVI UTENTI — 12% DEL TOTALE

37.074 UTENTI CON COMPORTAMENTO INIETTIVO (ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA) — 34% DELL'UTENZA CON INFORMAZIONE NOTA

N. utenti



Tasso per 100.000 residenti



Andamento età media**: nuovi, già in carico



** I dati anni 1999 e 2009 si riferiscono al flusso per dati aggregati (DM 20 settembre 1997)

Andamento età maschi, femmine



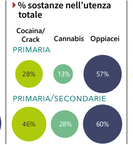
Andamento tempo di latenza (anni)



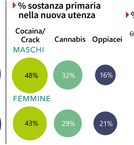
% sostanza primaria nell'utenza



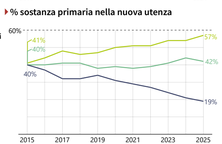
% sostanze nell'utenza totale



% sostanza primaria nella nuova utenza



% sostanza primaria nella nuova utenza



Per motivi di arrotondamento, la somma dei valori percentuali potrebbe oscillare tra 99% e 101%

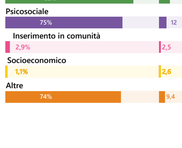
N. prestazioni erogate



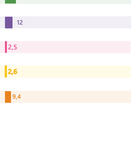
% prestazioni erogate



% utenti trattati



N. prestazioni/utente



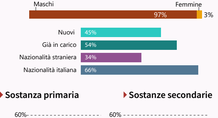
* L'incremento percentuale fa riferimento a 126.910 utenti in carico nel 2024: a seguito dell'aggiornamento del flusso SIND il dato non è in linea con la Relazione al Parlamento - Anno 2025 (134.443 utenti)

2. Gruppo di lavoro SIND: Ministero della Salute e Gruppo tecnico interregionale Dipendenze

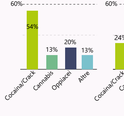
Assistenza negli istituti penitenziari

Detenuti trattati nel corso dell'anno[3]

32.823
DETENUTI CHE HANNO RICEVUTO ALMENO UNA PRESTAZIONE SERD



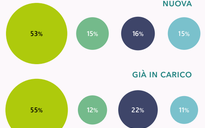
Sostanza primaria



Sostanze secondarie

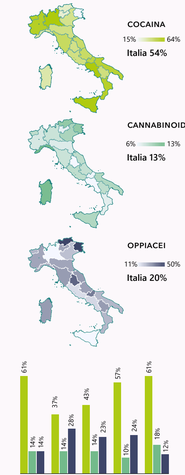


Sostanza primaria nella nuova utenza e nell'utenza già in carico



3. Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute della Conferenza Regioni e Province Autonome; Dipartimenti e Servizi pubblici per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie delle Regioni e Province Autonome

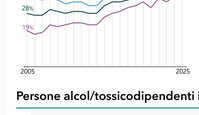
% detenuti per sostanza primaria[3]



% detenuti tossicodipendenti sul totale presenti il 31/12 e italiani e stranieri[4]



% detenuti tossicodipendenti sul totale ingressi annui e per nazionalità italiana e straniera[4]



% detenuti tossicodipendenti su totale presenti il 31/12/2025[5]



4. Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Persone alcol/tossicodipendenti in misura alternativa al 31/12[5]

4.337
PERSONE IN AFFIDAMENTO IN PROVA

8,9%
SUL TOTALE PERSONE IN CARICO PER MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE

% per fascia d'età



Andamento nel tempo



5. Ministero della Giustizia - Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità

Nel corso del 2025, il **trattamento prevalentemente** rivolto alle persone detenute, considerando l'informazione sui 41.770 trattamenti riportati, è risultato quello **integrato** (che combina interventi farmacologici e psicosociali), offerto al **68%** dell'utenza totale. A questo si sono affiancati, con un peso più contenuto, i **trattamenti esclusivamente psicosociali** (**18%**) e quelli di **sola natura farmacologica** (**9%**), mentre gli **interventi a carattere educativo** sono rimasti residuali (**2%**). Una quota pari al 3% ha riguardato, inoltre, l'inserimento in comunità terapeutiche nell'ambito di misure alternative alla detenzione.

La distribuzione delle tipologie di trattamento ha mostrato differenze in relazione alla sostanza primaria. In particolare, tra le persone in carico per uso di oppioidi e cocaina si è osservata una netta prevalenza del trattamento integrato, che ha riguardato rispettivamente il 72% e il 63% degli interventi. Nel caso degli oppioidi, tuttavia, si è registrata anche una presenza non trascurabile di trattamenti esclusivamente farmacologici e di interventi psicosociali, entrambi pari al 10%, a indicare una certa articolazione delle modalità di presa in carico.

Per quanto riguarda la cocaina, una quota significativa degli interventi (25%) è stata costituita da percorsi basati unicamente sul supporto psicologico, approccio che è risultato ancora più marcato nei trattamenti rivolti alle persone con uso primario di cannabis, per le quali gli interventi psicosociali hanno raggiunto il 28% del totale, assumendo un ruolo centrale nei percorsi assistenziali.

Infine, il ricorso a strutture riabilitative esterne come misura alternativa alla detenzione, pur rimanendo complessivamente limitato, ha interessato in misura maggiore le persone in trattamento per oppioidi (6%) e cocaina (5%), mentre è risultato più contenuto tra gli utenti in carico per cannabis (2%).

Alla data del **31 dicembre 2025**, il numero di persone sottoposte a **misure alternative** alla detenzione ha raggiunto quota **48.854**, segnando un incremento del 5,4% rispetto alla medesima data dell'anno precedente[25]. All'interno di questo panorama, **4.337** soggetti sono stati **affidati in prova per specifiche problematiche alcol e droga-correlate**, incidendo per l'**8,9%** sul totale delle persone in carico agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) per tale misura. Nonostante il peso percentuale di questi specifici affidamenti abbia subito una flessione negli ultimi 10 anni, passando dal 15% del 2015 a meno del 9% nel 2025, le misure alternative concesse alle persone alcol/tossicodipendenti hanno fatto registrare una crescita del 2,8% rispetto al 2024.

Entrando nel dettaglio, il 67% degli affidamenti in prova specificatamente rivolti alle persone con problematiche alcol e droga-correlate è stato concesso a persone provenienti dallo stato di detenzione, il 25% dallo stato di libertà e l'8,2% dallo stato di detenzione domiciliare o di arresti domiciliari. Il profilo degli affidati in prova ha visto una netta prevalenza del sesso maschile (94%) e della nazionalità italiana (85%). Riguardo alla distribuzione anagrafica, un terzo degli utenti presentava un'età compresa tra i 40 e i 49 anni, il 29% tra i 30 e i 39 anni e il 22% tra i 50 e i 59 anni; la quota dei giovani sotto i 30 anni era pari al 10%, mentre il 6% aveva superato i 60 anni.

[25]Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità

Nel corso del **2025**, le **persone alcol e tossicodipendenti seguite dagli UEPE per misure alternative** sono state complessivamente **6.861** (includendo sia i nuovi ingressi sia i casi già attivi), un dato che ha rappresentato circa l'**8%** del totale dei soggetti in carico e che non ha evidenziato variazioni rispetto all'anno precedente.

Sul fronte delle revoche delle misure alternative, nel 2025 la quota di provvedimenti interrotti per le persone in carico dalla libertà è stata pari al 29% dei procedimenti conclusi. In questo ambito, la motivazione principale è stata riscontrata nel mancato rispetto del programma terapeutico individuale (81%), mentre la commissione di nuovi reati ha determinato l'8,1% delle interruzioni. Tra coloro che provenivano invece da uno stato di detenzione o dagli arresti domiciliari, la percentuale di revoca è stata più elevata, attestandosi al 55%: nel 76% dei casi la causa è stata un andamento negativo del trattamento e nel 3,8% la commissione di nuovi illeciti. È comunque opportuno considerare che, per un quadro definitivo sulle revoche, è necessario un tempo di osservazione adeguato alla conclusione naturale delle misure.

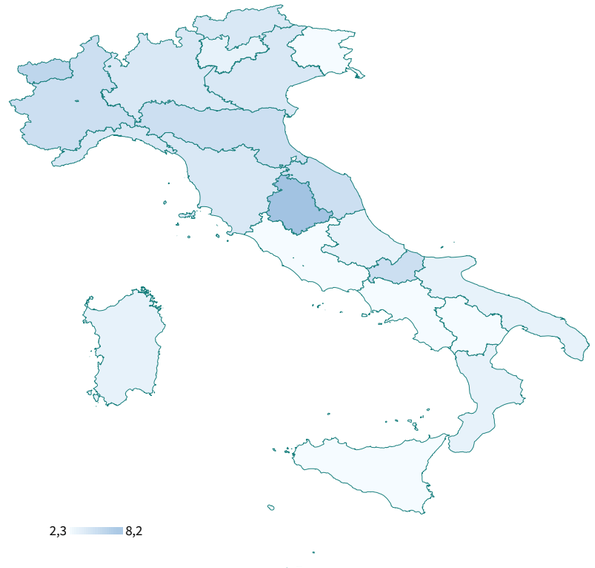
Un'ulteriore sanzione sostitutiva è rappresentata dal **lavoro di pubblica utilità (LPU)**, applicata a persone in stato di libertà per violazioni del Codice della Strada e in casi specifici di violazione della Legge sugli stupefacenti (art. 73 DPR n.309/1990). Nel 2025, hanno beneficiato di questa misura 8.199 persone, con una contrazione del 14% rispetto all'anno precedente. Di queste, **593** erano state condannate per reati droga-correlati, costituendo il **7,2%** del carico totale dei lavori di pubblica utilità. L'incidenza di questa sanzione per chi ha commesso reati legati alle sostanze si è stabilizzata nell'ultimo triennio attorno al 7-8%. Il 51% dei destinatari aveva un'età tra i 30 e i 49 anni, il 16% meno di 30 anni e un terzo almeno 50 anni. Tra le attività svolte, hanno prevalso i servizi in ambito socio-assistenziale e sanitario (67%), seguiti dalla manutenzione di immobili e servizi pubblici (8,8%), da prestazioni per aumentare le competenze legate alla professionalità del soggetto (9,8%) e da interventi di tutela del patrimonio ambientale e culturale (5,1%).

Offerta e utenza dei servizi per le dipendenze nel 2025

Cannabis · Cocaina/crack · Eroina/altri oppiacei · Tutte · Nessuna

Tasso servizi per le dipendenze ogni 100.000 residenti (15-74 anni) e % utenza per sostanza

8,2	Umbria
6,6	Valle d'Aosta
5,8	Piemonte
5,6	Emilia Romagna
5,6	Molise
5,3	Marche
4,7	Toscana
4,6	Liguria
4,5	Lombardia
4,2	Veneto
4	PA Bolzano
3,6	Abruzzo
3,4	Calabria
3,4	PA Trento
3,2	Puglia
3	Sardegna
2,7	Basilicata
2,7	Friuli Venezia Giulia
2,6	Lazio
2,5	Sicilia
2,3	Campania



Utenza in carico e % per sostanza

131.328

L'incremento fa riferimento a 126.910 utenti in carico nel 2024: a seguito dell'aggiornamento del flusso SIND il dato non è in linea con la Relazione al Parlamento - Anno 2025 (134.443 utenti)

Tasso utenza in carico per 100.000 residenti

355	Marche
336	Umbria
322	Molise
320	Valle d'Aosta
319	Liguria
302	Piemonte
286	Toscana
273	Abruzzo
261	PA Bolzano
251	Emilia Romagna
248	Friuli Venezia Giulia
247	Puglia
238	Basilicata
235	Sardegna
220	PA Trento
201	Lazio
199	Veneto
185	Lombardia
174	Sicilia
172	Calabria
140	Campania

CAPITOLO 4

IMPLICAZIONI SANITARIE

Malattie infettive

L'analisi delle malattie infettive tra i **pazienti in carico ai Servizi per le Dipendenze** (SerD), condotta sui dati del Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND)[1], consente di osservare alcune condizioni infettive di particolare rilievo sanitario nelle persone con disturbo da uso di sostanze[2].

Nel 2025, tra gli utenti in carico ai Servizi pubblici per le Dipendenze (SerD), **36.954** sono stati sottoposti a **test sierologico per HIV** (il 31% dell'utenza in carico alle regioni considerate), con **1.523 utenti risultati positivi**, pari al 4,1% dei testati e all'1,3% del totale degli utenti in trattamento. Per l'**epatite B**, gli **assistiti testati** sono stati **37.269** (31% dei trattati delle regioni considerate), di cui **909 positivi**, corrispondenti al 2,4% dei testati e allo 0,8% del totale. Per l'**epatite C**, infine, i **testati** sono stati **37.302** (30% dei trattati delle regioni considerate) e i **positivi 14.541**, pari al 39% dei testati e al 12% dell'utenza totale. Per tutte e tre le infezioni emerge una marcata eterogeneità territoriale, sia nella copertura dei test sia nella diffusione dei casi positivi, che richiede cautela interpretativa, in quanto risente non solo di possibili differenze epidemiologiche, ma anche della forte variabilità regionale nelle pratiche di testing, nelle modalità di registrazione dei dati e, per l'epatite B, anche nella difforme rilevazione della copertura vaccinale[3].

Con riferimento all'**HIV**, la quota di utenti sottoposti a test ha mostrato una marcata variabilità territoriale, passando da livelli molto contenuti, intorno al 5% in Puglia e Basilicata, a valori superiori al 45% in Piemonte, Emilia Romagna e Umbria. Anche la diffusione dei casi positivi ha presentato differenze geografiche: rapportando i positivi al totale degli utenti in trattamento, la quota si è mantenuta generalmente inferiore all'1% nel Centro-Sud e in Sicilia, mentre ha raggiunto valori compresi tra l'1% e il 3% nelle regioni settentrionali. Limitando l'osservazione ai soli soggetti testati, la quota di positivi si è attestata intorno al 4-5% nelle aree del Nord, al 3% nel Centro, all'1% nel Mezzogiorno e al 5% in Sicilia.



TAVOLA 4.I Diffusione di malattie infettive tra l'utenza SerD nel 2025

Anche per l'**epatite B** si sono rilevate ampie differenze regionali nell'esecuzione dei test sierologici, con valori inferiori al 10%, registrati in Toscana, Campania e Puglia, e superiori al 50% in Piemonte e Friuli Venezia Giulia, fino al 92% in Abruzzo. La quota dei casi positivi sul totale dei trattati è risultata generalmente contenuta, entro l'1%, con

[1]Fonte: Gruppo di lavoro SIND: Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica; Gruppo tecnico interregionale Dipendenze - Commissione Salute Conferenza Regioni e Province Autonome

[2]*Per quanto riguarda l'infezione da HIV, occorre considerare che, in coerenza con quanto previsto dal decreto istitutivo del SIND (11 giugno 2010) e confermato dal DM 29 dicembre 2023, le informazioni relative all'esecuzione del test sierologico sono rilevate, su indicazione del Garante per la protezione dei dati personali, esclusivamente in forma aggregata*

[3]*Ai fini delle analisi sono state escluse, per ciascuna infezione, le Regioni che hanno riportato un numero di persone testate inferiore all'1% dell'utenza trattata, oltre alle Province Autonome di Trento e Bolzano, per le quali non risultano utenti testati*

valori più elevati nel Nord-Ovest (2%). Ponendo l'attenzione sulle persone testate, la quota di positivi si è attestata intorno al 4% nel Nord-Est, a quasi il 2% nel Nord-Ovest, all'1,5% nel Centro e nel Mezzogiorno e a quasi il 5% in Sicilia.

Per l'**epatite C**, infine, si è rilevata una diffusione significativamente più elevata rispetto alle altre infezioni considerate, accompagnata da una marcata variabilità territoriale sia nella copertura dei test sia nella quota di positività. La percentuale di utenti sottoposti a screening ha superato il 50% in Piemonte, Emilia Romagna e Abruzzo, dove ha raggiunto il 92%, mentre è scesa sotto il 10% in Toscana, Campania e Puglia. Rapportando i soggetti positivi al totale degli utenti in trattamento, i valori più elevati si sono registrati nel Nord-Est (23%) e nel Nord-Ovest (13%), mentre sono risultati più contenuti nel Centro (5%), nel Mezzogiorno (7%) e nell'area insulare (10%). Con riferimento ai soli utenti testati, la quota di positivi si è attestata al 42% nel Nord-Est, al 36% nel Nord-Ovest e nel Centro, al 34% nel Mezzogiorno e ha raggiunto il 55% nelle Isole, confermando una diffusione elevata e territorialmente differenziata anche tra i soggetti effettivamente sottoposti a screening.

Un ulteriore elemento di rilievo riguarda la copertura del testing tra gli **utenti con uso iniettivo** (IDU - *Injecting Drug Users*), popolazione particolarmente esposta al rischio di trasmissione delle infezioni ematogene. Nel 2025, circa il 40% degli utenti con uso iniettivo è stato sottoposto a screening per HBV e il 38% per HCV, evidenziando come la copertura dello screening abbia interessato poco più di un terzo dell'utenza più vulnerabile.

Nel **2024**, ultima annualità disponibile, il Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità ha ricevuto 2.379 **segnalazioni di nuove diagnosi di infezione da HIV**. Tra queste, **91** hanno riguardato **persone che fanno uso di droghe per via iniettiva** (IDU)[4], dato in lieve aumento rispetto agli 85 casi segnalati nel 2023. Anche nel 2024 le nuove diagnosi tra gli IDU hanno interessato prevalentemente il sesso maschile (77%), sebbene con una riduzione rispetto all'87% osservato nell'anno precedente; il 27% dei casi ha riguardato persone di nazionalità straniera.



TAVOLA 4.I Nuove diagnosi HIV tra i consumatori di sostanze per via iniettiva (IDU) nel 2024

A livello nazionale, nel periodo 2015-2024 sono stati complessivamente segnalati 971 nuovi casi di HIV tra gli IDU. Per quanto riguarda l'incidenza di questi casi sul totale delle nuove diagnosi di HIV, dopo la diminuzione osservata tra il 2015 e il 2017 (dal 3,3% al 2,8%), negli anni successivi si osserva una graduale ripresa dell'incidenza relativa, con valori pari al 4,5-4,6% nel biennio 2021-2022 e un successivo assestamento al 3,8% nel 2024. L'interpretazione dei dati più recenti richiede comunque cautela, poiché il quadro epidemiologico può risentire dei ritardi di notifica legati ai tempi di trasmissione delle informazioni.

[4]Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento Malattie Infettive - Centro Operativo AIDS

Nel periodo 2015-2024, la prevalenza maschile si è mantenuta stabile tra l'80% e l'85% e un picco superiore al 94% registrato nel 2019. Più variabile risulta invece la quota di persone di nazionalità straniera, oscillante tra il 10% del 2017 e il 28% del 2023.

Le nuove diagnosi di HIV tra le persone IDU hanno riguardato prevalentemente le fasce di età adulte, in particolare i 40-59 anni, che rappresentano il 54% dei casi. Nel corso del tempo si è osservato un progressivo invecchiamento delle persone IDU affette da HIV: la quota dei 40-49enni, pur rimanendo la più rappresentata, è diminuita (dal 40% nel 2015 al 32% nel 2024,) mentre sono aumentate quelle riferite alle fasce di età più avanzate, sia tra i 50-59enni (dal 14% al 22%) sia tra le persone di 60 anni e oltre (dal 3% all'11%).

In linea con questo andamento, anche l'**età mediana alla diagnosi è aumentata**, passando da 41 anni nel periodo 2015-2017 a **43 anni** dal 2021. Le persone IDU di nazionalità straniera hanno, inoltre, ricevuto la diagnosi in età più giovane rispetto a quelle di nazionalità italiana (40 anni contro 45), mostrando in entrambi i casi un progressivo aumento dell'età mediana nel tempo.

Nel periodo 2015-2024, il **31%** degli IDU con una nuova diagnosi di HIV ha **effettuato il test in presenza di sintomatologia HIV** conclamata o sospetta; un ulteriore **24%** ha eseguito il test **su indicazione dei servizi terapeutico-riabilitativi** (SerD, comunità terapeutiche e istituti penitenziari), mentre l'**11%** vi è ricorso a seguito dell'adozione di **comportamenti a rischio**, sia sessuali sia non specificati. Rimane invece marginale la quota di diagnosi derivante da strategie di testing proattivo: solo il 2% dei test è stato effettuato nell'ambito di campagne informative, programmi di *easy testing*, *self test* o offerte diagnostiche in contesti extra-sanitari.

Risulta **elevata la quota di infezioni intercettata in fase avanzata di malattia**, definita dalla presenza, al momento della diagnosi, di un numero di linfociti CD4 inferiore a 350 cellule/µL, indicativo di una condizione di immunodepressione già avanzata. Nel 2024, alla prima diagnosi di infezione da HIV, il **40%** degli IDU presentava un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/µL e il 59% inferiore a 350 cellule/µL.

Nel **2024** (ultima annualità disponibile), in Italia sono stati diagnosticati 450 **nuovi casi di AIDS**, di cui **26** riferiti a persone **IDU** (in diminuzione rispetto ai 39 casi del 2023), pari al 5,8% del totale delle diagnosi. Complessivamente, dal 1982 al 2024, al COA sono stati notificati 73.717 casi di AIDS, quasi la metà dei quali (35.445) attribuibili a persone IDU: dopo il picco osservato alla fine degli anni '80, l'incidenza dei casi attribuiti a questa modalità di trasmissione mostra una progressiva e costante riduzione nel tempo.



TAVOLA 4.I Nuove diagnosi AIDS in IDU nel 2024

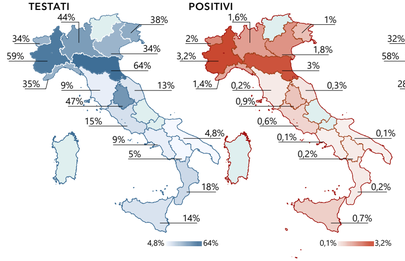
Tra le persone IDU con diagnosi di AIDS la prevalenza maschile si è mantenuta sostanzialmente stabile nel corso degli anni attorno all'80%. Parallelamente, si osserva un graduale aumento della quota di persone IDU di nazionalità straniera, passata dal 2% nei periodi più remoti al 18% nel biennio 2023-2024.

Diffusione di malattie infettive nell'utenza SerD nel 2025[1]

HIV: **31%** utenti testati

4,1% DEI TESTATI È RISULTATO POSITIVO (**1.523**)

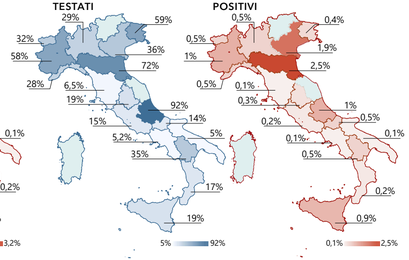
1,3% DELL'UTENZA IN CARICO

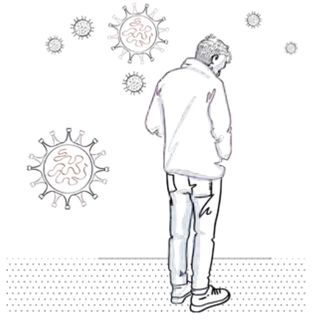


HBV: **31%** utenti testati (40% tra IDU)

2,4% DEI TESTATI È RISULTATO POSITIVO (**909**)

0,8% DELL'UTENZA IN CARICO

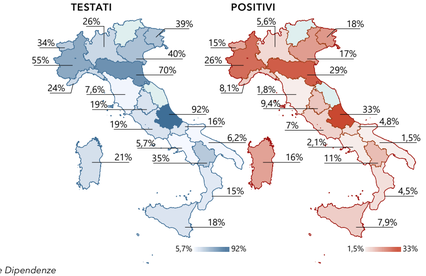




HCV: 30% utenti testati (38% tra IDU)

39% DEI TESTATI È RISULTATO POSITIVO (**14.541**)

12% DELL'UTENZA IN CARICO



1. Gruppo di lavoro SIND: Ministero della Salute e Gruppo tecnico interregionale Dipendenze

Nuove diagnosi HIV tra i consumatori di sostanze per via iniettiva (IDU) nel 2024[2]

91 OVVERO IL **3,8%** DELLE NUOVE DIAGNOSI HIV TOTALI

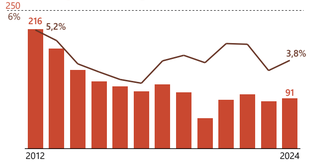
59% CON INFEZIONE PRESENTE DA TEMPO E NON DIAGNOSTICATA (linfociti CD4 inferiori 350 cell/µl)

Nuove diagnosi **totale** e **% maschi**

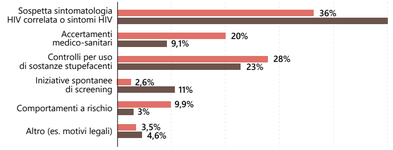
77% MASCHI

43 ANNI ETÀ MEDIANA

Nuove diagnosi e % diagnosi IDU sul totale



% motivo del test HIV per le nuove diagnosi nel 2015-2024 e nel solo 2024



Nuove diagnosi AIDS in IDU nel 2024[2]

26 OVVERO IL **5,8%** DELLE NUOVE DIAGNOSI AIDS TOTALI

nel 2023 erano 39 casi, pari al 6,4%

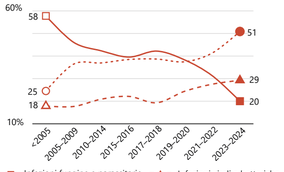
57% CON DIAGNOSI AIDS A MENO DI 6 MESI DA TEST HIV POSITIVO NEL 2023-2024

9% nel 1996

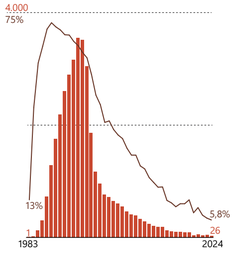
81% MASCHI

54 ANNI ETÀ MEDIANA

% macrocategorie di patologie indicative di AIDS

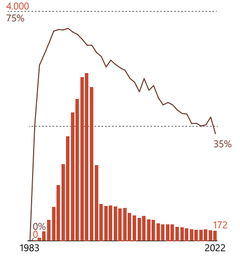


Nuove diagnosi e % diagnosi IDU sul totale



Decessi AIDS in IDU nel 2022[2]

Decessi e % decessi sul totale



Per motivi di arrotondamento, la somma dei valori percentuali potrebbe oscillare tra 99% e 101%

Diffusione di Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) in IDU nel 2024[2]

116 OVVERO IL **3,8%** DELLE NUOVE DIAGNOSI IST SEGNALATE NELL'ANNO

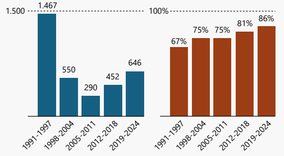
85% MASCHI

15% FEMMINE

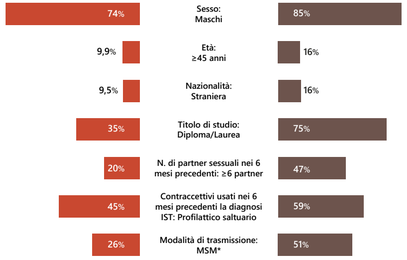
32 ANNI ETÀ MEDIANA MASCHI

26 ANNI ETÀ MEDIANA FEMMINE

Nuove diagnosi **totale** e **% maschi**

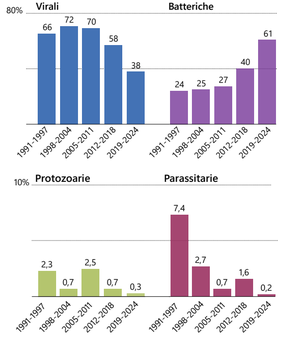


Caratteristiche delle persone IDU con IST nel periodo 1991-2024 e 2024

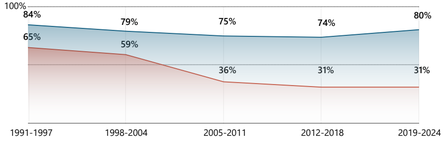


**Uomini che fanno sesso con uomini*

% segnalazioni delle principali IST in IDU



% di IDU con IST **testati per HIV** e **% di testati positivi**





2. Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento Malattie Infettive - Centro Operativo AIDS (COA)

Particolarmente evidente è l'evoluzione dell'età alla diagnosi, che evidenzia un **progressivo invecchiamento delle persone IDU con AIDS**: l'età mediana è infatti aumentata dai 32 anni degli anni prima del 2005 ai **51-54 anni** registrati negli ultimi due anni. Nel biennio 2023-2024, il 60% delle nuove diagnosi di AIDS tra gli IDU ha riguardato persone di età compresa tra i 40 e i 59 anni e quasi il 22% di età superiore, confermando uno spostamento delle diagnosi verso fasce anagrafiche più adulte.

L'analisi delle **principali patologie indicative di AIDS** tra le persone IDU mostra un cambiamento nel tempo. Prima del 2005 le diagnosi erano legate soprattutto a infezioni fungine e parassitarie (58%), quota che si è progressivamente ridotta fino al 20% nel biennio 2023-2024. Parallelamente, nello stesso periodo è aumentato il peso delle infezioni virali e batteriche (dal 18% al 29%) e, soprattutto, delle altre condizioni indicative di AIDS, tra cui tumori e manifestazioni correlate all'infezione, che raggiungono il 51% (rispetto al 25% registrato prima del 2005).

Nel biennio 2023-2024 si è osservata una maggiore frequenza della *Wasting Syndrome* (28% dei casi, contro meno del 16% fino al 2014) e di alcune infezioni opportunistiche, come criptococcosi e criptosporidiosi (26% contro circa il 14%). Al contrario, sono risultate in diminuzione alcune infezioni fungine come la polmonite da *Pneumocystis carinii* e la candidosi polmonare ed esofagea, entrambe intorno all'8%, rispetto al 20% circa registrato negli anni precedenti.

Negli ultimi due bienni, oltre la metà degli IDU con diagnosi di AIDS ha scoperto la propria sieropositività meno di sei mesi prima della diagnosi di HIV (57% nel biennio 2023-2024), un valore in costante aumento rispetto al 9% registrato nel 1996 e indicativo della **persistenza di diagnosi tardive**, in particolare tra uomini e persone di nazionalità straniera.

Nel lungo periodo si osserva, infine, una marcata **riduzione della mortalità associata all'AIDS** nella popolazione IDU. Tra il 1983 e il 2022 (ultimo annualità disponibile) i decessi sono stati 28.864, pari al 60% dei 48.356 decessi complessivamente registrati in Italia. Nello stesso anno, le persone IDU con AIDS viventi erano 6.553, pari al 27% del totale dei casi di AIDS viventi in Italia (24.298).

In Italia, dal 1991, il Sistema di Sorveglianza Sentinella delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), coordinato dal Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità e basato su una rete di 12 centri clinici pubblici specializzati, monitora l'andamento delle IST e dei principali fattori di rischio, tra cui l'uso di sostanze per via iniettiva (IDU).

Nell'anno **2024** (ultima annualità disponibile) sono stati notificati **116 nuovi casi di IST tra IDU**, pari al 3,8% dei casi annuali, prevalentemente uomini, con età mediana di 32 anni[5].

Tra il 1991 e il 2024 sono stati segnalati 3.405 nuovi casi di IST nelle persone che fanno uso di sostanze per via iniettiva (IDU), pari al 3,1% dei casi totali segnalati. Dopo una marcata riduzione registrata tra la prima metà degli anni Novanta e il periodo 2005-2011, negli ultimi anni si osserva una nuova crescita.

[5]Fonte: Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento Malattie Infettive - Centro Operativo AIDS

La maggioranza degli IDU con nuove infezioni sessualmente trasmesse è di sesso maschile e riguarda persone con **età mediana di 31 anni**, che hanno avuto comportamenti sessuali a rischio: oltre il 60% riferisce due o più partner nei sei mesi precedenti la diagnosi e circa l'85% dichiara un uso occasionale del profilattico; quasi la metà (47%) aveva già avuto una IST. La trasmissione è stata prevalentemente per via eterosessuale (74%) e le infezioni sono soprattutto di origine virale (60%) o batterica (35%). Le infezioni più frequenti sono state condilomi ano-genitali (50%), sifilide latente (7%), herpes genitale (7%), uretrite da *Neisseria gonorrhoeae* (6%), sifilide primaria e secondaria (6%) e uretrite da *Chlamydia trachomatis* (4%). Nel tempo, si osserva una progressiva riduzione delle IST virali più diffuse e un aumento delle principali infezioni batteriche dal 2012, mentre le infezioni meno comuni risultano oggi segnalate solo sporadicamente.

Rispetto all'intero periodo di osservazione, nel 2024 si registra un aumento della quota di casi IST tra IDU di sesso maschile (85% contro 74%), tra le persone di 45 anni e oltre (16% contro 10%), tra gli stranieri (16% contro 10%) e tra chi ha conseguito un titolo di studio elevato (75% contro 35%). Si osservano, inoltre, cambiamenti nei comportamenti a rischio: è aumentata la quota di nuovi casi IDU con IST che riferisce sei o più partner sessuali nei sei mesi precedenti la diagnosi (47% contro 20%) e quella di chi dichiara un uso saltuario del profilattico (59% contro 45%). Nel 2024 aumenta anche la quota di IDU con IST tra maschi che fanno sesso con maschi (MSM) (51% contro il 26%) e quella delle infezioni di origine batterica (81% contro 35%), mentre diminuiscono le infezioni di origine virale (17% contro 60%).

L'analisi dell'andamento nel tempo evidenzia una riduzione delle infezioni virali più diffuse, in particolare dei condilomi ano-genitali e del mollusco contagioso, dopo il calo registrato tra la fine degli anni Novanta e il primo decennio degli anni Duemila. Al contrario, dal 2012 si osserva un aumento delle principali infezioni batteriche, tra cui sifilide, gonorrea e infezioni da *Chlamydia trachomatis*.



TAVOLA 4.I Diffusione di Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) in IDU nel 2024

Nel complesso si registra una progressiva diminuzione di alcune infezioni meno frequenti, come quelle non gonococciche non clamidiali, l'infezione da *Trichomonas vaginalis* e la pediculosi del pube, che negli ultimi anni risultano segnalate solo sporadicamente.

Nel periodo 2019-2024, risulta una ripresa della quota di IDU con IST testati per HIV (80%), mentre la prevalenza dell'infezione si mantiene stabile intorno al 31%.

Nel 2024, tra i 116 IDU con IST segnalati, l'80% ha effettuato il test anti-HIV e, tra questi, il 23% è risultato positivo. Considerando l'intero periodo 1991-2024, su 3.405 persone IDU con IST, la quota di soggetti testati è analoga (81%), ma la percentuale di positività risulta più elevata, pari al 41%.

Nel complesso, la prevalenza di HIV tra gli IDU con IST è risultata più elevata tra le persone di età pari o superiore a 35 anni, tra chi aveva già avuto precedenti IST e tra i maschi che fanno sesso con maschi (MSM).

Decessi

I **decessi per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti** (rilevati dalle Forze di Polizia su base indiziaria) nel 2025 sono stati **249**, un valore sostanzialmente in continuità con quello osservato negli ultimi tre anni[6]. Nel complesso, i casi di mortalità droga-correlata per intossicazione acuta dal 1973 a oggi hanno raggiunto quota 27.456: dopo livelli particolarmente elevati osservati fino agli anni Novanta, si è registrato, a partire dagli anni Duemila, una progressiva e graduale riduzione.

Nell'ultimo anno, l'**84%** dei decessi ha riguardato **uomini**, mentre il 14% ha interessato persone di cittadinanza straniera. Sotto il profilo anagrafico, i casi si sono concentrati soprattutto nelle età adulte: il 64% ha coinvolto persone tra i 35 e i 54 anni, con una distribuzione quasi equilibrata tra i 35-44enni (34%) e i 45-54enni (30%). Le fasce più giovani, sotto i 29 anni, hanno rappresentato una quota più contenuta (11%). Tra gli uomini si è osservata una maggiore concentrazione nelle età più avanzate, in particolare tra i 35 e i 44 anni, mentre tra le donne i decessi si sono concentrati prevalentemente nella fascia 40-49 anni (39%).

Nel trend di lungo periodo si è osservato un progressivo invecchiamento del profilo anagrafico dei decessi droga-correlati, con un **aumento dell'età media**, passata da 36 nel 2010 a **43 anni** nel 2025, con un incremento più marcato tra gli uomini (da 36 a 44 anni) rispetto alle donne (da 36 a 40 anni). Rispetto agli anni 2010-2013, si è rafforzato il peso delle classi di età superiori ai 50 anni (da valori inferiori/uguali a 10% a un terzo dei casi), mentre si è ridotta la quota dei casi con meno di 30 anni che dal 22-25% sono passati all'11% nell'ultimo anno.



TAVOLA 4.II Decessi per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti nel 2025

Nel 2025, il **tasso di mortalità** per intossicazione acuta da sostanze si è attestato a circa **6 decessi per milione di residenti nella popolazione di 15-74 anni**, evidenziando rilevanti differenze territoriali: valori più elevati si sono registrati nel Centro e nel Nord-Est, con rispettivamente 9,4 e 8 decessi per milione di abitanti, seguiti da 6,7 casi per milione nell'area insulare. Nelle aree geografiche nord-occidentali e meridionali i valori sono risultati più contenuti, pari rispettivamente a 3,2 e 2,6 casi per milione di abitanti di 15-64 anni.

Nel 2025, con riferimento alle sostanze responsabili dell'intossicazione acuta letale, la **cocaina** è risultata la sostanza più frequentemente coinvolta, associata al **33%** dei casi, superando l'**eroina**, che ha rappresentato il **30%**. Il metadone ha riguardato l'8,8% dei decessi, mentre crack e sostanze sintetiche hanno mantenuto un peso contenuto, pari rispettivamente all'1,6% e all'1,2%. La quota dei decessi con sostanza non specificata ha rappresentato il 24% dei casi, quota che risulta in marcata riduzione rispetto agli anni precedenti, andamento riconducibile al miglioramento della capacità di identificazione tossicologica. La distribuzione per età delle sostanze associate ai decessi droga-correlati ha evidenziato profili differenziati. L'eroina ha mostrato quote più elevate tra i 25-29 anni (54%) e tra i 45 e i 59 anni (con quote superiori al 32%). La cocaina è presente maggiormente tra i giovani adulti e le età centrali, con il valore più elevato tra i 20-24 anni (58%) e quote non inferiori al 30% fino ai 59 anni.

Focalizzando l'attenzione solo sui decessi in cui la sostanza è specificata e, quindi, nota (189 casi), nel lungo periodo è emersa una progressiva trasformazione del profilo delle sostanze coinvolte nei decessi per intossicazione acuta. L'eroina, storicamente predominante, ha progressivamente ridotto il proprio peso relativo, passando da quote molto elevate registrate nel passato (74% nel 2010 e 81% nel 2014) al 39% nel 2025, pur mantenendo un ruolo centrale. Parallelamente, la **cocaina ha mostrato una crescita costante**: dal 20% nel 2010 ha raggiunto circa un quarto dei casi tra il 2015 e il 2019, per aumentare più marcatamente negli anni successivi e attestarsi al 43% nel 2025, superando l'eroina negli ultimi due anni. Anche per il metadone si è registrato un graduale aumento rispetto ai valori iniziali, passando dal 4,3% nel 2010, al 7% nel 2018 al 12% nel 2025 (22 casi).

Gli **accertamenti tossicologico-forensi** disposti dall'Autorità Giudiziaria nei casi di decessi per cause violente o in presenza di sospetta assunzione di sostanze stupefacenti costituiscono una fonte informativa fondamentale per analizzare il ruolo delle sostanze stupefacenti negli eventi letali. In questo ambito, per decesso droga-correlato si intende ogni caso in cui siano state rilevate sostanze psicotrope nei campioni biologici, a prescindere dalla causa diretta della morte.

Nel corso del 2025, dei 1.969 casi specifici giunti alle tossicologie forensi di 85 province italiane, in **875** di questi è stata **accertata la presenza di una o più sostanze stupefacenti e/o psicotrope**, corrispondente al 44% del totale, in continuità con quanto osservato nell'anno precedente (928 casi)[7]. Tra i decessi con positività, l'81% ha riguardato individui di sesso maschile e il 66% persone tra i 31 e i 60 anni di età.

La **principale causa di morte** emersa dalle analisi è ascrivibile a **intossicazione acuta letale** (**28%** dei casi), seguita da **danno d'organo** (**19%**), **incidenti stradali** (**16%**), **suicidio** (**11%**) e **traumatismo accidentale** (**9%**), in linea con il quinquennio precedente. Le sostanze più frequentemente rilevate nei decessi (per cause di morte violenta) risultati positivi a una o più sostanze sono alcol (41%), cocaina (32%), benzodiazepine (21%), psicofarmaci (17%), eroina (11%), metadone (12%) e cannabinoidi (15%).



TAVOLA 4.II Decessi droga e alcol correlati nelle indagine forensi

[6]Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Servizi Antidroga - DCSA

[7]Fonte: Associazione Scientifica Tossicologi Forensi Italiani - GTFI

Tavola 4.II Decessi per cause droga-correlate nel 2025

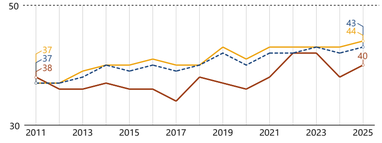
Decessi per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti[1]

249 | **84%** MASCHI **16%** FEMMINE

Andamento nel tempo decessi



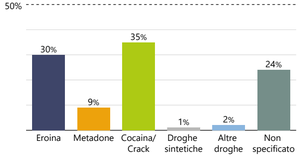
Andamento nel tempo dell'età media totale, maschi e femmine



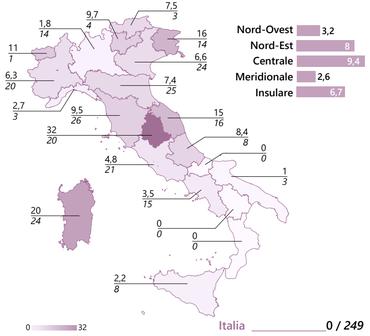
Andamento nel tempo per classi di età



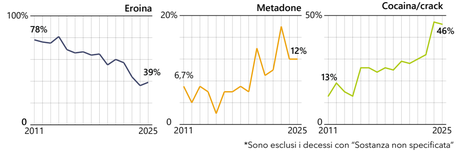
% sostanze rilevate



Tassi per 100.000 residenti di 15-74 anni e *N. decessi*



Andamento nel tempo sostanze specificate*



*Sono esclusi i decessi con "Sostanza non specificata"

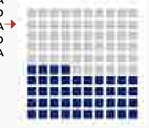
1.Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Servizi Antidroga - DCSA

Per motivi di arrotondamento, la somma dei valori percentuali potrebbe oscillare tra 99% e 101%

Decessi droga e alcol correlati nelle indagini forensi[2]

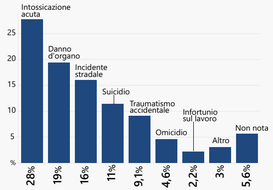
DECESSI IN CUI È STATA RILEVATA ALMENO UNA SOSTANZA STUPEFACENTE E/O PSICOTROPA
875

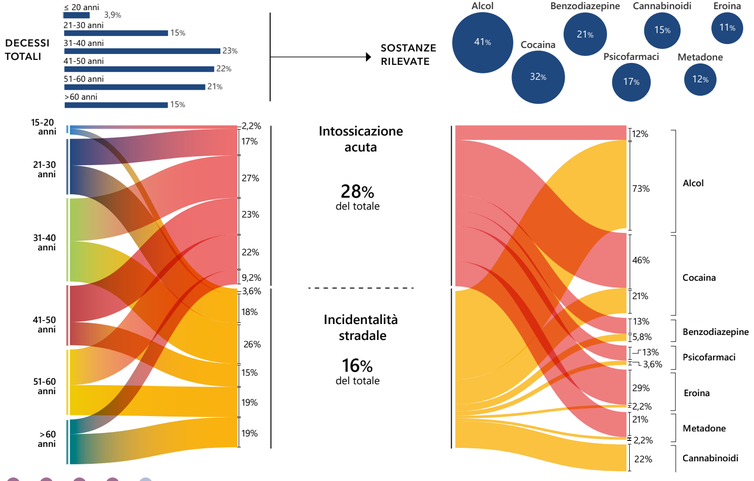
44% del totale dei casi analizzati



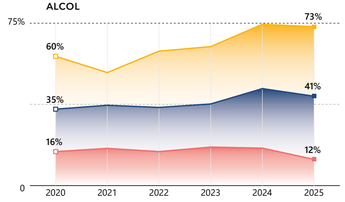
-5,4% rispetto ai **928** casi del 2024

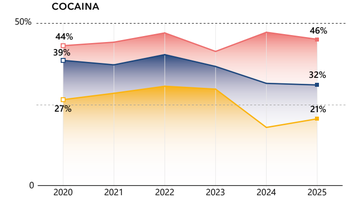
% cause di morte

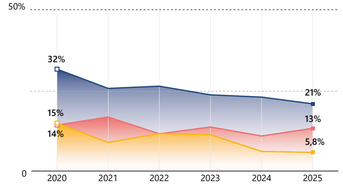


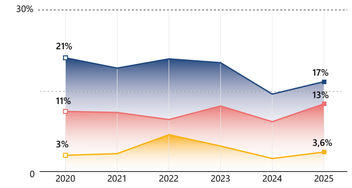


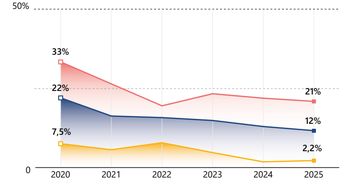
Andamento % decessi per sostanza: DECESSI TOTALI, PER INTOSSICAZIONE ACUTA, PER INCIDENTALITÀ STRADALE

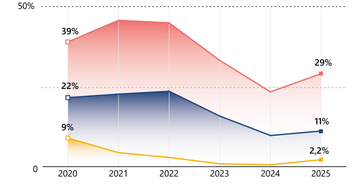












2. Associazione Scientifica Tossicologi Forensi Italiani - GTFI

Nei **242 decessi** analizzati per **intossicazione acuta letale**, la **cocaina** è la sostanza più frequentemente rilevata, essendo implicata nella causa di morte nel **46%** dei casi (27% come unica sostanza), mentre l'**eroina e** il **metadone** risultano implicate rispettivamente nel **29%** e nel **21%** dei casi (13% e 5% come unica sostanza). Oltre alle sostanze "classiche", 4 casi nel 2025 sono ascrivibili a nuove sostanze psicoattive: il catinone sintetico 3-metilmetcatinone (3-MMC) è stato implicato in un decesso come unica sostanza e causa di morte, 3',4'-metilenediossi-pirrolidinoesiofenone (MDPHP) è stato implicato in un decesso come unica sostanza e in altri due decessi in compresenza con cocaina, eroina e benzodiazepine. Infine, il fentanyl è stato identificato in 5 intossicazioni acute mortali: in una in coassunzione con alcol, in un'altra insieme a benzodiazepine e psicofarmaci. In uno dei casi l'overdose è stata un gesto suicidario. L'ossicodone è stato identificato come sostanza implicata nella causa di morte in 3 casi: in uno come unica sostanza, in altri due insieme ad altre sostanze (alcol e metadone).

Nel 66% dei casi di decesso per intossicazione acuta la causa di morte è riferibile direttamente a una sola sostanza, mentre nel restante 34% dei casi è dovuta all'effetto combinato di 2 o più sostanze, in particolare: eroina-cocaina (38%), cocaina-metadone (26%), alcol-eroina (18%), eroina-metadone (16%), metadone-benzodiazepine (15%), benzodiazepine-psicofarmaci (14%), alcol-cocaina, alcol-metadone e cocaina-eroina-metadone (12%), alcol-benzodiazepine (9%).

Oltre ai decessi per intossicazione acuta letale, tra i **decessi** droga-correlati vanno accorpati quelli **ascrivibili a un danno d'organo** (**170** casi), ossia quei decessi compatibili con gli effetti tossici delle sostanze psicotrope a carico di organi o sistemi, anche se le sostanze implicate non erano in concentrazioni tali da essere considerate letali.

Nel complesso, dalle analisi chimico-tossicologiche effettuate nell'ambito di indagini medico-legali su soggetti deceduti nel 2025, risultano quindi **412 decessi droga-correlati**: in questi, la sostanza più frequentemente rilevata è stata l'**alcol** (**45%**), seguita da **cocaina** (**25%**), benzodiazepine (22%), psicofarmaci (17%) e metadone (9,4%). Nel **44%** di questi casi è stata, inoltre, rilevata la **coassunzione di due o più sostanze stupefacenti** e tra le combinazioni più frequenti si rilevano cocaina-eroina (22%), cocaina-metadone (21%), alcol-eroina (18%), alcol-cocaina (17%), alcol-metadone (14%), eroina-metadone e benzodiazepine-psicofarmaci (12%).

Per quanto riguarda i **decessi** a seguito di **incidente stradale** (**140** casi), prevalentemente a carico di soggetti di sesso maschile (86%), le analisi tossicologiche forensi evidenziano come l'alcol sia la sostanza rilevata più frequentemente (73%), seguita da cannabinoidi (22%), cocaina (21%), benzodiazepine (5,8%) e psicofarmaci (3,6%).

Il **Registro Generale di Mortalità** dell'ISTAT, che raccoglie informazioni sulle cause iniziali di morte e sulle condizioni che hanno contribuito al decesso, rappresenta un'ulteriore fonte informativa sull'impatto dei decessi direttamente attribuibili o correlati al consumo di sostanze stupefacenti[8].

[8]Fonte: ISTAT - Direzione centrale per le statistiche sociali e il welfare - Servizio Sistema integrato salute, assistenza e previdenza

Nel **2023**, ultimo anno per il quale i dati risultano validati, sono stati rilevati **310 decessi con causa iniziale attribuibile direttamente all'uso di sostanze stupefacenti**, in calo rispetto ai 360 casi registrati nel 2022 (-14%). La quota prevalente di decessi ha riguardato uomini (86%), mentre le persone di cittadinanza straniera hanno rappresentato il 9% dei casi. Nello stesso anno, tali decessi hanno inciso in misura pari a 0,5 ogni 1.000 sul totale dei 666.131 decessi complessivamente registrati in Italia.



TAVOLA 4.III Decessi per cause droga-correlate nel 2023

Sul piano nazionale, la mortalità direttamente attribuibile all'uso di sostanze è risultata pari a 5 decessi per milione di residenti, mostrando una variabilità sul territorio: livelli più contenuti si sono registrati nelle regioni del Mezzogiorno (circa 3 per milione), mentre valori più elevati hanno interessato il Nord-Ovest e le Isole, dove si sono raggiunti circa 6 decessi per milione. Nel 2023 la mortalità direttamente associata all'assunzione di sostanze stupefacenti è tornata su valori simili a quelli precedenti alla pandemia di COVID-19, dopo l'aumento registrato nel biennio 2021-2022.

Permane un marcata differenza tra i due sessi: nel 2023 il tasso di mortalità maschile è stato pari a 8,5 decessi per milione e quello femminile a 1,5 per milione di abitanti. Si conferma il progressivo **aumento dell'età media dei deceduti**, che dal 2004 al 2023 è passata da 36 a circa **45-46 anni**. L'incremento ha riguardato entrambi i sessi: in quello maschile, nello stesso arco temporale, l'età media è passata da 36 a 46 anni, mentre in quello femminile da 34 a 48 anni. Nel 2023 oltre la metà dei decessi (53%) ha riguardato persone tra i 45 e i 64 anni, quota in forte aumento nel tempo (11% nel 2004 e 36% nel 2013); in aumento anche i decessi tra gli over 64, che raggiungono il 5% dei casi, rispetto a valori inferiori all'1% nel 2004 e intorno al 3% nel 2013.

Per quanto riguarda le sostanze coinvolte nel decesso, nel **78%** dei casi la **causa iniziale** è stata attribuita al **consumo di sostanze psicoattive multiple o non specificate**. Gli **oppiacei** (con o senza altre sostanze) sono stati responsabili del **12%** dei casi, mentre l'**11%** dei decessi è associato all'uso di **altre sostanze** stupefacenti senza menzione di oppiacei, valore che risulta in aumento rispetto al 7% registrato nel 2022 e che rappresenta il livello più alto osservato dal 2004.

Se si considerano **tutte le condizioni** riportate nei certificati di morte (**cause multiple**) e non solo la causa iniziale, nel 2023 i **decessi droga-correlati risultano 870**, un valore sostanzialmente stabile rispetto al 2022 (877 casi). Anche in questo caso la maggioranza dei deceduti è di sesso maschile (84%), mentre il 6,3% è di nazionalità straniera.

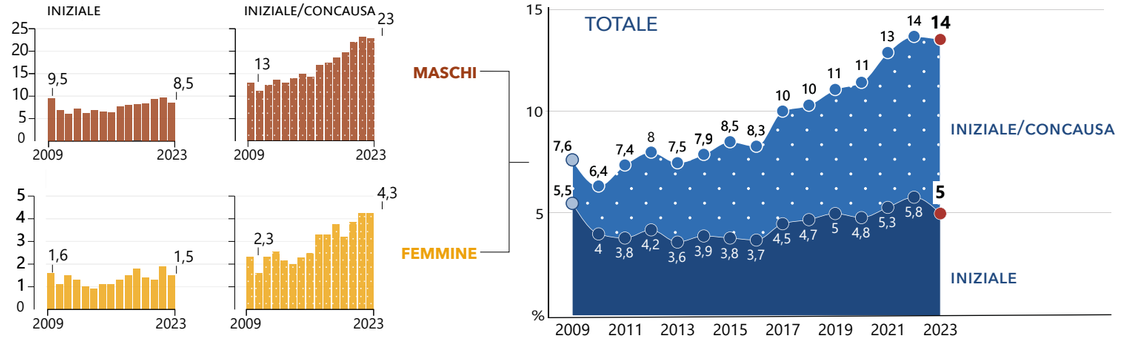
Il tasso di mortalità per cause multiple è aumentato da 7-8,5 decessi per milione di residenti nel periodo 2009-2016 a quasi 14 nel 2022-2023. L'aumento riguarda soprattutto gli uomini (da 13 a 23 decessi per milione dal 2009 al 2023), mentre per le donne il tasso è salito da 2 a 4. Nel 2023 i valori risultano più elevati nel Nord-Est (17 per milione) e nel Nord-Ovest (16), rispetto al Centro (12) e al Sud (9). Anche considerando le cause multiple, i decessi droga-correlati si concentrano soprattutto nelle fasce di età tra 45 e 64 anni, che nel 2023 rappresentano il 64% del totale, in consistente incremento rispetto al 30% registrato nel 2009.

Decessi con causa iniziale e con causa iniziale/concausa droga-correlate

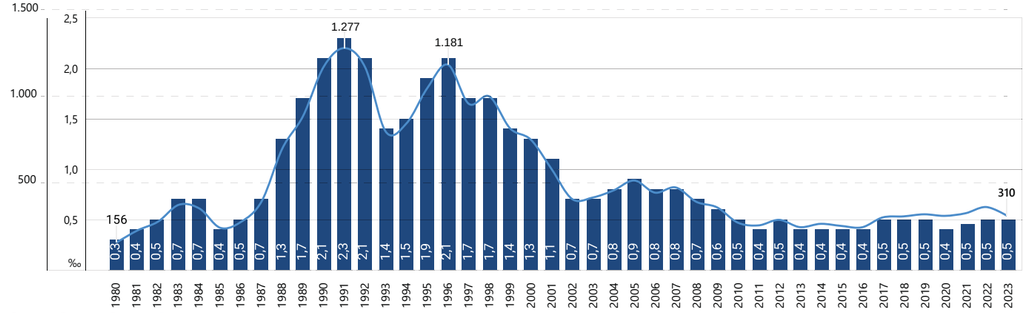
310
DECESSI CAUSA INIZIALE DROGA-CORRELATA
di cui → MASCHI 86%
↓ -16% rispetto al 2022
0,05% del totale dei decessi

870
DECESSI CAUSA INIZIALE O CONCAUSA DROGA-CORRELATA
di cui → MASCHI 84%
= rispetto al 2022

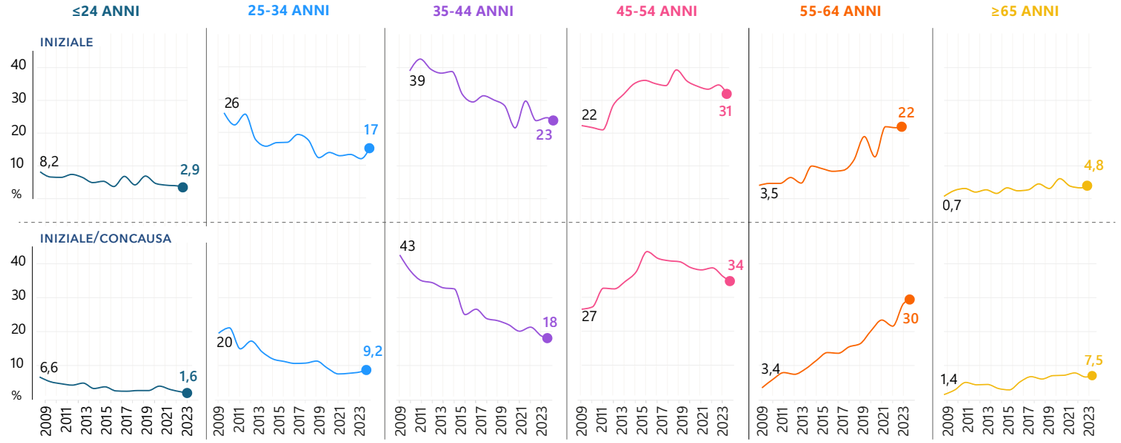
Tassi di mortalità per causa iniziale e per causa iniziale/concausa ogni 1.000.000 di residenti



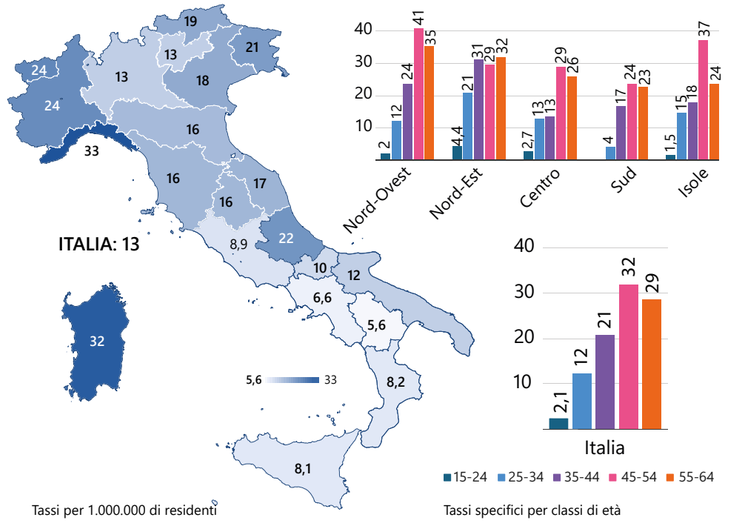
N. decessi con causa iniziale e ‰ sul totale dei decessi annui



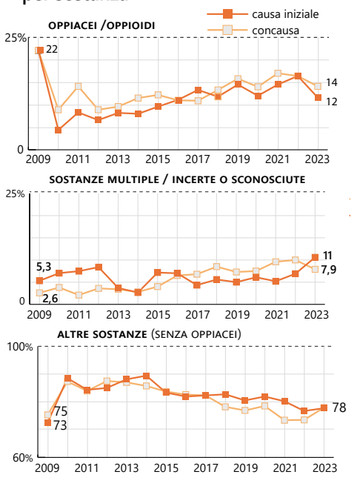
Andamento temporale % decessi per fascia d'età



Tassi di mortalità per causa iniziale/concausa ogni 1.000.000 di residenti



Andamento temporale % decessi per sostanza



ISTAT – Direzione centrale per le statistiche sociali e il welfare - Servizio Sistema integrato salute, assistenza e previdenza

Aumenta, inoltre, la quota di decessi tra le persone di età superiore ai 64 anni, passata dall'1% nel 2009 all'8% nel 2023. Parallelamente, si registra una diminuzione tra i più giovani: tra i 25-44 anni la quota di decessi è scesa dal 62% al 27%, mentre tra i 15-24 anni dal 7% al 2%.

Con l'aumentare dell'età, l'uso di sostanze stupefacenti tende a comparire sempre più spesso insieme ad altre patologie che contribuiscono al decesso, piuttosto che come causa principale. Nel triennio 2021-2023, tra le persone di 45-54 e 55-64 anni i casi in cui le sostanze sono presenti tra le cause che contribuiscono alla morte risultano circa tre volte più numerosi rispetto a quelli in cui rappresentano la causa iniziale; tra gli over 64 questo rapporto sale fino a circa cinque volte, mostrando un progressivo aumento rispetto ai periodi precedenti.

Nello specifico delle diagnosi si osserva che l'impatto degli oppiacei tra le cause aumenta nelle fasce adulte e mature, spesso in associazione con altre condizioni patologiche, mentre quello della cocaina risulta maggiormente presente tra i decessi di 35-54enni, contribuendo in modo rilevante nei quadri clinici complessi. Anche per quanto riguarda le cause esterne, i casi di avvelenamento accidentale da stupefacenti si concentrano nelle età adulte, tra i 25 e i 54 anni, con un picco tra i 45 e i 54 anni, spesso in presenza di più sostanze, confermando il ruolo del policonsumo nell'aumentare il rischio di eventi fatali.

CAPITOLO 5
VIOLAZIONI E REATI

Violazioni e incidenti stradali

Nel 2024, dalla rilevazione sugli incidenti stradali condotta dall'ISTAT[1], in collaborazione con l'Automobile Club d'Italia (ACI), Ministero dell'Interno, Forze di Polizia e uffici statistici locali e regionali, risultano 225.721 incidenti stradali con lesioni a persone, in lieve aumento (+2,8%) rispetto al 2023 (219.616 casi).

Tra le circostanze rilevate[2] emerge un incremento degli incidenti associati a uno stato psicofisico alterato del conducente. In particolare, i sinistri attribuiti alla guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti sono passati da 0,1 ogni 100 incidenti nel 2001 a 1% nel 2024, così come gli incidenti legati alla guida in stato di ebbrezza alcolica sono aumentati da 1,2 a 3,6 ogni 100 incidenti. Rispetto all'anno 2023 si osserva tuttavia una lieve diminuzione, con quote che risultavano pari rispettivamente a 1,3% e 4%. Tali variazioni possono essere lette alla luce sia dell'introduzione di nuove normative e strumenti di controllo della circolazione stradale, sia delle attività di sensibilizzazione per il miglioramento della raccolta dei dati attraverso la rilevazione informatizzata. Va inoltre considerato che, nel caso degli incidenti droga-correlati, si tratta di numeri relativamente contenuti e quindi maggiormente soggetti a oscillazioni annuali.

Nel **2024** le **violazioni contestate** complessivamente dalle Forze dell'Ordine e dai Comandi di Polizia locale dei comuni capoluogo di provincia (per queste ultime sulla base delle rilevazioni raccolte dall'ACI), sono state **4.449 per guida sotto effetto di sostanze stupefacenti** (art. 187 CdS) e **36.800 per guida in stato di ebbrezza alcolica** (art. 186 CdS). Nel loro insieme, tali violazioni rappresentano lo 0,5% del totale delle infrazioni alle norme di comportamento stradale registrate nell'anno, una quota rimasta sostanzialmente stabile nel periodo 2014-2024.

I dati della Polizia Stradale evidenziano una maggiore incidenza delle sanzioni tra i conducenti più giovani: nel 2024 circa il 46% delle contravvenzioni per guida in stato di ebbrezza alcolica e il 43% di quelle per guida sotto effetto di sostanze stupefacenti ha riguardato persone tra i 18 e i 32 anni. La maggior parte delle sanzioni è stata elevata nelle ore notturne, tra le 22:00 e le 6:00, fascia oraria nella quale si concentra il 76% delle violazioni per guida in stato di ebbrezza e il 45% di quelle per guida sotto effetto di droghe.



TAVOLA 5.I Violazioni e incidenti stradali per guida in stato di alterazione psicofisica nel 2024

Per quanto riguarda gli incidenti direttamente attribuibili alla guida in stato di alterazione, nel 2024 l'Arma dei Carabinieri e la Polizia Stradale (che rilevano complessivamente circa un terzo degli incidenti stradali con lesioni) hanno registrato **1.737 sinistri** in cui almeno

[1]Fonte: ISTAT - Direzione Centrale per le statistiche sociali e il welfare - Servizio Sistema integrato salute, assistenza e previdenza
[2]*La rilevazione include la presunta circostanza dell'incidente, limitatamente ai conducenti dei primi due veicoli coinvolti, che rappresentano circa il 90% dei casi complessivi*

uno dei conducenti risultava **sotto effetto di sostanze stupefacenti** e **4.717 in stato di ebbrezza alcolica,** su un totale di 56.500 incidenti rilevati. Complessivamente, il 3% degli incidenti rilevati da Carabinieri e Polizia Stradale risulta droga-correlato e l'8,2% alcol-correlato, percentuali rispettivamente stabili e in lieve diminuzione rispetto al 2023 (3,2% e 8,5%).

È opportuno sottolineare che tali valori potrebbero rappresentare una sottostima del fenomeno. Carabinieri e Polizia Stradale intervengono infatti prevalentemente sulla rete extraurbana (circa il 70% degli interventi), mentre la loro presenza negli incidenti in ambito urbano si limita al 20% circa dei casi. Secondo quanto registrato dai Carabinieri, è proprio nelle aree urbane che si registra una maggiore frequenza di incidenti alcol- o droga-correlati.

Nel dettaglio, tra gli incidenti con lesioni rilevati dai Carabinieri nel 2024, il 3,4% degli incidenti e il 2,5% delle vittime è risultato associato alla guida sotto effetto di sostanze stupefacenti, valori sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente. Le quote risultano più elevate per gli incidenti alcol-correlati, pari al 9,7% degli incidenti, al 5,9% delle vittime e al 10,7% dei feriti. Nel periodo 2015-2024 gli incidenti droga-correlati si mantengono su livelli contenuti (circa 2-4%), mentre quelli alcol-correlati mostrano valori stabilmente più elevati, compresi tra l'8% e l'11%.

Le **analisi chimico-tossicologiche svolte dalle Tossicologie Forensi**[3] nell'ambito degli **accertamenti previsti dagli artt. 186, 186-bis e 187 del Codice della Strada** costituiscono un'importante base informativa per l'analisi del fenomeno degli incidenti stradali correlati all'assunzione di alcol e sostanze psicoattive. Le analisi si riferiscono a campioni biologici di sangue intero prelevati a persone giunte in Pronto Soccorso sia a seguito di incidenti stradali che per controlli su strada; includono, inoltre, gli esami effettuati su persone decedute in seguito a incidenti. La condizione di positività, indicativa della guida sotto l'influenza di alcol e/o sostanze stupefacenti, viene accertata attraverso l'identificazione dell'etanolo e/o del principio attivo stupefacente o di suoi metaboliti attivi presenti nel solo campione ematico dei soggetti sottoposti a controllo.

Nel 2025 sono stati effettuati **14.094 accertamenti provenienti da Pronto Soccorso** di 62 province; **tra questi, 274** erano relativi a **decessi per incidenti stradali**. Complessivamente, nel **27%** circa degli accertamenti stradali (n. 3.854) è stata riscontrata la **presenza di alcol e/o sostanze stupefacenti o psicotrope**, con una prevalenza di soggetti coinvolti in incidenti (78%). Il fenomeno ha riguardato in larga misura i maschi (85%) e si è concentrato nelle fasce di età tra i 21 e i 50 anni, corrispondenti al 69% dei casi.



TAVOLA 5.I Analisi tossicologiche eseguite dalle Tossicologie Forensi su soggetti giunti al PS a seguito di controlli su strada o di incidente stradale (ex artt.186, 186bis e 187 CdS)

Le sostanze più frequentemente rilevate sono state, in ordine decrescente, **alcol** (**17%**), **cannabinoidi** (**6,8%**) e **cocaina** (**5,4%**), seguite da benzodiazepine (1,7%) e altri psicofarmaci (1%); più contenuta la presenza di metadone ed eroina (meno dell'1%), ketamina e MDMA (meno dello 0,5% ciascuna). Rispetto al 2024, il quadro appare sostanzialmente stabile, con una lieve diminuzione delle positività per alcol e benzodiazepine e un incremento per cannabinoidi e cocaina.

Per quanto riguarda i **tassi alcolemici**, emerge una maggiore incidenza di casi in condizioni di guida associate a livelli alcolemici più elevati: le positività con valori inferiori a 0,5 g/l e compresi tra 0,5 e 0,8 g/l si attestano intorno al 2%, mentre la quota aumenta all'aumentare del tasso alcolemico, raggiungendo il 5,5% tra 0,80 e 1,49 g/l e il 7,4% per valori superiori a 1,50 g/l, evidenziando una maggiore incidenza di condizioni di guida associate a livelli alcolemici medio-alti ed elevati.

Le **analisi** condotte sui **274 decessi** per incidente stradale esaminati dalle Tossicologie Forensi evidenziano come nel **46%** dei casi sia stata riscontrata la **presenza di alcol e/o sostanze stupefacenti**. L'**alcol** si conferma la sostanza più frequentemente rilevata, sia da solo sia in associazione con altre, risultando presente nel **34%** dei casi; seguono cannabinoidi e cocaina (entrambe 8%), mentre altre sostanze – come benzodiazepine (2,9%) e psicofarmaci (1,8%), metadone (1,5%) ed eroina (1,1%) – presentano una diffusione più contenuta. L'ossicodone è presente nello 0,4% dei casi, così come il fentanile, per il quale non è sempre possibile escludere un'origine iatrogena.

È importante considerare che la presenza di alcol, rilevata in oltre il 17% degli accertamenti, sia da solo sia in combinazione con altre sostanze, potrebbe essere sottostimata. Ciò è dovuto al tempo che intercorre – mediamente superiore alle due ore – tra l'incidente, l'accesso al Pronto Soccorso e il prelievo ematico. Analoghe criticità riguardano anche le sostanze stupefacenti, la cui rilevabilità può ridursi con il trascorrere del tempo, contribuendo a una possibile sottostima del fenomeno.

Nei casi di decesso emerge con **maggiore** evidenza l'**impatto delle sostanze**: le positività ad alcol e droghe risultano infatti più elevate rispetto a quelle rilevate nei controlli su strada o negli incidenti non mortali. In particolare, nel **34%** dei decessi analizzati è stata riscontrata positività per alcol, a fronte del 17% registrato globalmente valutando tutte le tipologie di accertamento. Per quanto riguarda i tassi alcolemici riscontrati, la maggior parte degli accertamenti si colloca nella fascia >1.5 g/L (13% nei casi di decesso e 7,4% considerando gli accertamenti totali). Anche la presenza di **cannabis e cocaina** risulta più frequente nei casi di incidente mortale (**8%** per ciascuna sostanza) rispetto a quanto osservato complessivamente in tutti gli accertamenti (rispettivamente 6,8% e 5,4%).

Un aspetto rilevante è rappresentato dal **policonsumo**, dalla presenza cioè di due o più sostanze stupefacenti e/o farmaci nei campioni ematici dei conducenti, condizione riscontrata nel **2,5% degli accertamenti**, con combinazioni che coinvolgono più frequentemente cocaina e cannabinoidi (41% dei casi di policonsumo), seguite da cocaina e benzodiazepine (15%) e da benzodiazepine e psicofarmaci (13%). Sono inoltre presenti, seppur con frequenze inferiori, associazioni tra

[3]Fonte: Associazione Scientifica Tossicologi Forensi Italiani - GTFI

cocaina-metadone (10%), cannabinoidi-benzodiazepine e metadone-benzodiazepine (6,5%), nonché cocaina-psicofarmaci (5,7%). Parallelamente, anche l'associazione tra alcol e altre sostanze risulta significativa, rilevata nel 4% degli accertamenti. In questi casi, le combinazioni più frequenti sono alcol e cocaina (11%), alcol e cannabinoidi (10%) e, in misura minore, alcol e benzodiazepine (3,3%).

Segnalazioni e reati droga-correlati

Nel 2025 le **segnalazioni per possesso di sostanze stupefacenti o psicotrope per uso personale**, registrate dai Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) delle Prefetture – Uffici Territoriali del Governo e inserite nel sistema informativo del Ministero dell'Interno, sono state **39.188**[4,5].

Nel lungo periodo, l'andamento mostra una fase iniziale di stabilità fino al 2015, con circa 43.000 segnalazioni annue, seguita da una crescita significativa tra il 2016 e il 2019, quando si raggiunge il picco di oltre 55.000 segnalazioni. Dopo la flessione registrata nel biennio 2020-2021, legata anche alle limitazioni connesse alla pandemia, il numero delle segnalazioni è tornato ad aumentare nel periodo 2022-2024, attestandosi tra 43.000 e 47.000 casi. Il dato del 2025 risulta in diminuzione, ma deve essere considerato provvisorio, in quanto soggetto ad aggiornamenti dovuti ai tempi di registrazione da parte delle Prefetture.

Le segnalazioni hanno riguardato **36.184 persone** residenti in Italia, distribuite principalmente nelle regioni del Nord (37%), seguite dal Centro (31%), dal Sud (19%) e dalle Isole (13%). La maggior parte delle persone segnalate è di sesso maschile (92%), mentre i cittadini stranieri rappresentano il 15%, una quota in crescita rispetto al passato, con una presenza più elevata nelle regioni settentrionali.

Dal punto di vista anagrafico emerge una forte presenza di giovani: nel 2025 quasi la metà delle persone segnalate (**48%**) ha **meno di 25 anni**, a cui si aggiunge un ulteriore 15% nella fascia 25-29 anni. Le persone tra i 30 e i 39 anni rappresentano il 18%, mentre il 19% ha 40 anni o più. I **minorenni** costituiscono il **10%** del totale, una quota stabile nel tempo, mentre i 18-19enni rappresentano il 12%. I minori di 14 anni, infine, incidono in misura molto limitata (meno dell'1%).

In rapporto alla popolazione, si registrano **81 persone segnalate ogni 100.000 residenti tra i 15 e i 74 anni**. Il valore aumenta sensibilmente tra i più giovani, raggiungendo 187 ogni 100.000 nella fascia 15-17 anni e 387 ogni 100.000 tra i 18-19enni, a conferma di una maggiore diffusione del fenomeno nelle età più giovani.

La sostanza più frequentemente segnalata rimane la **cannabis e i suoi derivati**, presenti nel **77%** delle segnalazioni per uso personale, valore che risulta ancora più marcato tra i minorenni, tra i quali raggiunge il 97%, e tra i cittadini stranieri, con una quota pari all'82%. Dal 2014 la percentuale delle segnalazioni per possesso di cannabis per uso personale si è mantenuta sostanzialmente stabile, generalmente compresa tra il 76% e l'80%, con una temporanea flessione durante il periodo pandemico.



TAVOLA 5.I Segnalazioni per detenzione a uso personale di sostanze stupefacenti (art. 75 DPR n.309/1990)

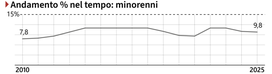
[4]Fonte: Ministero dell'Interno - Dipartimento per l'amministrazione generale, per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie - Ufficio II
[5]*Dati aggiornati al 13 marzo 2026*

Tavola 5.I Violazioni e reati droga-correlati nel 2025

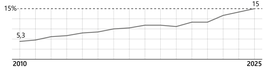
Segnalazioni per detenzione a uso personale di sostanze stupefacenti (art. 75 DPR n.309/1990)

36.184 PERSONE SEGNALATE — Maschi 92% / Femmine 8% — **39.188** SEGNALAZIONI

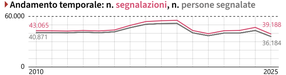
Andamento % nel tempo: minorenni



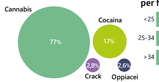
Andamento % nel tempo: stranieri



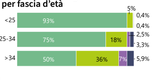
Andamento temporale: n. segnalazioni, n. persone segnalate



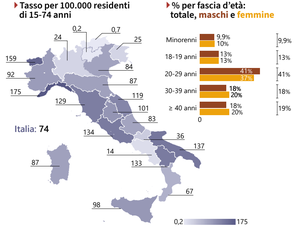
% sostanze di segnalazione



% sostanze di segnalazione per fascia d'età

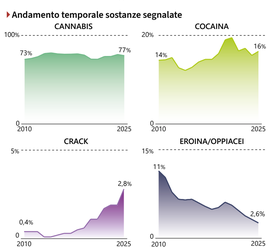


Tasso per 100.000 residenti di 15-74 anni



% per fascia d'età: totale, maschi e femmine

Andamento temporale sostanze segnalate



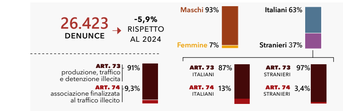
Colloqui svolti: 21.296



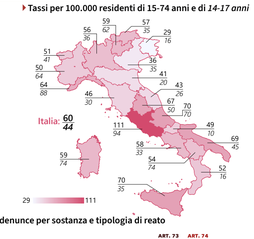
Ministero dell'Interno - Dipartimento per l'amministrazione generale, per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie

Reati commessi in violazione del DPR n.309/1990 (art. 73 e art. 74)

26.423 DENUNCE → **-5,9%** RISPETTO AL 2024



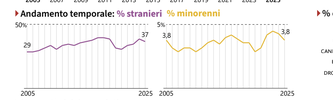
Tassi per 100.000 residenti di 15-74 anni e di *14-17 anni*



Andamento temporale denunce art. 73 e art. 74



Andamento temporale: % stranieri % minorenni



% denunce per sostanza e tipologia di reato



% per età dei denunciati



Andamento temporale % per sostanza



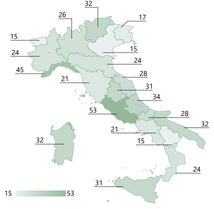
Per motivi di arrotondamento, la somma dei valori percentuali potrebbe oscillare tra 99% e 101%

Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Servizi Antidroga - DCSA

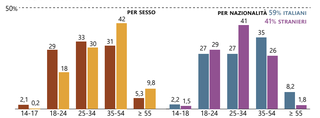
Condanne con sentenza definitiva per reati droga-correlati

16.470 PERSONE CONDANNATE — **12%** DEL TOTALE DELLE PERSONE CONDANNATE NELL'ANNO — Maschi 93% / Femmine 6,9%

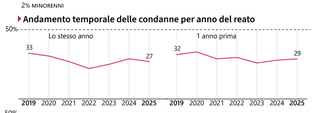
Tasso per 100.000 residenti (≥14 anni) per regione del commesso reato



% per classi d'età



Andamento temporale delle condanne per anno del reato



Condannati negli anni 2000-2025 per anno del reato



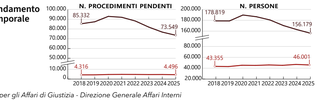
Procedimenti pendenti per reati droga-correlati

78.174 PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI — 50% / 7,4% — minorenni 8,8%

202.390 PERSONE CON PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI — 77% / 2,9% — minorenni 5,1% — minorenni 0,4%

minorenni 2%

Andamento temporale



■ ART. 73 ■ ART. 74

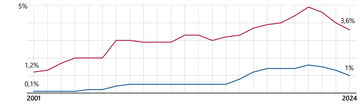
Ministero della Giustizia - Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Direzione Generale Affari Interni

Violazioni e incidenti stradali per guida in stato di alterazione psicofisica nel 2024[1]

Incidenti stradali sul totale degli incidenti con 1 o 2 veicoli coinvolti

ART. 186 DEL CdS - GUIDA SOTTO L'EFFETTO DI ALCOL	ART. 187 DEL CdS - GUIDA SOTTO L'EFFETTO DI SOSTANZE STUPEFACENTI
5.715	1.602
3,6% DEL TOTALE	1% DEL TOTALE

Incidenti stradali sul totale degli incidenti con 1 o 2 veicoli:
Guida sotto l'effetto di alcol (art. 186)
Guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti (art. 187)

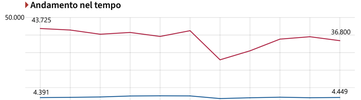


Contravvenzioni elevate dalle Forze dell'Ordine per guida in stato alterato sul totale delle contravvenzioni per violazione delle norme di comportamento

ART. 186 DEL CdS - GUIDA SOTTO L'EFFETTO DI ALCOL	ART. 187 DEL CdS - GUIDA SOTTO L'EFFETTO DI SOSTANZE STUPEFACENTI
36.800	4.449
0,4% DEL TOTALE	0,05% DEL TOTALE

1. ISTAT - Direzione Centrale per le statistiche sociali e il welfare - Servizio Sistema integrato salute, assistenza e previdenza

Andamento nel tempo



Analisi tossicologiche eseguite dalle Tossicologie Forensi su soggetti giunti al PS a seguito di controlli su strada o di incidente stradale (ex artt. 186, 186bis e 187 CdS) in stato di alterazione psicofisica nel 2025[2]

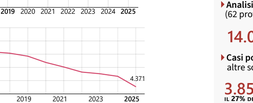
Analisi tossicologiche eseguite (62 province)

14.094 — DI CUI **274** DECESSI PER INCIDENTE STRADALE

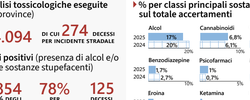
Casi positivi (presenza di alcol e/o altre sostanze stupefacenti)

3.854 IL 27% DEGLI ACCERTAMENTI TOTALI — **78%** PER INCIDENTE STRADALE — **125** DECESSI, IL 46% DEL TOTALE

% per classi principali sostanze rilevate sul totale accertamenti

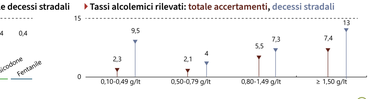


% per classi d'età



% per classi principali sostanze rilevate sul totale decessi stradali

Tassi alcolemici rilevati: totale accertamenti, decessi stradali



2. Associazione Scientifica Tossicologi Forensi Italiani - GTFI

Per le altre sostanze si osservano, invece, cambiamenti più evidenti nel tempo. Le segnalazioni per possesso di **eroina e altri oppiacei** sono progressivamente diminuite, passando dall'11% del 2010 al **2,6%** nel 2025. Al contrario, quelle relative alla **cocaina** hanno registrato un aumento, raggiungendo il 19-20% nel biennio 2020-2021 e stabilizzandosi su valori leggermente inferiori (16-17%) negli anni più recenti, per attestarsi al **17%** nel 2025. Anche per il **crack** si registra un aumento delle segnalazioni, seppur su livelli più contenuti: da percentuali inferiori all'1% fino al 2019, nel 2025 rappresentano il **2,8%**, confermando una diffusione in aumento, pur rimanendo ancora limitata rispetto ad altre sostanze.

Considerando le sostanze riportate nelle segnalazioni per uso personale si evidenziano rilevanti differenze tra le diverse fasce anagrafiche. La cannabis e i suoi derivati si confermano la sostanza prevalente in tutte le fasce anagrafiche, ma soprattutto tra i più giovani: tra i minorenni e i 18-24enni raggiungono circa il 95-97% delle segnalazioni. Con l'aumentare dell'età, il peso relativo della cannabis si riduce progressivamente, fino a circa il 45-50% tra gli over 39, mentre aumenta la presenza di altre sostanze. In particolare, la cocaina diventa la sostanza progressivamente più segnalata, passando da quote molto contenute tra i più giovani a circa il 35-40% nelle fasce adulte. Anche il crack mostra una diffusione maggiore nelle età più avanzate, arrivando fino al 7-8% tra gli over 39, mentre eroina e altri oppiacei risultano concentrati soprattutto tra le persone adulte, pur mantenendosi su valori complessivamente contenuti, intorno al 5-6%.

Nel 2025, su **21.296 colloqui** effettuati dagli assistenti sociali dei Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) delle Prefetture, la maggior parte dei casi si è conclusa con misure di carattere non sanzionatorio. In particolare, nel **62%** dei casi il Prefetto ha rivolto un **invito formale a non fare più uso di sostanze**, provvedimento generalmente adottato nelle situazioni di minore gravità e alla prima segnalazione, mentre nel 36% dei casi sono state applicate sanzioni amministrative, come la sospensione della patente di guida o del passaporto; nel 2% dei casi si è proceduto con l'invito a sostenere un programma terapeutico socio-riabilitativo presso Servizi per le dipendenze (pubblici o privati accreditati). Il 18% dei procedimenti trattati durante l'anno si è concluso con l'applicazione di sanzioni amministrative a causa della mancata presentazione al colloquio.

Nello stesso anno, i Prefetti hanno trasmesso ai Servizi per le dipendenze (SerD) territoriali **3.268 segnalazioni** per uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, ai sensi dell'**art. 121** del DPR n.309/1990. In questi casi, i servizi provvedono a convocare le persone interessate per valutare l'eventuale avvio di un percorso terapeutico e socio-riabilitativo.

Nel 2025, le **denunce** all'Autorità Giudiziaria per reati in violazione del DPR n.309/1990 sono state **26.423**[6], con un lieve calo rispetto all'anno precedente (-6%), in continuità con la tendenza decrescente avviata nel 2019, che ha portato i valori a mantenersi sotto le 30.000 denunce. Va tuttavia considerato che tali informazioni sono soggette a revisioni nel tempo e possono essere aggiornate anche a distanza di anni.

La ripartizione geografica evidenzia che oltre un terzo dei casi si colloca nelle regioni meridionali e insulari (36%), mentre quote più contenute si registrano nel Centro (26%), nel Nord-Ovest (25%) e nel Nord-Est (13%), con un tasso complessivo di circa 60 denunce ogni 100.000 residenti di età compresa tra 15 e 74 anni.

Dal punto di vista socio-demografico, il fenomeno ha continuato a caratterizzarsi per una netta prevalenza **maschile** (**93%** dei denunciati), mentre le persone di nazionalità straniera hanno rappresentato il 37% del totale. La distribuzione per età ha confermato una maggiore concentrazione delle denunce tra i giovanissimi di 18-19 anni (7%) e tra i giovani adulti di 20-29 anni (36%) e 30-39 anni (25%) che, insieme, hanno rappresentato il 68% delle denunce complessive. Più contenuta è risultata l'incidenza delle fasce di età successive, pari al 16% tra i 40-49 anni, all'8,8% tra i 50-59 anni e al 3,4% tra gli over 60. Nel corso dell'anno sono state registrate 1.017 denunce a carico di **minorenni** (**3,8%** del totale), con un tasso di **44 denunce ogni 100.000 residenti tra i 14 e i 17 anni**, con valori superiori a 70 registrati nelle regioni Liguria, Lazio, Abruzzo, Basilicata e Sardegna. Tra i minorenni denunciati, 30 casi hanno riguardato quattordicenni, età minima per l'imputabilità penale, pari a circa il 3% dei minorenni denunciati.

Nel medio-lungo periodo si è osservato un cambiamento nella distribuzione per età delle persone denunciate con un progressivo spostamento verso fasce anagrafiche più adulte. La quota dei denunciati di 20-39 anni, pur restando la più numerosa, è diminuita nel tempo (passando dal 73% del 2005 al 66% nel 2015 al 60-61% degli ultimi 5 anni), Parallelamente, sono aumentate le denunce tra i 40 e i 49 anni (dal 12% del 2005 a oltre il 16% negli ultimi dieci anni), tra i 50-59enni, che hanno più che raddoppiato la propria presenza (dal 3-4% a valori prossimi al 9%), con una crescita particolarmente sostenuta dopo il 2015, e tra gli over 60, la cui quota è cresciuta dallo 0,8% del 2005 al 2% del 2015 fino a oltre il 3% del 2021. Per quanto riguarda la quota dei minorenni denunciati, questa si è mantenuta nel complesso stabile nel tempo, oscillando attorno al 3-4%.

Con riferimento alle sostanze coinvolte, le denunce hanno riguardato prevalentemente **cocaina e crack**, che nel 2025 hanno inciso per il **56%** del totale, seguite da quelle relative a **cannabis e derivati**, pari al **34%**; quote più contenute hanno interessato **eroina e altri oppiacei** (**4%**), **sostanze sintetiche** (**1,6%**) e **altre sostanze** (**4,9%**). Nel tempo si è registrato un cambiamento rilevante nella distribuzione delle denunce per tipologia di sostanza: dopo una fase iniziale in cui cannabis e derivati erano più presenti, dal 2015 è aumentato in modo costante il peso delle denunce cocaina-correlate, divenute progressivamente le più frequenti, mentre sono diminuite quelle riferite alla cannabis e, in misura ancora più marcata, quelle relative a eroina e oppiacei.



TAVOLA 5.I Reati commessi in violazione del DPR n.309/1990 (art. 73 e art. 74)

[6]Fonte: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Servizi Antidroga - DCSA

Nel 2025, in linea con quanto registrato fin dal 2005, il **91%** delle denunce ha riguardato il reato di traffico, produzione e detenzione illecita (**art. 73**) e il restante **9%** quello di associazione finalizzata al traffico (**art. 74**). Negli anni si evidenzia una progressiva trasformazione del fenomeno, caratterizzata dal rafforzamento del ruolo di cocaina e crack sia nelle denunce per detenzione e spaccio sia nei contesti associativi di narcotraffico, a fronte di un contestuale ridimensionamento di cannabis e derivati e, in misura ancora più marcata, di oppiacei. Nell'ambito delle denunce per detenzione e spaccio, quelle per cocaina e crack, infatti, dopo una flessione tra il 2005 e il 2014, hanno registrato una crescita costante fino a rappresentare nell'ultimo anno il 54% delle denunce per spaccio, il valore più elevato degli ultimi vent'anni. Un andamento opposto mostrano le denunce relative a cannabis e derivati che, dopo una fase espansiva culminata nel 2017, si sono progressivamente ridotte fino a rappresentare il 37% nel 2025. Ancora più marcato è risultato il ridimensionamento delle denunce legate a eroina e altri oppiacei, scese dal 19% del 2005 al 4% dell'ultimo biennio. Analoga tendenza si è osservata per il reato di associazione, dove la cocaina/crack ha riguardato il 76% delle denunce, confermando una crescente centralità anche nei contesti di narcotraffico organizzato.

Nello specifico, nel 2025, le **denunce per cocaina/crack** sono state **14.774** (+1,5% rispetto al 2024), per l'88% riferite all'art. 73, concentrate soprattutto tra i 20 e i 39 anni, fascia che ha rappresentato circa il 60% dei casi; il 39% dei denunciati era di nazionalità straniera.

Le denunce per **eroina e altri oppiacei**, pari a **1.006** (-16%), hanno riguardato per il 90% il reato di detenzione e spaccio e hanno mostrato una maggiore incidenza di cittadini stranieri (54%), oltre a una concentrazione prevalente nelle età comprese tra i 25 e i 44 anni (67%).

Per **cannabis e derivati**, le denunce sono state **8.950**, il 70% delle quali per hashish (6.223 casi), il 25% per marijuana (2.269 casi) e il restante 5% per coltivazione di piante di cannabis (458 casi). Le denunce, che hanno riguardato quasi esclusivamente il reato di detenzione e spaccio (98%), si sono concentrate soprattutto tra i più giovani: il 41% ha riguardato under 24enni, il 17% 25-29enni e circa l'8% i minorenni.

Le denunce per **sostanze sintetiche** (**410** casi) e quelle per **altre droghe** (**1.283** casi) sono risultate entrambe in diminuzione rispetto all'anno precedente (rispettivamente -14% e -7%) e quasi interamente riconducibili all'art. 73. Nel caso delle droghe sintetiche le denunce si sono concentrate soprattutto tra i 18 e i 29 anni (50%), mentre quelle riferite ad altre droghe hanno mostrato una distribuzione più simile a quella della cocaina, prevalentemente nelle fasce 20-39 anni (62%), con una presenza non trascurabile anche di soggetti di 60 anni o più (6%).

Conseguenze dei reati droga-correlati

Il sistema giudiziario italiano al 31 dicembre 2025 evidenzia un carico di **73.549 procedimenti pendenti contro noti** relativi al reato di produzione, al traffico e alla detenzione illecita di sostanze stupefacenti (**art. 73** del DPR n.309/1990**)**, una condizione che interessa complessivamente **156.179 persone**. Parallelamente, si registrano **4.496 procedimenti pendenti** per il reato di associazione finalizzata al traffico illecito (**art. 74)**, con un coinvolgimento di **46.001 soggetti**[7]. Al quadro si aggiungono 104 procedimenti per violazione dell'art. 79, inerenti all'agevolazione dell'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope e 25 procedimenti relativi all'art. 82 per istigazione, proselitismo e induzione al reato nei confronti di minori. Nel suo insieme, al termine del 2025, il sistema giudiziario conta 78.174 procedimenti penali pendenti a carico di 202.390 persone.

Ogni procedimento in violazione dell'art. 73 coinvolge mediamente poco più di due persone, mentre la complessità dei reati riferiti all'art. 74 si riflette in una media di oltre dieci soggetti per fascicolo, confermando un rapporto che rimane costante nel tempo.

Per quanto riguarda il coinvolgimento dei **minorenni**, questi risultano presenti nell'8,8% dei procedimenti pendenti per art. 73, incidendo per il 5,1% dei denunciati, mentre per quanto riguarda l'art. 74 le percentuali scendono rispettivamente al 2% dei procedimenti e allo 0,4% delle persone coinvolte.

L'analisi della serie storica a partire dal 2020 evidenzia una costante diminuzione dei procedimenti pendenti complessivi, andamento riconducibile principalmente alla flessione dei reati in violazione dell'art. 73. Nello specifico, la riduzione dei procedimenti per questi reati ha raggiunto il picco nel 2023 con un calo del 7,1%, proseguendo poi con una ulteriore diminuzione del 4,2% nell'ultimo anno; al contrario, i procedimenti legati per quanto riguarda l'art. 74 non hanno mostrato variazioni significative, mantenendo un trend stabile.



TAVOLA 5.I Procedimenti pendenti per reati droga-correlati

In merito alle fasi giudiziarie, il 34% dei casi relativi all'art. 73 e il 50% di quelli riferiti all'art. 74 si trovano nella fase delle indagini preliminari, mentre la fase del primo grado di giudizio coinvolge rispettivamente il 50% e il 35% dei procedimenti, interessando complessivamente l'89% e il 94% delle persone coinvolte.

La distribuzione territoriale al 31 dicembre 2025 mostra che quasi un terzo dei procedimenti in violazione dell'art. 73 è pendente negli uffici giudiziari delle regioni del Nord (32%), in particolare in Lombardia, Veneto e Piemonte, mentre il 42% dei procedimenti pendenti in violazione dell'art. 74 si concentra al Sud, soprattutto in Campania e Puglia. In questo scenario, emerge la regione Lazio con la quota più significativa di procedimenti pendenti a livello nazionale, raccogliendo il 15% dei fascicoli relativi a entrambi gli articoli 73 e 74.

[7]Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Direzione Generale degli Affari Interni - Ufficio I

Nel 2025, le **persone condannate con sentenza definitiva** per violazione degli artt. 73 e/o 74 del DPR n.309/1990 sono state **16.470**, pari a circa il 12% del totale dei condannati registrati nel sistema informativo del Casellario giudiziale[8]. Questo dato conferma come tali reati continuino a rappresentare una quota rilevante delle condanne nell'ultimo quinquennio. Nel tempo si osserva un andamento tendenzialmente decrescente, sebbene le informazioni disponibili possano risentire dei continui aggiornamenti del sistema e non restituire un quadro del tutto consolidato.

Si evidenzia una netta prevalenza **maschile**, con il **93%** delle persone condannate. In relazione all'età al momento del reato, il 27% rientra nella fascia 18-24 anni, il 31% in quella 25-34 anni e il 30% tra i 35 e i 54 anni, mentre il 5,3% ha 55 anni o più. Tra gli uomini il 59% ha commesso il reato tra i 18 e i 34 anni; tra le donne, invece, la distribuzione appare più equilibrata, con il 45% nella fascia 18-34 anni e il 55% in età più avanzata.

Nel 2025 sono stati **303** i **minorenni** con condanna definitiva per violazioni della normativa sugli stupefacenti, pari all'1,8% del totale dei condannati per questi reati.

Con riferimento alla tipologia di reato, nel 2025 **tutte le condanne** definitive hanno riguardato esclusivamente l'**art. 73 (produzione, traffico e detenzione di sostanze stupefacenti)**. Non risultano sentenze per il reato di associazione finalizzata al traffico (art. 74), né per violazioni congiunte dei due articoli. Questo dato si inserisce in un trend di progressiva crescita delle condanne dell'art. 73, passate dal 92% nel 2019 al 99% nel 2022 fino a raggiungere la totalità nell'ultima rilevazione.



TAVOLA 5.I Condanne con sentenza definitiva per reati droga-correlati

Nel 2025, il **26%** delle persone condannate è **recidivo**, valore leggermente inferiore rispetto al periodo 2020-2024, quando la quota si collocava tra il 27% e il 28%. La recidiva è risultata più frequente tra gli italiani (27%) rispetto agli stranieri (24%).

Per quanto riguarda il grado di giudizio, il 70% delle condanne definitive è derivato da procedimenti definiti in primo grado, con una quota più elevata tra i non recidivi rispetto ai recidivi (73% contro 60%). In termini di autorità giudicante, il 32% delle sentenze è stato emesso dai tribunali in primo grado, il 37% dai Giudici per le Indagini Preliminari (GIP) e dai Giudici dell'Udienza Preliminare (GUP), mentre il restante 31% è stato definito in sede di Corte d'Appello.

Infine, considerando il periodo 2020-2025, le condanne definitive si riferiscono a reati commessi a partire dal 1995. In media, ogni persona condannata è risultata coinvolta in 2 reati commessi nello stesso anno, valore che aumenta a 3 nel 2002 e a 4 nel 2003. Si osserva inoltre un allungamento dei tempi tra la commissione del reato e la sentenza definitiva: nel 2025 quasi un quarto delle condanne si è riferita a reati commessi almeno quattro anni prima, mentre nel 2019 tale quota era pari al 14%.

[8]Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Direzione Generale degli Affari Interni Ufficio III

Il **31 dicembre 2025**, negli istituti penitenziari italiani erano presenti **21.562 detenuti per reati commessi in violazione della normativa sulle sostanze stupefacenti** (DPR n.309/1990) (+2% rispetto al 2024), pari al **34% della popolazione detenuta** complessiva, una quota rimasta sostanzialmente stabile dal 2014[9]. Di questi, il 78% risultava condannato, mostrando una crescita progressiva di tale componente nel tempo, passata dal 40% nel 2006 al 60% nel 2011, fino al 72% nel 2021.

Dei 21.562 detenuti presenti per reati droga-correlati, il **64%** risultava ristretto per il solo reato di produzione, traffico e detenzione illecita di sostanze stupefacenti o psicotrope (**art. 73**), il **5%** per il solo reato di associazione finalizzata al traffico (**art. 74**) e il restante **32%** per violazioni congiunte di **entrambi gli articoli**.

L'andamento nel tempo evidenzia una graduale trasformazione della composizione di questa popolazione detenuta e una crescente incidenza delle posizioni detentive legate a fattispecie più complesse, che coinvolgono congiuntamente attività di spaccio e dimensioni associative del narcotraffico. La quota dei detenuti presenti per il solo art. 73, infatti, si è progressivamente ridotta, passando dal 78% nel 2008 al 63% nel 2021, per poi stabilizzarsi negli ultimi anni intorno al 64%, a fronte dell'**aumento** registrato per la **quota di detenuti per violazione congiunta degli artt. 73 e 74**, salita dal 19% nel 2008 al 27% nel 2018 e successivamente attestatasi tra il 30% e il **32%** nell'ultimo quinquennio. Più contenuta e stabile è rimasta, invece, la quota dei detenuti presenti per il solo art. 74, assestata intorno al 5% negli anni più recenti, dopo valori prossimi al 3% fino al 2013.



TAVOLA 5.II Detenuti presenti il 31 dicembre negli istituti penitenziari per reati commessi in violazione del DPR n.309/1990

Soffermando l'attenzione sui **20.542 detenuti presenti** il 31 dicembre 2025 per reati legati all'**art. 73**, solo o in combinazione con l'art. 74, hanno rappresentato il **32%** del totale della popolazione detenuta presente alla stessa data. Dall'entrata in vigore della Legge n. 79/2014, tale quota è rimasta stabile tra il 32% e il 33%, a fronte di valori compresi tra il 37% e il 40% negli anni precedenti. Tra i detenuti ai sensi dell'art. 73, il 30% è di nazionalità straniera, una quota in costante diminuzione rispetto ai livelli registrati nel 2008-2009, quando si attestava al 48%.

Con riferimento alla distribuzione territoriale, il 49% dei detenuti per violazione dell'art. 73 è risultato presente negli istituti penitenziari del Mezzogiorno e delle Isole (32% nelle regioni meridionali e 17% nelle insulari), mentre il 31% si è collocato negli istituti del Nord e il 21% in quelli del Centro.

[9]Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

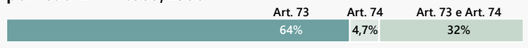
Tavola 5.II Persone nel circuito penale per reati droga-correlati nel 2025

Detenuti presenti il 31 dicembre negli istituti penitenziari per reati DPR n.309/1990[1]

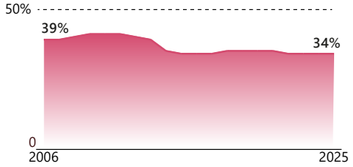
21.562 DETENUTI PRESENTI PER REATI DPR N.309/1990

34% DEI DETENUTI TOTALI

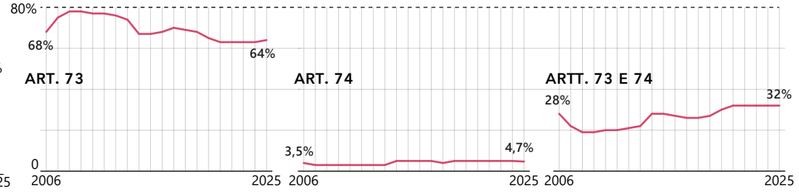
Detenuti presenti il 31 dicembre negli istituti penitenziari per reati DPR n.309/1990



Andamento temporale sul totale detenuti presenti



Andamento temporale sul totale detenuti per reati DPR n.309/1990

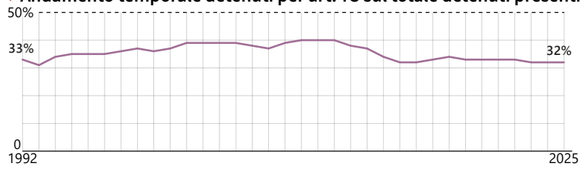


Detenuti per reati art. 73 DPR n.309/1990[1]

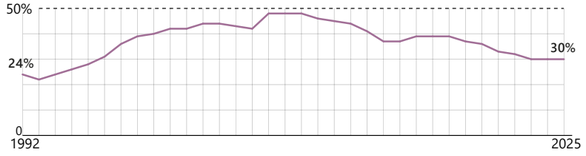
20.542 DETENUTI PRESENTI IL 31 DICEMBRE 2025 → DI CUI **6.107** STRANIERI PARI AL 30%

32% DEI DETENUTI TOTALI PRESENTI

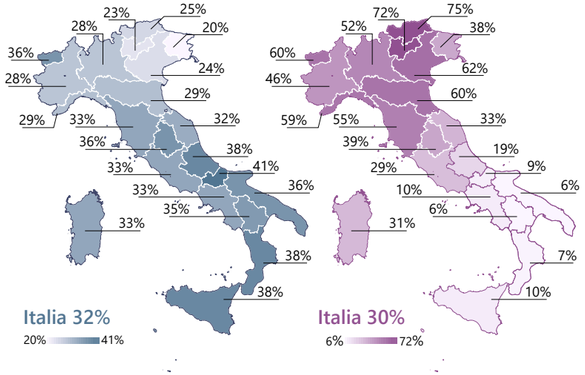
Andamento temporale detenuti per art. 73 sul totale detenuti presenti



Andamento temporale detenuti stranieri per art. 73 sul totale detenuti per art. 73



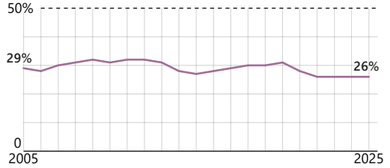
% detenuti per art. 73 sul totale detenuti presenti a livello regionale



% stranieri sul totale art. 73 a livello regionale

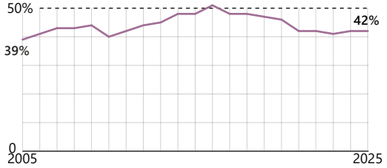
1. Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Andamento temporale ingressi per art. 73 sul totale ingressi



10.784 INGRESSI DALLA LIBERTÀ PER VIOLAZIONE ART. 73 → **26%** DEGLI INGRESSI TOTALI

Andamento temporale ingressi di nazionalità straniera per art. 73 sul totale ingressi

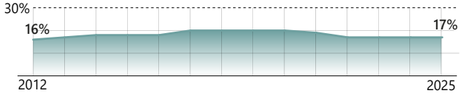


Minorenni e giovani adulti (14-24 anni compiuti) nel circuito penale per reati DPR n.309/1990[2]

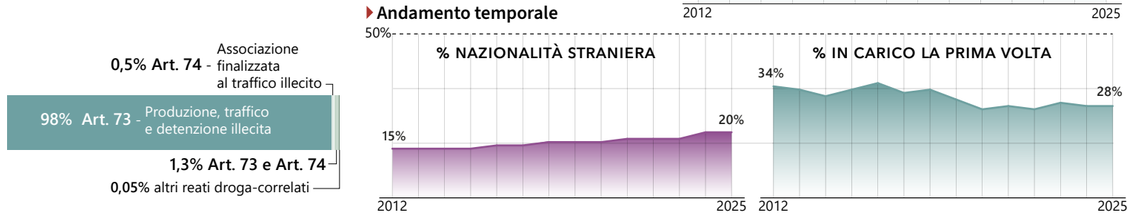
3.972 PERSONE IN CARICO A **USMM** PER REATI DROGA-CORRELATI

17% DEL TOTALE DELLE PERSONE IN CARICO

Andamento temporale per reati DPR n.309/1990 sul totale



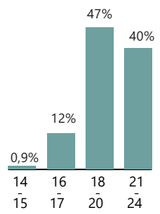
Andamento temporale



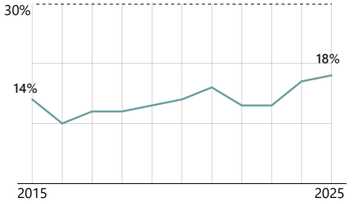
Misura penale di comunità alternativa al carcere

117 PARI AL **18%** DEL TOTALE

% per classi di età



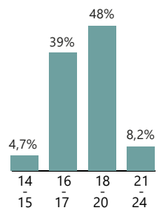
Andamento temporale



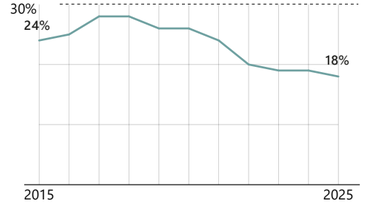
Sospensione processo e messa alla prova

1.322 PARI AL **18%** DEL TOTALE

% per classi di età



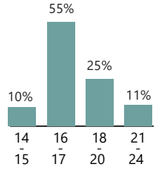
Andamento temporale



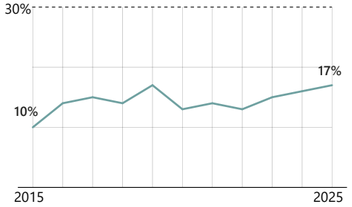
Ingressi negli Istituti Penali Minorili

208 PARI AL **17%** DEL TOTALE

% per classi di età



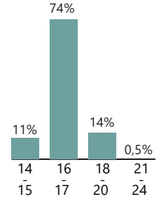
Andamento temporale



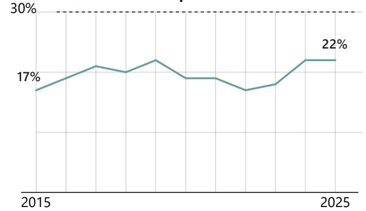
Collocamenti in Comunità dell'area penale

444 PARI AL **22%** DEL TOTALE

% per classi di età



Andamento temporale



Per motivi di arrotondamento, la somma dei valori percentuali potrebbe oscillare tra 99% e 101%

2. Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità

Un quadro diverso è emerso per la componente straniera, risultata prevalentemente concentrata negli istituti penitenziari del Nord, dove si è collocato il 55% dei detenuti stranieri per art. 73, a fronte del 18% rilevato nel Mezzogiorno e nelle Isole.



TAVOLA 5.II Detenuti per reati commessi in violazione art. 73 DPR n.309/1990

Nel complesso, la distribuzione territoriale e la composizione della popolazione detenuta per violazione dell'art. 73 risulta coerente con una maggiore presenza di soggetti stranieri nel mercato dello spaccio, in particolare nelle regioni settentrionali, mentre nelle aree meridionali e insulari appare prevalente il ruolo delle componenti criminali autoctone.

Nel corso del 2025, le **persone entrate in carcere** per reati legati all'**art. 73** sono state **10.784**, di cui 5.379 nel primo semestre e 5.405 nel secondo, pari al **26%** degli ingressi complessivi dalla libertà registrati nell'anno. Nel medio periodo, tale incidenza ha mostrato una progressiva riduzione: se fino al 2020 la quota degli ingressi per violazione dell'art. 73 si era mantenuta prevalentemente tra il 29% e il 32%, dal 2021 si è osservato un calo, confermato anche nell'ultimo anno.

Con riferimento alla nazionalità, il 42% degli ingressi per il reato di produzione, traffico e detenzione illecita di sostanze stupefacenti o psicotrope, ha riguardato persone straniere, una quota rimasta sostanzialmente stabile dal 2021. Negli anni precedenti, e in particolare tra il 2013 e il 2020, l'incidenza era risultata più elevata, oscillando tra il 45% e il 48%, con un picco del 51% registrato nel 2016.

Nel corso del **2025**, gli **Uffici di Servizio Sociale per Minorenni** (USSM) hanno seguito **3.972 giovani tra i 14 e i 25 anni** per reati droga-correlati, una cifra che ha rappresentato il **17%** del totale dell'utenza complessivamente in carico[10]. All'interno di questo gruppo, la componente maschile ha raggiunto il 96%, i cittadini stranieri hanno costituito il 20% dei casi e il 28% dei giovani è entrato in contatto con i Servizi Sociali Minorili per la prima volta. L'incidenza di tali giovani sui carichi degli USSM, dopo aver subito un aumento dal 17% al 20% tra il 2013 e il 2020, ha mostrato una graduale flessione negli ultimi cinque anni. Al contrario, la quota di stranieri coinvolti ha mostrato variazioni significative, passando da una stabilità intorno al 14-16% nel periodo 2013-2020 fino a toccare il 20% nell'ultimo biennio.

[10]Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità

Sotto il profilo della tipologia dei reati, al **98%** dell'utenza penale minorile è stata contestata la sola violazione di produzione, traffico e detenzione (**art. 73**), mentre l'associazione finalizzata al traffico illecito (**art. 74**) ha riguardato lo **0,5%** dei casi e l'**1,3%** ha presentato **entrambi** i capi d'accusa, quote che si sono mantenute stabili nell'ultimo quinquennio. La restante quota marginale, pari allo 0,05%, è stata invece attribuita ad altri reati droga-correlati.

Per quanto riguarda le misure alternative, nel 2025 sono stati registrati **117 casi** di giovani sottoposti a **misure penali di comunità/alternative alla detenzione** per reati droga-correlati, un valore pari al **18%** del totale che ha rappresentato il livello massimo rilevato dal 2013. In questo ambito, la quasi totalità degli interessati è stata di sesso maschile (98%), il 27% di origine straniera e il 13% minorenne.



TAVOLA 5.II Minorenni e giovani adulti (14-24 anni compiuti) nel circuito penale per violazione del DPR n.309/1990

Un volume di attività rilevante ha riguardato i **1.322 giovani** seguiti dai Servizi Sociali per Minorenni nell'ambito di provvedimenti di **sospensione del processo e messa alla prova (MAP)** per violazioni della normativa sulle sostanze stupefacenti. Tale utenza ha costituito il **18%** del totale dei minori coinvolti in misure di MAP, dato che ha confermato un calo costante rispetto al 28% registrato nel 2018. In questo specifico ambito, il 96% è stato di sesso maschile, il 16% straniero e il 44% minorenne.

Nel 2025, gli ingressi negli **Istituti Penali per i Minorenni (IPM)** per reati droga-correlati sono stati **208**, incidendo per il **17%** sul totale degli ingressi. Questo dato ha evidenziato una tendenza all'aumento rispetto al triennio 2020-2022, quando la quota si era attestata intorno al 13%. Tra i giovani entrati in IPM, la quasi totalità è stata maschile (99%), il 34% di nazionalità straniera e il 64% minorenne.

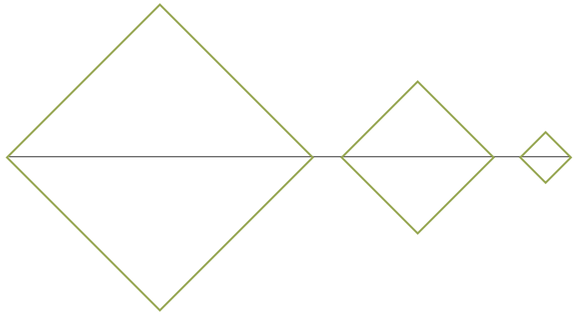
Infine, i **collocamenti in comunità terapeutica** hanno riguardato **444** giovani, ovvero il **22%** degli inserimenti totali dell'anno, mantenendo una quota pari a quella dell'anno precedente e stabilizzandosi sui livelli pre-pandemici. La maggioranza di questi ingressi è stata di sesso maschile (97%) con una quota di stranieri pari a un terzo del totale; riguardo all'età, il 74% si è collocato nella fascia 16-17 anni e il 16% tra i 14 e i 16 anni.

Segnalazioni e reati droga-correlati nel 2025

Cannabis
Cocaina/crack
Eroina/altri oppiacei
Tutte
Nessuna

Segnalazioni per detenzione a uso personale 36.184

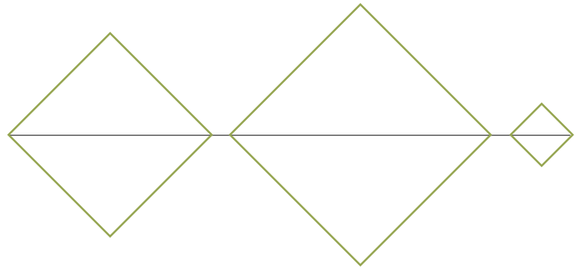
% sul totale



Trend sostanza di segnalazione

Denunce 26.423

% sul totale



Trend denunce per sostanza

Ringraziamenti

Si ringraziano per il contributo e il supporto alla realizzazione della Relazione:

MINISTERO DELL'INTERNO

- Direzione Centrale per i Servizi Antidroga
- Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato - Servizio Polizia Scientifica - Sezione Sostanze Psicotrope e Stupefacenti
- Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Servizio Polizia Stradale
- Dipartimento per l'amministrazione generale, per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie - Direzione Centrale per l'innovazione tecnologica per l'amministrazione generale - Ufficio II - Reti telematiche, sistemi informativi e sicurezza informatica
- Dipartimento per l'amministrazione generale, per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie - Direzione Centrale per l'amministrazione generale e le Prefetture - Uffici Territoriali del Governo - Ufficio V - Studi, ricerca e documentazione generale

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

- Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Direzione Generale degli Affari Interni - Ufficio I e Ufficio III
- Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
- Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità

MINISTERO DELLA SALUTE

- Ex Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica – Ufficio di statistica
- Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico - Ufficio centrale stupefacenti

COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI

- Raggruppamento Carabinieri Investigazioni Scientifiche

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA - Istat

- Dipartimento per le statistiche economiche, ambientali e conti nazionali - Direzione centrale per la contabilità nazionale - Servizio Domanda finale, input di lavoro e capitale, conti ambientali
- Dipartimento per le statistiche sociali e demografiche - Direzione centrale per le statistiche sociali e il welfare - Servizio Sistema integrato salute, assistenza e previdenza

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

- Centro Nazionale Dipendenze e Doping
- Dipartimento Malattie Infettive - Centro Operativo AIDS

CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE

- Istituto di Fisiologia Clinica
- Istituto di Scienze Polari

ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI – IRCCS

UNIVERSITÀ CA' FOSCARI

- Dipartimento di Scienze Ambientali, Informatica e Statistica

ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA TOSSICOLOGI FORENSI ITALIANI – GTFI

GRUPPO TECNICO INTERREGIONALE DIPENDENZE COSTITUITO PRESSO LA COMMISSIONE SALUTE DELLA CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

DIPARTIMENTI E SERVIZI PUBBLICI PER LE DIPENDENZE DELLE AZIENDE SANITARIE DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME

ORGANIZZAZIONI E SERVIZI PER LE DIPENDENZE DEL TERZO SETTORE PARTECIPANTI ALLO STUDIO CONOSCITIVO

- 4Exodus società cooperativa sociale; A Stefano Casati società cooperativa sociale; Aliseo ETS; AMA Aquilone cooperativa sociale; Anteo; ASD Centro Ippico San Lorenzo APS; Associazione Airone ONLUS; Associazione C.A.S.T. impresa sociale ETS; Associazione C.T. Casa dei Giovani; Associazione Cascina Verde SPES ONLUS; Associazione Centro Le Ali ONLUS; Associazione Città Rinascita; Associazione Comunità Alfaomega; Associazione Comunità Emmanuel ETS; Associazione Comunità Il Gabbiano ODV; Associazione Comunità Massimo; Associazione Comunità Mondo Nuovo ODV; Associazione Comunità Progetto Sud ETS; Associazione Comunità Terapeutica Casa dei Giovani ETS; Associazione FIDES; Associazione Giobbe; Associazione Hands impresa sociale ETS; Associazione L'Arcobaleno ETS; Associazione La Cascina ONLUS; Associazione La Centralina; Associazione La Tempesta ONLUS; Associazione La Tenda Centro di Solidarietà ODV; Associazione La Tenda di Cristo ODV; Associazione Mastropietro & C. APS; Associazione Trentina Insieme Verso Nuovi Orizzonti ODV; Atipica cooperativa sociale ONLUS; Borgorete cooperativa sociale; C.A.S.T. Assisi ONLUS; C.E.R.T. Nuova Vita; C.T.R. Vallerotana società cooperativa sociale; Carebbio società cooperativa sociale ONLUS; CART ONLUS; Casa Emmaus società cooperativa sociale; Casa Famiglia Rosetta impresa sociale; Casa Miriam; CEIS Centro di Solidarietà di Genova; CEIS Centro di Solidarietà ONLUS; CEIS San Crispino di Viterbo ODV; CEIS società cooperativa sociale; Cenacolo Cristo Re SRL - Comunità Sentiero Speranza; Centro accoglienza Istituto Suore Buon Pastore; Centro accoglienza L'ulivo società cooperativa sociale; Centro di Informazione Prevenzione e Accoglienza C.I.PA. ODV-ETS; Centro di solidarietà Associazione Gruppo solidarietà ODV-ETS; Cooperativa Centro di Solidarietà Pratese ONLUS; Centro Gulliver società cooperativa sociale ARL; Centro Italiano di Solidarietà Don Mario Picchi ETS; Centro Kades ONLUS; Centro Reggino di Solidarietà - CeReSo ODV; Centro Sociale Papa Giovanni XXIII società cooperativa sociale ONLUS; Centro Torinese di Solidarietà società cooperativa sociale; Centro Trentino di Solidarietà ETS; Centro Vicentino di Solidarietà CEIS ONLUS; CIPSS cooperativa sociale; CO.GE.S. Don Lorenzo Milani società cooperativa sociale; Co.M.E.S. Cooperativa Sociale ONLUS; Comunità Aperta società cooperativa sociale ONLUS; Comunità di Servizio e Accoglienza Betania; Comunità Emmaus-3 società cooperativa sociale; Comunità Fraternità società cooperativa sociale ONLUS; Comunità Giovanile ETS; Comunità in Dialogo organizzazione di volontariato ETS; Comunità Incontro ETS; Comunità La Tenda cooperativa sociale; Comunità Marco Riva ODV; Comunità Monte Brugiana; Comunità Oasi2 società cooperativa; Comunità Papa Giovanni XXIII - cooperativa sociale ARL; Comunità San Francesco; Comunità San Francesco ONLUS; Comunità San Maurizio; Comunità San Patrignano società cooperativa sociale; Comunità terapeutica Agorà Kroton; Comunità terapeutica L'Angolo; Comunità terapeutica Nikodemo ETS; Comunità terapeutica per tossicodipendenti Eden; Congregazione delle pie suore della redenzione Comunità Villa Regina Mundi; Cooperate società cooperativa sociale; Cooperativa di Bessimo; Cooperativa di Solidarietà Lautari ONLUS; Cooperativa Lotta contro l'emarginazione cooperativa sociale ONLUS; Cooperativa Nuovo Cortile - Comunità Terapeutica Pinocchio; Cooperativa sociale A.E.P.E.R; Cooperativa sociale ACLI - Società Cooperativa ONLUS - Unità operativa comunità terapeutica La Nostra Casa; Cooperativa sociale ALICE; Cooperativa sociale Casa del Giovane ARL ONLUS; Cooperativa sociale CEIS Verona; Cooperativa sociale Cento Fiori ARL ONLUS; Cooperativa sociale Folias; Cooperativa sociale Il Sorriso; Cooperativa sociale Magliana 80 SPS ETS; Cooperativa sociale Pane e Rose; Cooperativa sociale Rinnovamento; Dai Crocicchi cooperativa sociale; Cooperativa sociale Terra Mia; Cooperativa sociale Tetto Fraterno; Cooperativa sociale Villa Ticinum; Cosmo società cooperativa sociale; Crest srl; CUFRAD; Dianova cooperativa sociale; Duemilauno Agenzia Sociale; Famiglia Nuova società cooperativa sociale ONLUS; Fermata d'Autobus Associazione ONLUS; Fondazione Arca Centro Mantovano di Solidarietà ETS; Fondazione Casa di Lodesana Don Enrico Tincati ETS.; Fondazione CEIS Lucca ETS - Gruppo Giovani e Comunità; Fondazione CEIS ONLUS; Fondazione Centro di Solidarietà Don Guerrino Rota ETS; Fondazione di Partecipazione San Gaetano ONLUS; Fondazione Don Angelo Madeo ONLUS - Comunità Terapeutica Zappello; Fondazione La Ricerca - Don Giorgio Bosini ETS; Fondazione Opera Bonomelli - UDO Arcobaleno; Fondazione Opera Diocesana San Pantaleone - Comunità Il Cuore di Crema; Fondazione Opera Santi Medici Cosma e Damiano Bitonto ONLUS - Comunità Lorusso Cipparoli; Fondazione Piccola Comunità ETS; Fondazione San Germano ONLUS; Fondazione Sant'Atto ETS; Fondazione Villa Maraini ETS; Gineprodue cooperativa sociale di solidarietà ONLUS; Giuseppe Olivotti società cooperativa sociale; Gruppo Alice ODV; Gruppo Arco società cooperativa sociale; Gruppo Incontro società cooperativa sociale; Gruppo Valdinievole; Gulliver Soc. Coop; Il Calabrone cooperativa sociale ETS; Il Cammino cooperativa sociale ONLUS; Il Mago di Oz società cooperativa sociale ONLUS; Il Ponte Centro di Solidarietà di Don Egidio Smacchia ODV; Il Porto ONLUS; Il Progetto società cooperativa sociale ETS; L'Imprevisto cooperativa sociale ARL; La Casa del Sole cooperativa sociale; La Forza società cooperativa sociale; La Genovesa cooperativa sociale ONLUS; La Promessa srl impresa sociale; La Sorgente società cooperativa sociale; La Svolta - Le Virage società cooperativa sociale; La Vigna società cooperativa sociale; Lega Lotta Aids e Tossicodipendenza Le.L.A.T. ETS; Movimento Fraternità Landris; Myrhiam Rinascita società cooperativa sociale; Nefesh società cooperativa sociale; Noi Associazione Famiglie Padovane Contro La Droga e L'emarginazione ETS; NOVA società cooperativa sociale; Nuovi Vicini società cooperativa sociale - impresa sociale; Nuovo Villaggio del Fanciullo ETS; Open Group cooperativa sociale; Opera Santa Maria della Carità; P.A.R.S. Pio Carosi impresa sociale ETS; Parsec cooperativa sociale; Phoenix società cooperativa; Polo9 società cooperativa sociale impresa sociale; Progetto N ETS; Progetto Villa Lorenzi ODV; Proteo società cooperativa sociale; R.E.D. 7 Novembre; Samarcanda cooperativa sociale ONLUS; San Benedetto cooperativa sociale ONLUS; Servizio Assistenza Tossicodipendenti SAT ODV; Sol levante srl; Solidarietà Dic. '79 ETS; Sonda società cooperativa sociale ETS; Spazio Esse società cooperativa sociale; Un fiore per la Vita cooperativa sociale; Voce Amica ETS.

ESPERTI DEL DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE CONTRO LA DROGA E LE ALTRE DIPENDENZE



Dipartimento delle politiche
contro la droga e le altre dipendenze

2026

RELAZIONE AL PARLAMENTO SUL FENOMENO DELLE DIPENDENZE IN ITALIA