Introduzione del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

Il fenomeno della diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope ha progressivamente assunto, negli ultimi anni, connotati di crescente complessità relativamente alla comparsa di nuove sostanze e alle modalità del loro uso nonché alla capillarità e alla diffusione del traffico illecito.
Per fronteggiare e contrastare tale evoluzione non si può prescindere da una conoscenza tempestiva ed approfondita dell'evoluzione del fenomeno stesso, basata sulla raccolta puntuale e dettagliata di dati e di informazioni relativi alle persone, ai contesti socio-culturali, ai trattamenti, alle sostanze.
Pertanto, la Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia rappresenta, al tempo stesso, irrinunciabile strumento conoscitivo e base fondamentale per l'impostazione e l'attuazione di strategie politiche appropriate.

Nel corso dell'anno 2003 la situazione emergente dai dati rilevati, pur rimanendo sostanzialmente stabile dal punto di vista quantitativo, presenta dei cambiamenti di rilievo dal punto di vista qualitativo.
Il numero di soggetti in trattamento presso le strutture, pubbliche e private, presenta un aumento poco significativo, in linea con quanto verificatosi nel corso degli ultimi anni.
Con riferimento alla tipologia dell'utenza che fa richiesta di trattamento, si rileva un leggero incremento di quella femminile, mentre, con riguardo alle sostanze, si riscontra un aumento dei soggetti dipendenti da sostanze diverse dall'eroina ed in particolar modo degli utilizzatori di cocaina.
L'atteggiamento delle nuove generazioni verso l'uso e l'abuso di sostanze stupefacenti si presenta mutato rispetto al passato e sembra polarizzarsi verso nuove tendenze che richiedono opportune strategie di prevenzione e di intervento.
Al riguardo, deve essere sottolineato il notevole sforzo che i servizi pubblici e le strutture del privato sociale, in linea con le priorità individuate a livello territoriale, stanno attuando per adeguare tempestivamente l'offerta di trattamento e di presa in carico rispetto ai nuovi stili di uso ed abuso di sostanze psicotrope.
Particolare attenzione è stata rivolta ai pazienti che presentano problematiche di ordine psicologico associate al consumo di sostanze e che, conseguentemente, necessitano di trattamenti prestati dalle comunità all'uopo costituite.
Va fatta una seria riflessione sull'uso dei derivati della cannabis, che stanno diventando sempre più diffusi nel mondo giovanile e che, in misura sempre maggiore, vengono associati all'alcool e ad altre sostanze. Si tratta di un uso che, pur rimanendo entro i valori riscontrati anche in ambito europeo, richiede specifici interventi di prevenzione, con particolare riguardo ai soggetti appartenenti alle categorie più vulnerabili, sia dal punto di vista socio-culturale che da quello psico-individuale.
Un'ultima annotazione riguarda l'ecstasy e gli stimolanti che, nonostante l'elevato numero di sequestri, non risultano tra le sostanze per le quali venga percepito il rischio connesso al consumo, benché presentino un effettivo grado di pericolosità.

Il Governo, in sintonia con gli indirizzi dell'Organizzazione delle Nazioni Unite e con le strategie dell'Unione Europea, ha inteso favorire, nel corso dell'anno 2003, tutte le iniziative tese alla prevenzione delle tossicodipendenze, al recupero socio-funzionale della persona attraverso il suo completo reinserimento nella società e nel mondo del lavoro. È stato, inoltre, dato nuovo e più mirato impulso alle azioni tese

al contrasto dello spaccio e del traffico delle sostanze stupefacenti e psicotrope, in ossequio alla considerazione per cui le droghe rappresentano un male per l'individuo nonché un complicato problema di ordine sociale, in grado di incidere pesantemente sulla salute pubblica.
Sulla scorta di tali considerazioni, non si può non ribadire la necessità e l'importanza di un approccio equilibrato al problema, finalizzato alla riduzione della domanda e dell'offerta di droga, ed in grado di garantire la giusta interazione tra prevenzione, cura e contrasto.

A questo proposito, nel corso dell'anno 2003, particolare rilievo ha rivestito l'approvazione, da parte del Consiglio dei Ministri, del disegno di legge di modifica del Testo unico sulle tossicodipendenze: con tale iniziativa il Governo ha inteso dare concretezza ad alcune previsioni delineate nel Programma triennale approvato il 14 febbraio 2002.
Nella presente Relazione viene presentato un capitolo dedicato agli aspetti che meglio qualificano e definiscono la struttura del citato disegno di legge. Tra questi, particolare rilievo rivestono i profili relativi alle misure alternative al carcere, alle sanzioni amministrative, alla posizione paritaria dei servizi pubblici e privati, alla eliminazione della distinzione tra droghe "leggere" e droghe "pesanti".

Fondamentale importanza ha rivestito la partecipazione dell'Italia in seno ad organismi europei ed internazionali. La presenza ed il ruolo del nostro Paese si sono peraltro manifestati nell'ambito del semestre di Presidenza dell'Unione Europea, occasione nel corso della quale si sono registrati eventi che hanno generato nuovi contributi in ordine alla comprensione del fenomeno ed alla cooperazione internazionale sul tema.

Per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse finanziarie, sono state assegnate quelle necessarie alla realizzazione dei progetti delle Amministrazioni dello Stato (quota del 25% del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga), approvati nel corso dell'anno 2002 e non finanziati nello stesso anno a seguito di quanto disposto dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 29 novembre 2002, concernente il contenimento della spesa pubblica.
Più precisamente, sono stati assegnati alle Amministrazioni dello Stato circa 21 milioni di euro per la realizzazione di progetti volti alla prevenzione ed al recupero.

Tra le finalità che si intendono raggiungere va, *in primis*, menzionata la costruzione di un sistema coordinato ed integrato che proponga, accanto ad interventi personalizzati di trattamento, modelli e stili di vita liberi dall'uso di qualunque droga, ponendo il valore del rispetto di se stessi e degli altri al centro del progetto educativo e formativo dei giovani.
In tale ottica, e anche al fine di garantire la piena attuazione di queste prospettive, la Legge 24 dicembre 2003 n. 350 (Legge finanziaria 2004), ha provveduto ad istituire il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri; sono in corso di trasferimento alla nuova struttura le competenze di indirizzo e coordinamento già svolte da questo Ministero.
E' convinzione che tale decisione possa favorire la migliore integrazione fra il livello politico ed amministrativo nell'azione di governo, contribuendo in tal modo a rafforzare sempre più l'efficacia delle politiche di lotta al fenomeno della tossicodipendenza.

On.Roberto Maroni

La struttura della Relazione 2003

Come negli anni passati la logica utilizzata per realizzare la Relazione 2003 è stata quella di cercare di renderne agevole la lettura e di permettere un confronto con quanto riportato nelle relazioni precedenti. A questi obiettivi si aggiunge quello di rendere disponibile e facilmente utilizzabile l'ampia struttura dei dati relativi ai flussi informativi, per eventuali elaborazioni ed approfondimenti. L'articolazione scelta, simile a quella delle relazioni precedenti, iniziando dalla descrizione dell'impatto del "fenomeno tossicodipendenze", prende in considerazione gli interventi istituzionali, l'utilizzo del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga e alcuni testi di approfondimento su temi di rilevante ed attuale interesse. Negli allegati sono riportati, sotto forma di tabelle standard, i dati dei flussi informativi istituzionali 2003 e di alcuni anni precedenti, al fine della valutazione della tendenza del fenomeno.

Nella prima parte, attraverso l'utilizzazione degli indicatori concordati in ambito europeo, viene inizialmente presentata la stima della diffusione dell'uso delle sostanze illegali nella popolazione generale; segue la descrizione dell'entità del bisogno di assistenza socio-sanitaria, rapportata all'offerta e alla domanda nei confronti delle strutture di servizio pubbliche e del privato sociale. In seguito sono prese in considerazione le caratteristiche sanitarie della popolazione che accede ai servizi con particolare attenzione alle patologie infettive e alla mortalità per overdose. La prima parte termina con la presentazione dei dati di alcuni indicatori di particolare interesse che riguardano la criminalità, le segnalazioni alle Prefetture ed il consumo di sostanze illegali in ambito militare.

La seconda parte inizia con la descrizione della diffusione del fenomeno in ambito europeo evidenziando le politiche e le azioni di contrasto promosse, a cui l'Italia ha partecipato anche nell'ambito del semestre di Presidenza svolto nel corso del 2003. Successivamente sono riportate le azioni del Governo in attuazione delle nuove strategie politiche ed il dettaglio, attraverso una descrizione particolareggiata, degli interventi delle Amministrazioni centrali dello Stato e delle Regioni e Province Autonome.

Come negli anni passati, nella terza parte viene riportato in sintesi lo stato di avanzamento dei progetti attivati attraverso l'utilizzo del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga. I progetti sono descritti nelle loro parti essenziali e sono articolati per Amministrazione e per esercizio finanziario. I dati riportati rappresentano, in tal modo, un utile strumento di monitoraggio.

Due degli approfondimenti tematici riportati nella quarta parte della Relazione riguardano gli aspetti dell'uso delle sostanze illegali nella popolazione giovanile. Si evidenzia così l'interesse a studiare il fenomeno dei consumi e delle abitudini assuntive delle nuove generazioni attraverso adeguati strumenti di indagine e monitoraggio. Un altro approfondimento prende in considerazione i presupposti teorici ed operativi per l'attivazione di adeguati interventi di prevenzione primaria e l'ultimo cerca di approfondire la problematica dell'analisi della tipologia di interventi terapeutici disponibili presso le strutture di servizio per le tossicodipendenze.

La relazione, come di consueto, presenta una consistente parte di allegati dove sono riportati i dati di tipo statistico, provenienti dalle diverse Amministrazioni, secondo un formato standard ai fini di un eventuale utilizzo per ulteriori analisi di approfondimento. Da ultimo viene presentata una tabella di sintesi degli acronimi utilizzati nel testo.

PAGINA BIANCA

PARTE 1

Indicatori di impatto del fenomeno

Introduzione

Gli indicatori standard dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

1. Prevalenza del fenomeno nella popolazione generale
2. Uso problematico di sostanze. Stime di prevalenza e incidenza
3. Domanda ed offerta di trattamento
4. Le patologie infettive droga-correlate
5. Decessi droga-correlate

Nuovi indicatori da sviluppare

6. Criminalità connessa alle norme sugli stupefacenti
7. Segnalazioni alla Prefettura
8. Consumo di sostanze stupefacenti in ambito militare

PAGINA BIANCA

Indicatori di impatto del fenomeno

Introduzione

In Italia, in questi ultimi anni ed, in particolare, nel corso del 2003, grazie all'impegno costante dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze (O.I.D.T.) e delle Amministrazioni centrali e regionali dello Stato, sono stati sviluppati sistemi di raccolta e gestione dati, flussi informativi e indagini campionarie sul fenomeno delle tossicodipendenze. Attraverso l'insieme di queste attività, l'Italia si è allineata con gli altri Paesi dell'Unione europea in fatto di statistiche sull'uso e abuso di sostanze illegali, sul ricorso alle strutture territoriali di intervento sui soggetti tossicodipendenti e sulle principali patologie infettive presenti in questa popolazione. Coerentemente con l'attività di supporto tecnico operativo all'Osservatorio nazionale, svolta nel corso degli anni precedenti, anche nel corso del 2003, il Consiglio Nazionale delle Ricerche (C.N.R.), tramite la Sezione di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia clinica, si è occupato di raccogliere ed elaborare, ai fini della presente relazione, una serie di dati inerenti gli "Indicatori chiave" proposti dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (O.E.D.T.), che consentono di presentare dettagliatamente il fenomeno della tossicodipendenza in Italia. Gli indicatori fanno riferimento a:

- uso di sostanze nella popolazione generale;
- uso problematico di sostanze;
- domanda di trattamento;
- patologie infettive;
- decessi droga-correlati.

La descrizione dell'andamento temporale e della distribuzione per aree geografiche del nostro Paese è riportata nella prima parte del presente capitolo; nella seconda parte, invece, viene proposta una serie di ulteriori elaborazioni che consentono di approfondire altri aspetti, al momento non ancora considerati come indicatori standard. Questi fanno riferimento a:

- criminalità droga correlata (vengono considerati i flussi di dati relativi a denunce, operazioni antidroga, procedimenti penali, condanne e soggetti detenuti per reati droga-correlati);
- segnalazioni per possesso di sostanze stupefacenti (art.75 D.P.R. n. 309/90);
- consumo di sostanze illegali in ambito militare.

Le metodologie per la rilevazione dei dati

Nell'ambito dello studio del fenomeno delle tossicodipendenze e delle relative strategie messe in atto per il loro contrasto, possono considerarsi di rilevante importanza i sistemi per la raccolta di informazioni utili alla costruzione di indicatori diretti ed indiretti del fenomeno. A tal proposito, risulta fondamentale l'utilizzo di procedure atte ad una raccolta dati il più possibile dettagliata, attendibile e confrontabile. Conformemente a quanto accaduto negli anni precedenti, anche quest'anno sono state trasmesse al Ministero del lavoro e delle politiche sociali tabelle di sintesi dei dati relativi ai flussi informativi delle diverse Amministrazioni centrali dello Stato; tali dati, aggregati secondo un formato standard, consentono di effettuare una "fotografia", anche se non dettagliata, del fenomeno oggetto di indagine. Parallelamente a tale attività, in occasione della presente relazione, è stata avviata una procedura sperimentale di rilevazione dati che prevede una gestione delle informazioni "per singolo record", ovvero soggetto interessato ai diversi flussi informativi. E' stato predisposto, a tal fine, un "Codice" (costruito nel rispetto della legge sulla privacy) che consente la creazione di un "set minimo" di dati comune a tutte le Amministrazioni coinvolte. Per l'avvio di tale sperimentazione, si è resa necessaria la creazione di una rete di relazioni con i responsabili di tutte le Amministrazioni centrali dello Stato, al fine di definire i "tracciati record standard" utili al trasferimento dei dati tra le diverse Amministrazioni.
Le Amministrazioni che ad oggi risultano effettuare una raccolta dei dati per singolo record sono: la Direzione centrale per la documentazione e la statistica e la Direzione centrale dei servizi antidroga del Ministero dell'interno; il Dipartimento per la giustizia minorile e il Casellario giudiziale centrale del Ministero della giustizia; la Direzione generale della sanità militare del Ministero della difesa.
Per il momento, hanno fornito "tracciati record" singoli le Amministrazioni sopra menzionate, ad eccezione del Ministero della difesa che ha fornito i dati in forma aggregata.
Va comunque sottolineato che tale procedura, pur avendo al momento consentito una migliore qualità della raccolta dei dati, risulta ancora "sperimentale", non solo per quanto attiene alla sensibilizzazione delle Amministrazioni, che hanno collaborato con differenti modalità e possibilità, in quanto caratterizzate da diversi mandati istituzionali, ma anche in seguito alle difficoltà relative alla messa a punto di un "codice" adottabile e condivisibile da tutte le fonti ministeriali.

Gli indicatori standard dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

1. Prevalenza del fenomeno nella popolazione generale

Seguendo le indicazioni fornite dall'Osservatorio europeo delle droghe e tossicodipendenze (O.E.D.T.) e dall'O.I.D.T., sono state attivate, nel corso del 2003, dal C.N.R. – Sezione di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia Clinica, due indagini nazionali:

- l'indagine IPSAD (Italian Population Survey on Alcool and Drugs) sul consumo di alcol, tabacco e sostanze psicotrope legali e illegali nella popolazione generale residente in Italia, di età compresa tra i 15 e i 54 anni;
- l'indagine ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) sugli atteggiamenti, sulla percezione del rischio e sul consumo di alcol, tabacco e sostanze psicotrope legali e illegali nella popolazione giovanile scolarizzata, di età compresa tra i 15 e i 19 anni.

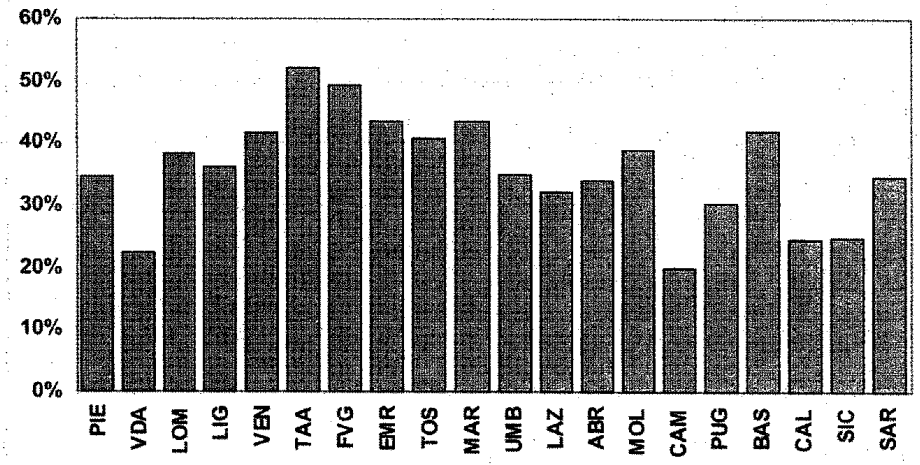
Da tali indagini è stato elaborato il primo indicatore epidemiologico standard dell'E.M.C.D.D.A. utile ai fini dell'orientamento conoscitivo alle azioni di Governo. Tutte le Regioni italiane sono state coinvolte nel piano di campionamento degli studi ed il campione, costituito da 37.000 soggetti nel primo caso e da 28.000 soggetti nel secondo caso, è rappresentativo delle rispettive popolazioni di riferimento.

L'indagine IPSAD

Nel mese di ottobre 2003 sono state inviate per posta 36.979 lettere ad altrettanti soggetti di età compresa tra i 15 ed i 54 anni residenti nel territorio nazionale. Insieme ad una lettera di presentazione è stato inviato un questionario, le cui domande garantiscono l'anonimato del rispondente, ed una busta pre-affrancata da utilizzare per rispedire il questionario debitamente compilato: tutto ciò al fine di rendere anonima e gratuita la partecipazione all'indagine.
A causa di imprecisioni o mancati aggiornamenti delle liste anagrafiche dei Comuni italiani, circa 2.500 questionari sono stati rispediti al mittente principalmente per "indirizzo incompleto", "indirizzo inesistente" o "soggetto trasferito": il campione effettivo è diventato in questo modo di 34.489 unità. I questionari correttamente compilati e rientrati al C.N.R. sono 11.869 (circa 34% degli invii), mentre 2.394 soggetti (circa 7%) hanno comunicato di non voler partecipare all'indagine; i "non rispondenti" sono 20.226 (circa 59%).
Il disegno campionario, alla base dell'indagine, prevedeva una stratificazione a più stadi della popolazione residente in Italia in età compresa tra i 15 ed i 54 anni ed un sovracampionamento delle aree del sud e delle isole e, per quanto riguarda l'età, dei minorenni secondo l'ipotesi, poi verificata, che queste due specifiche sottopopolazioni avrebbero partecipato in misura minore.
A fronte di un tasso di risposta totale, come detto precedentemente, pari a circa il 34%, tra i soggetti di sesso femminile, si è registrata una quota di rispondenti più elevata (38%) rispetto ai maschi (31%) in tutte le Regioni

italiane tranne in Calabria, Molise e Valle d'Aosta nelle quali si è verificata una sostanziale parità tra i due sessi. La partecipazione all'indagine non risulta uniforme sul territorio: come si può notare dal grafico 1.1, il rapporto tra questionari compilati e questionari inviati varia da un minimo del 20% della Campania ad un massimo del 52% del Trentino Alto Adige. In generale, le Regioni del Nord e del Centro hanno fatto registrare, in media, una quota di partecipanti all'indagine lievemente superiore rispetto alle Regioni meridionali ed alle Isole.

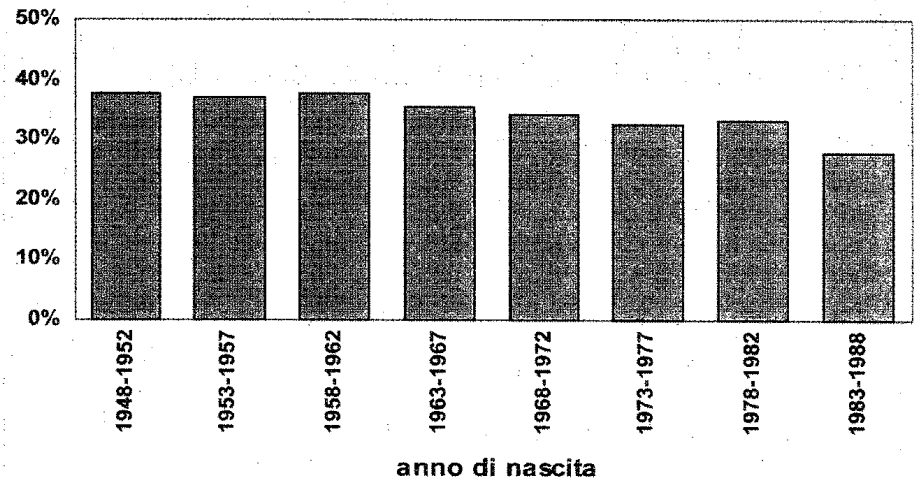
Grafico 1.1 – Distribuzione regionale del tasso di partecipazione all'indagine



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

La distribuzione della quota di rispondenti per classe d'età, invece, risulta abbastanza omogenea, fatta eccezione per la classe d'età relativa ai soggetti più giovani (nati tra il 1983 ed il 1988) che ha fatto registrare un tasso di partecipazione del 28% contro valori compresi tra il 32% ed il 38% relativi alle altre classi d'età.

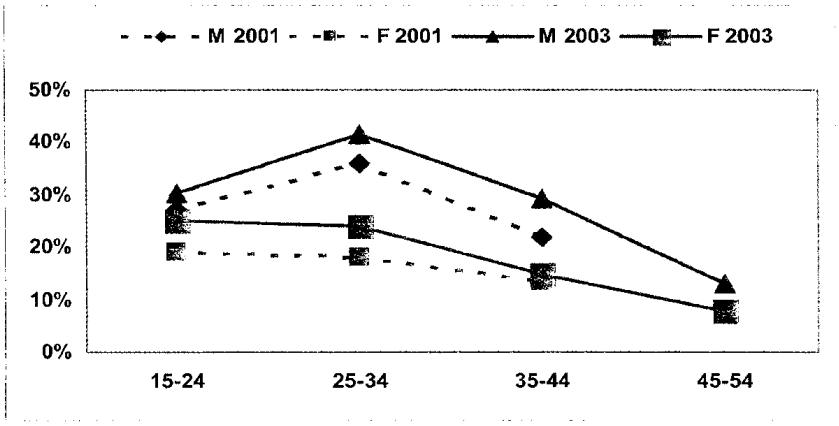
Grafico 1.2 – Distribuzione per anno di nascita del tasso di partecipazione all'indagine



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Un'ultima distinzione, infine, riguarda la tipologia del comune di residenza degli intervistati; la quota di partecipanti all'indagine tra i residenti nei capoluoghi di provincia risulta più elevata (circa 35%) rispetto ai residenti nei comuni non metropolitani[1] (circa 31%).
In una specifica e dettagliata sezione del questionario sono presenti alcune domande riguardanti il consumo di diverse sostanze illecite (cannabinoidi, oppiacei, cocaina, amfetamine, ecstasy, allucinogeni e solventi) nella vita (LTE - *life time experience*), nell'ultimo anno (LYE – *last year experience*) e negli ultimi 30 giorni (LME – *last month experience*). Per una migliore lettura dei dati riportati si consideri che i valori relativi al consumo nella vita sono più elevati di quelli relativi all'ultimo anno, che a loro volta sono più elevati di quelli relativi all'ultimo mese, e ciò per ovvi motivi: chi ha consumato nell'ultimo mese deve aver necessariamente consumato anche nell'ultimo anno e nella vita, mentre non vale il contrario, in quanto alcuni soggetti potrebbero aver sperimentato una sostanza anni addietro, ma potrebbero non averla più consumata in seguito.
Rispetto alle stime relative all'indagine precedente[2] (2001), si registra un incremento nel consumo "almeno una volta nella vita" di tutte le sostanze citate; nello specifico, la cannabis (grafico 1.3), che risulta la sostanza illecita più diffusa nella popolazione (in tutte le classi d'età), è stata consumata almeno una volta nella vita dal 22,4% del campione, contro il 21,9% dell'indagine precedente. Tale quota risulta più elevata per gli uomini rispetto alle donne sia tra i giovani che tra i meno giovani.
Interessante notare come per i maschi la classe d'età con la prevalenza d'uso più alta è la classe 25-34, mentre le donne che riferiscono più frequentemente di aver consumato cannabis almeno una volta nella vita sono le più giovani (15-24 anni) e questo sta ad indicare un più recente accostamento delle donne, in particolar modo delle giovanissime, a questa sostanza, rispetto agli uomini. Il confronto tra i risultati delle due indagini, sebbene si riferiscano a campioni costituiti da soggetti differenti, evidenzia come tale fenomeno, per quanto caratteristico della popolazione giovanile, sembra in questi ultimi anni interessare anche i meno giovani: per i maschi di età compresa tra i 25 e i 44 anni e per le femmine di età 15-34 anni si registra un discreto aumento nelle quote di assuntori, pari a 6-7 punti percentuali rispetto al dato del 2001.

Grafico 1.3 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di cannabinoidi per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 – IPSAD 2003



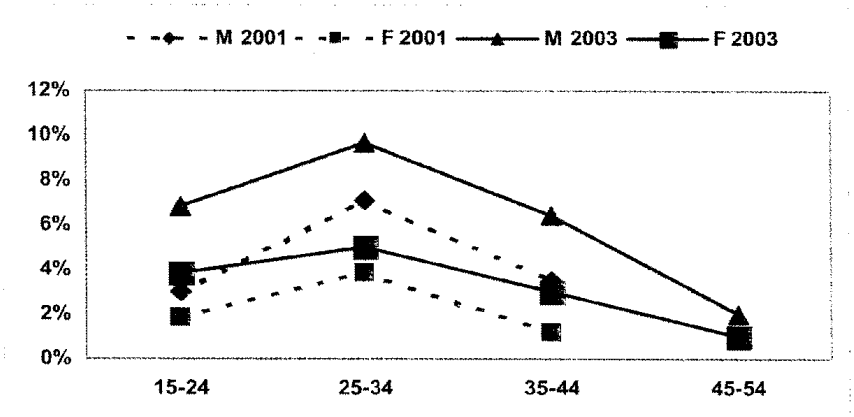
Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

[1] Comuni con bassa densità abitativa e distanti dai grandi centri urbani.
[2] L'indagine IPSAD 2001 è stata condotta sulla popolazione 15-44 anni di età.

Disaggregando il dato del 2003 a livello di aree geografiche, si evidenzia un uso (nella vita) di cannabis minore al Sud e nelle Isole, sia per i maschi che per le femmine; il consumo maggiore si registra tra i maschi del Nord-Est (1/3 di questi) e tra le donne del Centro (più di 1/5 di esse). Su tali dati pesano le quote rilevate all'interno delle diverse classi d'età: il più elevato consumo risulta essere tra i maschi di 25-34 anni del Nord-Est (circa la metà di questi) e le femmine più giovani (15-24 anni) del Centro (37,3% di esse).

La seconda sostanza più utilizzata dal campione della popolazione italiana risulta essere la cocaina, con il 4,6% degli intervistati, che ha dichiarato di averla assunta almeno una volta nella vita. Anche in questo caso appare evidente, rispetto a quanto emerso dall'indagine precedente, un notevole incremento, pari a 2-4 punti percentuali, nell'utilizzo di tale sostanza sia da parte degli uomini che delle donne in qualsiasi classe d'età (grafico 1.4). I soggetti maggiormente coinvolti sembrano essere quelli in età compresa tra i 25 ed i 34 anni, sia tra le donne (5%) che tra gli uomini (10%).

Grafico 1.4 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di cocaina per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 – IPSAD 2003



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Anche in questo caso si sono disaggregati i dati del 2003 a livello di macro-aree, da cui risulta nel Centro un uso nella vita maggiore rispetto a tutte le altre aree, sia per gli uomini (9,3%) che per le donne (4,8%), percentuale che sale notevolmente al 14,1% se si considerano i maschi di 25-34 anni, e al 9,8% se si considerano le coetanee femmine. Le Isole, invece, presentano in questo caso le quote più basse (5,6% tra gli uomini e 1,6% tra le donne).

Anche per le sostanze meno utilizzate, quali oppiacei, amfetamine, ecstasy, allucinogeni, come accennato precedentemente, si rileva un incremento nella proporzione di consumatori (nella vita) rispetto alle stime relative agli anni precedenti. Ecstasy, allucinogeni e solventi si confermano droghe tipicamente giovanili, in quanto i soggetti di età inferiore ai 35 anni sono coloro che dichiarano più frequentemente l'assunzione di tali droghe almeno una volta nella vita, con tassi di prevalenza nel campione che vanno dal 3% al 4%. Tale dato sembrerebbe indicare una più recente diffusione di tali sostanze, rispetto ad oppiacei ed amfetaminici che, invece, risultano meno sperimentati tra i più giovani, ma più noti ai soggetti in età compresa tra i 35 ed i 54 anni (grafico 1.5).