

L'analisi delle prevalenze di consumo ottenute dalle ultime tre rilevazioni, evidenzia una contrazione per tutte le sostanze esaminate (Tabella I.1.2) rispetto all'indagine condotta nel 2008, meno marcata tra il 2010 ed il 2012.

Tabella I.1.2: Prevalenza (%) di consumatori di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Anni 2008, 2010 e 2012

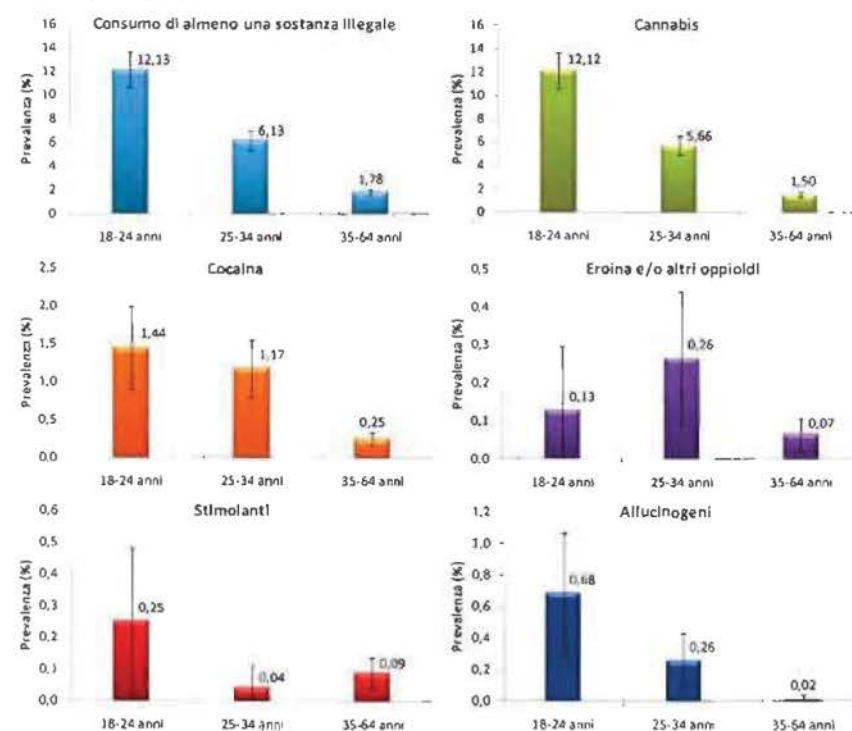
Sostanza	Prevalenza 2008	Prevalenza 2010	Prevalenza 2012
Cannabis	14,30	5,33	4,01
Cocaina	2,10	0,89	0,60
Eroina	0,40	0,24	0,12
Stimolanti	0,47	0,29	0,13
Allucinogeni	0,70	0,21	0,19

Fonte: Studi IPSAD Italia 2008, GPS-DPA 2012 e GPS-DPA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

Focalizzando l'attenzione sui consumi di sostanze stupefacenti registrato nel 2012 nella popolazione generale 18-64 anni per fascia d'età (Figura I.1.2), si osserva che, tranne per gli oppioidi e gli stimolanti, l'assunzione diminuisce all'aumentare dell'età, con differenze statisticamente significative per la cannabis (tutte le fasce d'età), per la cocaina e gli allucinogeni (tra i giovani 18-34 anni e la fascia 35-64 anni). Anche per il consumo di almeno una sostanza illegale si osservano differenze statisticamente significative tra le fasce d'età: il 12,1% dei 18-24enni sembra aver assunto almeno una sostanza stupefacente negli ultimi 12 mesi, il 6,1% nella fascia 25-34 anni, mentre solo l'1,8% nell'età più adulta.

In generale, il consumo di sostanze stupefacenti diminuisce all'aumentare dell'età

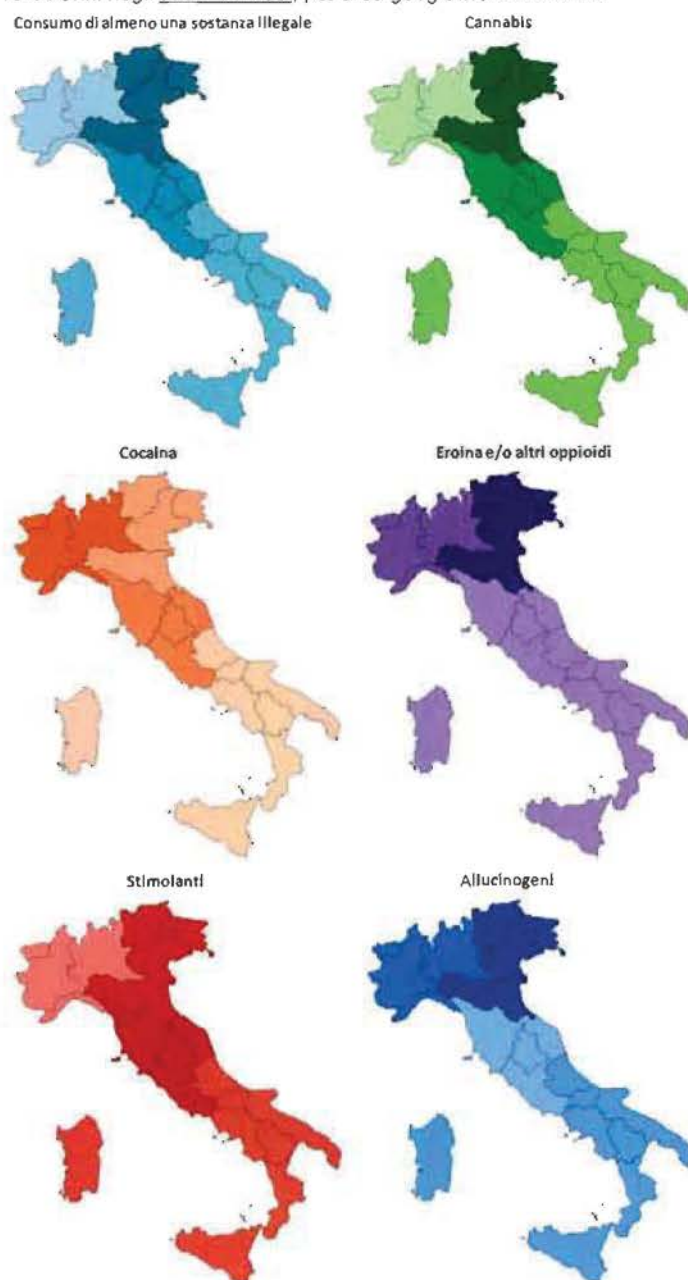
Figura I.1.2: Consumatori (prevalenza %) di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età – Intervalli di confidenza al livello 1- α =95%. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Nel confronto tra le aree geografiche (Figura I.1.3), si osservano differenze statisticamente significative nei consumi di cannabis (hashish o marijuana) tra l'Italia nord occidentale e l'Italia nord-orientale e centrale, mentre il consumo di allucinogeni si differenzia in modo statisticamente significativo tra il nord-est ed il centro Italia, con consumi nettamente superiori al nord-est (0,30% vs 0,05%). L'assunzione di almeno una sostanza illecita negli ultimi 12 mesi evidenzia lo stesso trend tra le aree geografiche osservato per la cannabis: si osservano differenze statisticamente significative tra l'Italia nord occidentale e l'Italia nord-orientale e centrale (3,1% al nord-ovest, 4,5% al nord-est, 4,4% al centro).

Figura I.1.3: Consumatori (prevalenza %) di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per area geografica. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

I.1.1.2 Policonsumo di sostanze psicotrope nella fascia d'età 15-64

Di particolare interesse nell'ambito del fenomeno dei consumi di sostanze stupefacenti, è il consumo di più sostanze psicoattive, legali ed illegali, connotato in letteratura con il termine "policonsumo". Di seguito vengono riportati i dati relativi ai poliassuntori che hanno assunto sostanze diverse negli ultimi 30 giorni. I dati, riferiti ai soggetti che hanno indicato un consumo negli ultimi 30 giorni (Tabella I.1.3), mostrano che la combinazione alcol, tabacco e cannabis è la più diffusa, e rappresenta il 64,1% dei policonsumatori (62,7% per i maschi e 66,5% per le femmine).

Per quanto riguarda, invece, l'assunzione di alcol e cannabis e l'assunzione di tabacco e cannabis, le percentuali sono più basse e pari rispettivamente all'11,5% (12,7% per i maschi e 9,6% per le femmine) e al 7,1% (6,3% per i maschi e 8,4% per le femmine). Da sottolineare la percentuale di consumatori che consumano più di tre sostanze, pari al 9,3%.

Tabella I.1.3: Distribuzione delle persone che hanno assunto due o più sostanze psicotrope, legali o illegali, nella popolazione generale 15-64 anni negli ultimi 30 giorni. Anno 2012

	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Alcol+Cannabis	36	12,68	16	9,58	52	11,53
Tabacco+Cannabis	18	6,34	14	8,38	32	7,09
Consumo di 2 sostanze - altro	10	3,52	5	2,99	15	3,33
Alcol+Tabacco+Cannabis	178	62,68	111	66,47	289	64,08
Consumo di 3 sostanze - altro	12	4,22	9	5,39	21	4,66
Più di 3 sostanze	30	10,56	12	7,19	42	9,31
Totale	284	100,00	167	100,00	451	100,00

Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il 64,1% della popolazione tra i 15 e i 64 anni che ha riferito l'uso di 2 o più sostanze negli ultimi 30 giorni, ha assunto alcol, tabacco e cannabis

Confrontando ora i dati del policonsumo (relativo agli ultimi trenta giorni) negli ultimi due anni di rilevazione (2010-2012), le variazioni che si possono osservare sono notevoli (Tabella I.1.4).

La differenza maggiore che si riscontra è nel consumo combinato di alcol, tabacco e cannabis: il valore del 35,4% osservato nel 2010, diventa 64,1% nel 2012, con un aumento dell'80,9%. Anche la combinazione di alcol e cannabis aumenta, anche se con intensità minore, rispetto al 2010 (+10,6%).

Per le altre combinazioni, invece, la variazione ha segno negativo: la combinazione tabacco e cannabis, il consumo di due sostanze di altro tipo, ed il consumo di tre sostanze di tipo diverso presentano una diminuzione pari o superiore al 60%. Per il consumo di più di tre sostanze, invece, la frequenza di consumo passa da 14,6% a 9,3%, registrando una variazione negativa del 36% circa.

Tabella I.1.4: Distribuzione delle persone che hanno assunto due o più sostanze illegali nella popolazione generale 15-64 anni negli ultimi 30 giorni. Anni 2010 e 2012

	Anno 2010		Anno 2012		Δ 2012-2010	
	N	%	N	%	Δ	Δ %
Alcol+Cannabis	40	10,42	52	11,53	1,1	10,65
Tabacco+Cannabis	69	17,97	32	7,09	-10,9	-60,55
Consumo di 2 sostanze - Altro	33	8,59	15	3,33	-5,3	-61,23
Alcol+Tabacco+Cannabis	136	35,42	289	64,08	28,7	80,91
Consumo di 3 sostanze - altro	50	13,02	20	4,66	-8,4	-64,21
Più di 3 sostanze	56	14,58	42	9,31	-5,3	-36,15
Totale	384	100,00	451	100,00	-	-

Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Nei policonsumatori
aumento della
combinazione alcol,
tabacco e cannabis
dal 35,4% al 64,1%

Di seguito viene riportata la distribuzione di prevalenza condizionata (riportata alla popolazione di riferimento) d'uso, e non uso, di sostanze legali ed illegali negli ultimi 30 giorni.

Tabella I.1.5: Distribuzione della prevalenza condizionata di policonsumatori nella popolazione generale 15-64 anni negli ultimi 30 giorni. Anno 2012

Sostanze	Alcol	Tabacco	Cannabis	Cocaina	Eroina
Non uso (97,92%)	52,12%	22,72%	-	-	-
Cannabis (1,84%)	83,66%	80,72%	-	6,13%	1,41%
Cocaina (0,26%)	75,61%	60,32%	43,77%	-	12,07%
Eroina (0,07%)	83,63%	81,74%	39,51%	47,28%	-

Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Forte associazione
di alcol e tabacco
con cannabis,
cocaina ed eroina

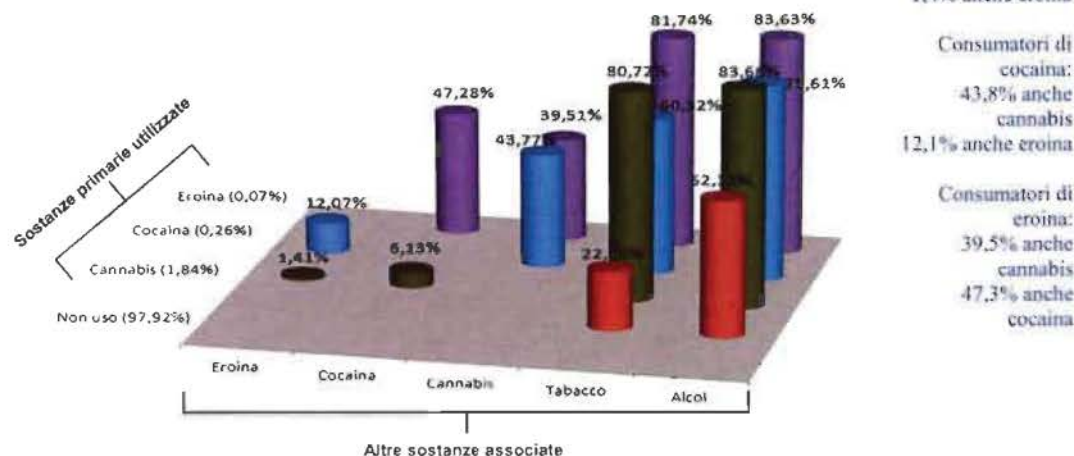
Tra i non consumatori di sostanze illecite nei 30 giorni antecedenti l'intervista, emerge che il 52,1% ha assunto sostanze alcoliche mentre il 22,7% ha fumato (Tabella I.1.5).

L'1,8% della popolazione tra i 15 e i 64 anni riferisce di aver consumato cannabis negli ultimi trenta giorni; tra questi, l'83,7% ha consumato bevande alcoliche, l'80,7% ha assunto tabacco negli ultimi trenta giorni, il 6,1% ha fatto uso di cocaina e l'1,4% ha fatto uso di eroina.

I consumatori di cocaina nell'ultimo mese, invece, si stimano pari allo 0,3% della popolazione generale e di questi, il 75,6% ha bevuto alcolici, il 60,3% ha consumato tabacco nell'ultimo mese, il 43,8% ha consumato cannabis e il 12,1% ha fatto uso di eroina.

Infine per l'eroina, i soggetti che ne hanno fatto uso negli ultimi trenta giorni si stimano essere lo 0,07% della popolazione generale. L'83,6% di questi ha consumato alcolici, l'81,7% ha fumato tabacco, il 39,5% ha consumato cannabis almeno una volta nell'ultimo mese ed il 47,3% ha fatto uso di cocaina. La figura sottostante riporta i valori sopra analizzati, mostrando graficamente il maggior consumo delle tre sostanze considerate (cannabis, cocaina ed eroina) abbinato al consumo di alcol e tabacco (Figura I.1.4).

Figura I.1.4: Distribuzione condizionata di policonsumatori nella popolazione generale 15-64 anni negli ultimi 30 giorni, rispetto al consumo primario di cannabis, cocaina ed eroina. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

I.1.1.3 Profilo dei soggetti con alta percezione della pericolosità di consumo di sostanze

Al fine di comprendere quanto la popolazione percepisca la pericolosità di certe azioni, al campione di soggetti intervistati è stato richiesto di esprimere un'opinione su alcuni comportamenti giudicati a rischio per la salute, tra i quali bere alcolici, fumare e assumere sostanze stupefacenti.

Partendo dai risultati ottenuti, al fine di individuare il profilo dei soggetti che possono presentare un profilo caratteristico associato ad una maggiore percezione della pericolosità di assunzione di sostanze stupefacenti, rispettivamente di cannabis, ecstasy, eroina e cocaina, sono state effettuate alcune analisi di carattere multivariato mediante il modello di regressione logistica.

Come caratteristica oggetto di analisi è stata considerata l'elevata percezione della pericolosità nel consumo di sostanze mentre le variabili considerate come potenziali fattori di influenza della pericolosità di assunzione di sostanze sono: il genere, l'età, la cittadinanza, lo stato civile, il livello di istruzione, la principale occupazione al momento dell'intervista, l'area geografica di residenza, l'assunzione di tabacco, il consumo di bevande alcoliche, l'assunzione di farmaci, la conoscenza di persone che usano la sostanza in esame ed il consumo almeno una volta nella vita della sostanza stupefacente che si sta indagando.

L'applicazione del modello di regressione logistica permette il calcolo dei Rapporti Odds (OR), che esprimono di quante volte la presenza del fattore di rischio esaminato (ad esempio possedere un basso livello di istruzione) aumenta le probabilità, per un soggetto, di avere un'alta percezione della pericolosità nell'assumere sostanze stupefacenti.

Valori inferiori a 1 indicano una associazione negativa, al crescere dell'esposizione diminuisce il rischio di un'alta percezione della pericolosità, mentre un rapporto superiore ad 1 indicano l'esistenza di una associazione positiva, al crescere dell'esposizione aumenta il rischio di un'alta percezione della pericolosità. Valori crescenti indicano associazioni più forti.

Variabile
dipendente e
variabili
indipendenti

I rapporti odds

In Tabella I.1.6 vengono riportate le variabili associate ad un aumento significativo della percezione della pericolosità nei seguenti comportamenti:

- (a) Fumare occasionalmente hashish o marijuana;
- (b) Provare cocaina una volta o due;
- (c) Provare eroina una volta o due;
- (d) Provare ecstasy una volta o due.

Le caratteristiche che risultano essere significativamente correlate ad una elevata percezione della pericolosità di fumare occasionalmente hashish o marijuana sono (Tabella I.1.6): essere coniugati (OR=1,49) o in altra condizione (OR=1,39) rispetto ad essere nubili o celibi, avere un basso livello di istruzione (OR=1,91), appartenenza all'area geografica meridionale/insulare (OR=1,44), non aver mai assunto bevande alcoliche nell'arco della vita (OR=2,43), non conoscere persone che fanno uso di cannabis (hashish o marijuana) (OR=2,50) e non aver mai fatto uso di questa sostanza nell'arco della vita (OR=6,41). Va sottolineato che un basso livello di istruzione risulta essere associato ad un'elevata percezione della pericolosità di fumare occasionalmente hashish o marijuana in quanto corrispondente alla parte di popolazione di età più adulta, spesso meno istruita e con una percezione della pericolosità maggiore rispetto alle generazioni più giovani.

Relativamente alla cocaina, le caratteristiche che risultano significativamente correlate con una elevata percezione della pericolosità di provare questa sostanza una volta o due risultano essere (Tabella I.1.6): il genere femminile (OR=1,38), essere coniugati (OR=1,66) o in altra condizione (OR=1,72) rispetto ad essere nubili o celibi, non conoscere persone che fanno uso di cocaina (OR=2,02) e non aver mai fatto uso di questa sostanza nell'arco della vita (OR=4,92).

Le caratteristiche che risultano essere significativamente correlate ad una elevata percezione di pericolosità di provare eroina sono (Tabella I.1.6): essere di genere femminile (OR=1,22), avere più di 24 anni d'età (OR=1,53 per la fascia 25-34 anni e OR=1,88 per la fascia 35-64 anni), rispetto alla fascia d'età più giovane, essere coniugati (OR=1,38) o in altra condizione (OR=1,45) rispetto ad essere nubili o celibi, non conoscere persone che fanno uso di eroina (OR=1,42) e non aver mai fatto uso di questa sostanza nell'arco della vita (OR=2,73).

Le caratteristiche che risultano essere significativamente correlate ad una elevata percezione di pericolosità di provare ecstasy una volta o due sono (Tabella I.1.6): essere di genere femminile (OR=1,37), avere più di 24 anni d'età (OR=1,33 per la fascia 25-34 anni e OR=1,37 per la fascia 35-64 anni) rispetto alla fascia 18-24 anni, essere coniugati (OR=1,50) o in altra condizione (OR=1,59) rispetto ad essere nubili o celibi, avere un basso livello di istruzione (OR=1,57), non aver mai fumato tabacco nella vita (OR=1,41), non conoscere persone che fanno uso di ecstasy (OR=1,80) e non aver mai fatto uso di questa sostanza nell'arco della vita (OR=4,37). Anche in questo caso, va sottolineato che un basso livello di istruzione risulta essere associato ad un'elevata percezione della pericolosità di provare ecstasy una volta o due in quanto corrispondente alla parte di popolazione di età più adulta, spesso meno istruita e con una percezione della pericolosità maggiore rispetto alle generazioni più giovani.

Fattore di rischio determinante è la non assunzione di hashish o marijuana

Fattori di rischio per l'elevata percezione della pericolosità di provare cocaina

Non aver mai fatto uso di eroina è associato ad un'elevata percezione della pericolosità

Anche per l'ecstasy fattore di rischio determinante risulta la non assunzione di questa sostanza

Tabella I.1.6: Variabili associate ad un aumento significativo della percezione della pericolosità di assumere le sostanze indagate. Anno 2012 (*)

Variabili	Valori	(a) Cannabis	(b) Cocaina	(c) Eroina	(d) Ecstasy
Genere	Maschi		1	1	1
	Femmine		1,38	1,22	1,37
Fascia d'età	18-24			1	1
	25-34			1,53	1,33
	35-64			1,88	1,37
Stato civile	Celibe/Nubile	1	1	1	1
	Coniugato/a	1,49	1,66	1,38	1,50
	Altro	1,39	1,72	1,45	1,59
Livello di istruzione	Alto livello di istruzione	1			1
	Nessuna istruzione o scuola dell'obbligo	1,91			1,57
Area geografica	Centrale	1			
	Nord-occidentale	0,86			
	Nord-orientale	1,06			
	Meridionale/Insulare	1,44			
Consumo di bevande alcoliche almeno una volta nella vita	Assunzione	1			
	Non assunzione	2,43			
Consumo di tabacco almeno una volta nella vita	Assunzione				1
	Non assunzione				1,41
Conoscenza di persone che fanno uso della sostanza	Conoscenza	1	1	1	1
	Non conoscenza	2,50	2,02	1,42	1,80
Assunzione della sostanza almeno una volta nella vita	Assunzione	1	1	1	1
	Non assunzione	6,41	4,92	2,73	4,37

* I valori in grassetto sono statisticamente significativi al 95%.

Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

1.1.1.4. Confronto tra studi di popolazione e indagine nelle acque reflue

I questionari somministrati alla popolazione, che rappresentano l'elemento principale di indagine sul consumo di sostanze psicotrope, sono fortemente influenzati da fattori soggettivi, ovvero dalla propensione degli individui intervistati a rispondere in modo veritiero a domande che indagano sull'illecito o su un comportamento socialmente condannabile.

Per questo motivo, a supporto delle tradizionali indagini di popolazione, il Dipartimento per le Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in continuità con gli anni precedenti, ha promosso un ulteriore studio per la rilevazione dei consumi di sostanze stupefacenti nelle acque reflue, denominato AquaDrugs, realizzato dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano.

Limiti dell'indagine di popolazione

Il progetto AquaDrugs

Nel 2011 lo studio sul consumo di sostanze stupefacenti nelle acque reflue da 8 centri è stato esteso a 17 città campione a livello nazionale. Al fine di poter confrontare il consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione generale rilevato nel primo semestre del 2012 con riferimento agli ultimi 30 giorni, sono stati considerati i consumi stimati nella campagna di rilevazione dello studio nelle acque reflue (ottobre 2011).

17 città sotto
osservazione

La misurazione delle sostanze stupefacenti nelle acque di scarico non permette la stima diretta della prevalenza di consumo, ma fornisce semplicemente una valutazione sulla quantità di sostanze illecite presenti.

Tale analisi si basa sul concetto che, una droga dopo essere stata consumata, viene in parte escreta come tale o come metaboliti con le urine del consumatore nelle ore o nei giorni successivi l'assunzione, nella forma e nei quantitativi che dipendono dalla sostanza in oggetto. Le urine, assieme alle acque fognarie, raggiungono i depuratori urbani dove le acque possono venire campionate ed analizzate.

Metodologia di
rilevazione

Sulla base delle analisi delle acque reflue, vengono individuate le concentrazioni dei residui target che, corrette per una serie di fattori, forniscono una misura delle droghe complessivamente consumate nella giornata da tutta la popolazione afferente ad uno specifico depuratore.

Ai fini dello svolgimento dello studio, sono state selezionate le seguenti 17 città campione: Torino, Milano, Merano, Gorizia, Verona, Bologna, Firenze, Roma, Pescara, Perugia, Terni, Napoli, Bari, Potenza, Palermo, Cagliari, Nuoro. Per ciascun centro urbano sono stati individuati i depuratori municipali più opportuni per l'effettuazione di campionamenti rappresentativi. Inoltre, per ciascuna città, è stato identificato il periodo temporale più adatto per la realizzazione dei campionamenti. In particolare, sono stati prelevati campioni composti delle 24 ore di acque reflue in ingresso a ciascun depuratore municipale selezionato, per sette giorni consecutivi. I campioni raccolti sono stati analizzati in laboratorio al fine di individuare le concentrazioni di residuo specifico per ciascuna delle seguenti sostanze: benzoilecgonina (BE) per la cocaina, metabolita THC-COOH per la cannabis, metaboliti morfina e 6-acetilmorfina per l'eroina e le sostanze parenterali per amfetamina, metamfetamina, e MDMA (ecstasy).

Campionamenti
multipli

In particolare, per ciascuna di queste sostanze è stato possibile misurare, mediante la tecnica HPLC-MS/MS, la concentrazione dei residui target, che ha consentito di risalire ai quantitativi e alle dosi mediamente consumate da parte della popolazione.

Va precisato che il metodo di rilevazione dei consumi mediante l'analisi delle acque reflue, riferendosi a rilevazioni multiple nell'ambito di uno o più periodi di osservazione, prevede il calcolo di un valore medio di concentrazione dei metaboliti nei campioni di acque e di un intervallo di variabilità, all'interno del quale gli scostamenti dei valori medi non possono essere ritenuti statisticamente significativi, anche se indicativi di variazioni che dovrebbero essere ulteriormente indagate.

Le sostanze stupefacenti selezionate per il confronto tra le due differenti metodologie di indagine sono la cannabis e la cocaina, in relazione alla loro maggiore diffusione, quindi alla possibilità di osservare con maggior precisione il consumo con entrambe le metodologie applicate negli studi realizzati.

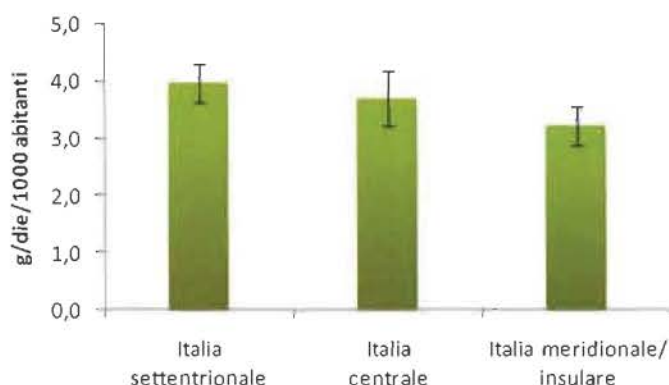
Sostanze
considerate per il
confronto

L'obiettivo è quindi quello di confrontare i quantitativi di consumo di cannabis e di cocaina (g/die/1.000 abitanti) rilevate mediante lo studio AquaDrugs 2011 nei 17 comuni oggetto di studio, con la prevalenza di consumo negli ultimi trenta giorni stimata attraverso le indagini di popolazione condotte nel 2012. Il confronto è stato effettuato valutando solo l'andamento (trend crescente o decrescente) delle stime per area geografica (Nord, Centro, Sud/Isole) e per

dimensione dei comuni: grandi città (>350.000 abitanti) – Torino, Milano, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Palermo – medie città (350.000-120.000 abitanti) – Verona, Perugia, Pescara, Bari, Cagliari – piccole città (<120.000 abitanti) – Gorizia, Merano, Potenza, Terni, Nuoro.

Il confronto limitato all'andamento della distribuzione geografica dei consumi è stato reso necessario in relazione alle differenti unità di misura degli studi: negli studi GPS-DPA e SPS-DPA si osserva il numero di consumatori (prevalenza) mentre nello studio AquaDrugs si rilevano le quantità dei consumi.

Figura I.1.5: Distribuzione delle dosi medie (per 1.000 abitanti) di cannabis (THC) rilevate nei 17 centri, per area geografica.

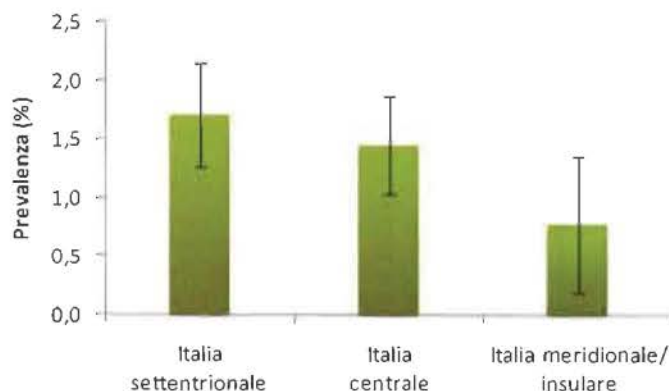


Fonte: Studio AquaDrugs 2011 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

L'analisi delle acque reflue nei depuratori municipali delle città del Nord Italia (Gorizia, Verona, Merano, Milano, Bologna, Torino) ha individuato dosi medie giornaliere (per 1.000 residenti) di THC leggermente più elevate rispetto alle altre aree geografiche (4,0 g/die/1.000 abitanti contro 3,7 g/die/1.000 abitanti del centro e 3,2 g/die/1.000 abitanti dell'Italia Meridionale e Insulare), senza evidenziare differenze statisticamente significative (Figura I.1.5).

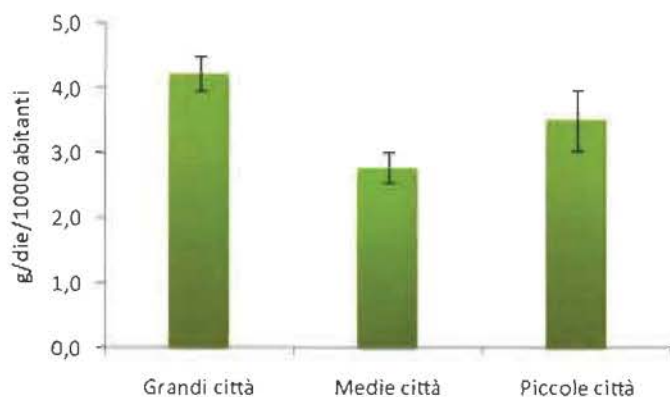
Il medesimo andamento si rileva per le prevalenze di consumo di cannabis (hashish e marijuana) nei trenta giorni antecedenti l'indagine di popolazione generale GPS-DPA (Figura I.1.6), stimate considerando i 17 centri oggetto dello studio AquaDrugs.

Dosi medie e prevalenze di consumo di cannabis maggiori al Nord Italia



Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 1.1.7: Distribuzione delle dosi medie (per 1.000 abitanti) di cannabis (THC) rilevate nei 17 centri, per dimensione.



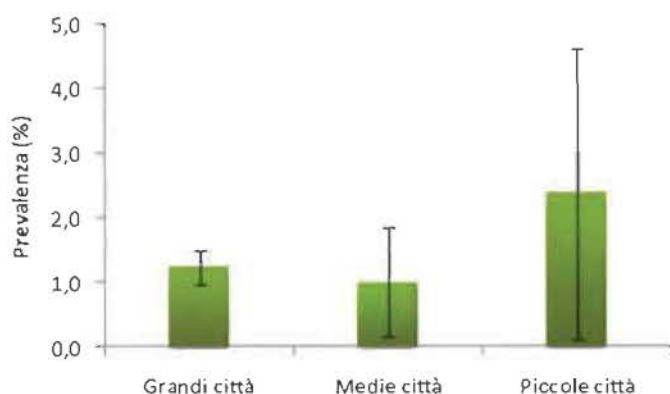
Dosi medie di THC
maggiori al nelle
città di grandi
dimensioni

Fonte: Studio AquaDrugs 2011 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Le dosi medie giornaliere di THC stimate dallo studio AquaDrugs 2011 risultano maggiori nelle grandi città (4,2 g/die/1.000 abitanti) rispetto ai centri medio-piccoli, con differenze statisticamente significative tra i grandi ed i comuni di medie dimensioni (Figura 1.1.7). Differenze statisticamente significative si osservano anche tra i consumi rilevati nelle città di medie dimensioni (2,8 g/die/1.000 abitanti) e la stima nei piccoli centri (3,5 g/die/1.000 abitanti).

Un andamento leggermente diverso si osserva, invece, per le prevalenze di consumo della sostanza nei trenta giorni antecedenti l'indagine GPS-DPA 2012 (Figura 1.1.8). In questo contesto le prevalenze di consumo sono risultate più elevate nelle piccole città (2,4%) rispetto agli altri centri: 1,2% nelle grandi città e 1,0% nei comuni di medie dimensioni. Osservando però le stime nelle grandi città e nei centri di medie dimensioni, l'andamento tra le due indagini risulta simile, nonostante non ci siano differenze statisticamente significative nella stima della prevalenza di consumo di cannabis.

Figura 1.1.8: Distribuzione delle prevalenze (%) di consumo di cannabis (hashish e marijuana) negli ultimi 30 giorni rilevate nei 17 centri, per dimensione.



Prevalenza di
consumo di
cannabis maggiori
al nelle città di
piccole dimensioni

Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Le differenze evidenziate tra le due metodologie nei piccoli centri possono essere ricondotte alle difficoltà di ottenere stime accurate sia mediante l'analisi delle acque reflue, sia attraverso lo studio di popolazione generale. A sostegno di tale

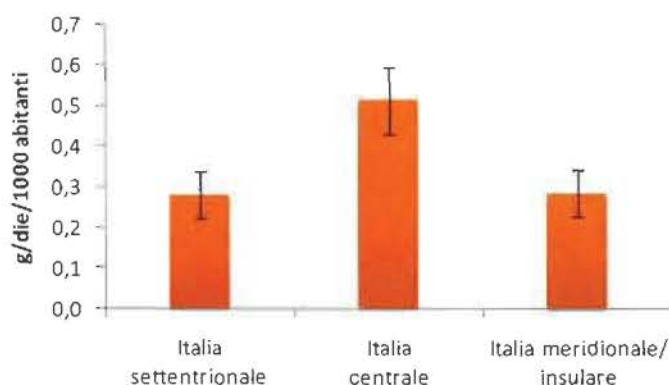
ipotesi, infatti, un'analisi approfondita delle concentrazioni di droghe nelle acque reflue dei centri urbani a bassa intensità della Regione Lombardia (Brembate, Esine, Melegnano, Montichiari, S. Angelo Lodigino), evidenziano un'elevata variabilità dei valori di concentrazione di cocaina osservati in questi centri rispetto ai centri urbani più grandi. Analogamente per le stime ottenute dall'indagine di popolazione generale, la variabilità è ancora più elevata, in relazione all'esigua numerosità campionaria.

Al contrario, per quanto riguarda la cocaina, l'analisi delle acque reflue nei depuratori municipali delle città del Centro Italia (Perugia, Terni, Firenze, Roma) ha individuato consumi medi giornalieri (per 1.000 residenti) più elevati rispetto alle altre aree geografiche (0,51 g/die/1.000 abitanti contro 0,28 g/die/1.000 abitanti del nord Italia e dell'Italia meridionale/insulare), con differenze statisticamente significative (Figura I.1.9).

Una distribuzione simile si osserva anche per le prevalenze di consumo di cocaina e/o crack nei trenta giorni antecedenti le indagini (Figura I.1.10), senza differenze statisticamente significative, stimate considerando tutti i comuni oggetto degli studi GPS-DPA e SPS-DPA.

Dosi medie e
prevalenze di
consumo di cocaina
maggiori nell'Italia
centrale

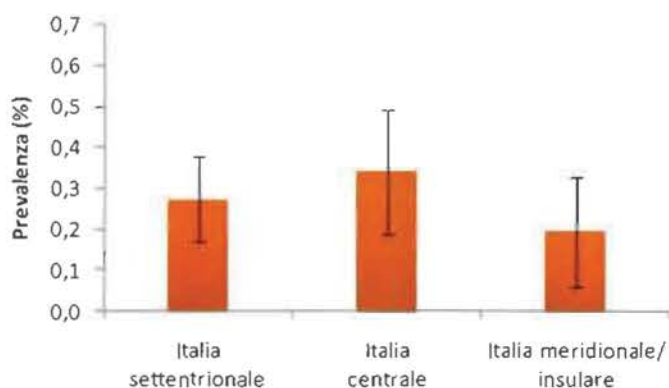
Figura I.1.9: Distribuzione delle dosi medie (per 1.000 abitanti) di cocaina rilevate nei 17 centri, per area geografica.



Fonte: Studio AquaDrugs 2011 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Contrariamente alla cannabis, per quanto riguarda la cocaina non è possibile stimarne il consumo considerando solo i 17 comuni oggetto dello studio AquaDrugs a causa delle basse numerosità; per questo motivo la stima di prevalenza è stata calcolata considerando tutti i comuni oggetto delle indagini di popolazione generale (GPS-DPA) e studentesca (SPS-DPA).

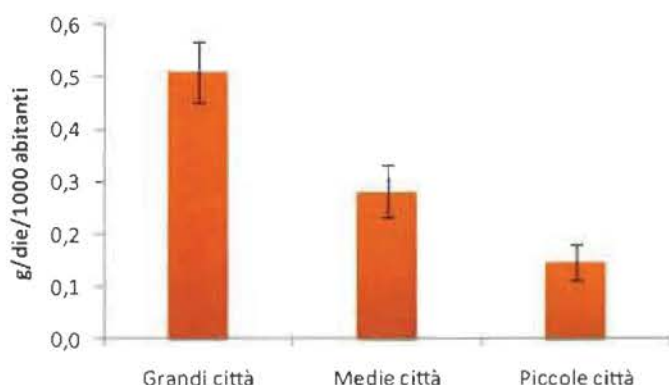
Figura I.1.10: Distribuzione delle prevalenze (%) di consumo di cocaina e/o crack negli ultimi 30 giorni, per area geografica.



Fonte: Studi GPS-DPA e SPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Le dosi medie giornaliere di cocaina stimate dallo studio AquaDrugs risultano maggiori nelle grandi città (0,51 g/die/1.000 abitanti) rispetto ai comuni medio-piccoli (0,28 g/die/1.000 abitanti nelle medie città e 0,15 g/die/1.000 abitanti nei centri di piccole dimensioni), con differenze statisticamente significative tra le tre categorie (Figura I.1.11).

Figura I.1.11: Distribuzione delle dosi medie (per 1.000 abitanti) di cocaina rilevate nei 17 centri, per dimensione.

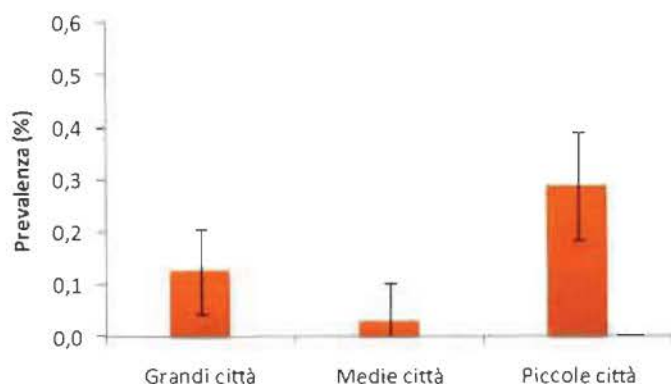


Dosi medie di cocaina maggiori al nelle città di grandi dimensioni

Fonte: Studio AquaDrugs 2011 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Come osservato per la cannabis, anche per la cocaina si osserva un andamento diverso per le prevalenze di consumo della sostanza nei trenta giorni antecedenti l'intervista secondo la dimensione (Figura I.1.12). In questo contesto le prevalenze di consumo sono risultate più elevate nelle piccole città (0,29%) rispetto alle altre: 0,12% nelle grandi città e 0,03% nelle città di medie dimensioni, con differenza statisticamente significative tra i piccoli comuni e i centri di medie dimensioni.

Figura 1.1.12: Distribuzione delle prevalenze (%) di consumo di cocaina e/o crack negli ultimi 30 giorni, per dimensione.



Prevalenza di consumo di cocaina e/o crack maggiori nelle città di piccole dimensioni

Fonte: Studi GPS-DPA e SPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Come già evidenziato per la cannabis, anche per la cocaina l'elevata variabilità delle osservazioni nei piccoli centri non permette confronti rappresentativi tra le due metodologie di analisi dei consumi.

1.1.1.5 Adesione allo studio GPS-DPA e controllo di qualità

I criteri metodologici utilizzati nell'ambito della pianificazione e della realizzazione dello studio di popolazione generale sono stati ampiamente descritti nel documento *"REPORT GPS-ITA 2012 - Indagine sul consumo di sostanze psicotrope nella popolazione italiana 18-64 anni"*, pubblicato dal Dipartimento Politiche Antidroga.

Lo studio è stato condotto nel primo semestre 2012 mediante invio del questionario postale a 60.000 cittadini italiani. In totale i questionari compilati pervenuti al Dipartimento per le Politiche Antidroga ammontavano a 19.294, con una percentuale di adesione allo studio pari al 33,4%.

I risultati presentati in questo documento fanno riferimento a 18.898 questionari compilati e pervenuti al Dipartimento per le Politiche Antidroga, di cui 396 inutilizzabili ai fini delle elaborazioni.

Alta percentuale di adesione al questionario postale

Tabella 1.1.7: Distribuzione della percentuale di adesione all'indagine di popolazione – GPS-DPA 2012 – per ripartizione geografica. Anno 2012

Area geografica	Questionari spediti	Questionari non recapitati	Questionari elaborati	% di adesione allo studio
Italia nord-occidentale	16.961	648	5.892	36,1
Italia nord-orientale	9.363	244	3.634	39,9
Italia centrale	16.807	560	5.362	33,0
Italia meridionale	9.718	543	2.439	26,6
Italia insulare	7.153	262	1.571	22,8
Totale	60.002	2.257	18.898	32,7

Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Osservando le percentuali di adesione allo studio nelle varie aree geografiche, si osserva che i soggetti residenti al nord-est hanno un tasso di risposta maggiore (39,9%), mentre i rispondenti del sud Italia e delle isole hanno la percentuale di adesione minore (rispettivamente 26,6% e 22,8%).

L'analisi della qualità delle informazioni è stata effettuata applicando alcuni

Tasso di risposta maggiore per il nord-est

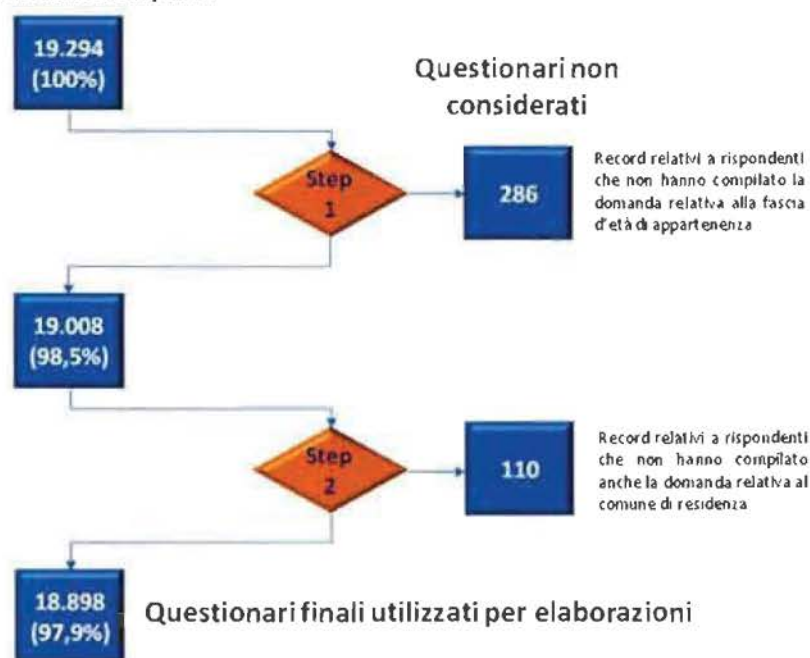
criteri per l'esclusione dei questionari "non utilizzabili" nelle successive elaborazioni dei dati. Nello schema riportato di seguito (Figura I.1.13) sono indicate le fasi di esclusione dei questionari ed il relativo numero di questionari esclusi.

I 396 questionari eliminati dalle analisi successive sono stati ritenuti "non utilizzabili" in quanto assente l'informazione sull'età del rispondente e sul comune di residenza, elementi indispensabili per il calcolo dei pesi campionari da utilizzare per la stima delle prevalenze di consumo nell'intera popolazione di riferimento.

Un ulteriore controllo di qualità è stato effettuato sui 18.898 questionari da elaborare, al fine di verificare e correggere eventuali inconsistenze interne dovute ad errori di compilazione da parte dei rispondenti.

Figura I.1.13: Procedura di controllo qualità dei dati. Anno 2012

Questionari compilati



Qualità dei dati:
97,9% di
questionari validi
per le elaborazioni

Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Dal punto di vista metodologico va evidenziato che la particolarità del fenomeno oggetto di studio ed il metodo di rilevazione adottato, pur fornendo una maggiore affidabilità delle informazioni rilevate, influiscono sul livello di rispondenza, portando quindi ad una distorsione dell'informazione rilevata.

L'esperienza di tutta l'epidemiologia, inoltre, è che fra i rispondenti e i non rispondenti vi sia una forte differenza nella variabile oggetto di studio, che nel caso di quest'indagine si traduce nel fatto che la popolazione non rispondente potrebbe usare sostanze stupefacenti molto di più (in questo caso i dati stimati sottostimerebbero il fenomeno), oppure molto di meno (in questo caso si avrebbe una sovrastima del fenomeno). L'ipotesi più probabile e attendibile per l'indagine GPS-DPA è la prima, i profili e gli andamenti stimati da queste indagini andranno quindi confrontati ed analizzati nella loro coerenza generale con tutti gli altri provenienti da fonti diverse e rappresentativi di altri aspetti del fenomeno.

I.1.2. Survey 2013 SPS popolazione scolastica 15-19 anni

I risultati di seguito riportati emergono dalle analisi condotte sulle risposte fornite da un primo campione di 38.150 studenti delle scuole secondarie di secondo grado (alla data del 03 Maggio 2013), nell'ambito dell'indagine sul consumo di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca nazionale 15-19 anni (SPS-DPA 2013). Lo studio è stato condotto nel primo semestre 2013 dal Dipartimento Politiche Antidroga in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e la partecipazione dei Referenti Regionali per l'Educazione alla Salute.

Attraverso l'auto-compilazione di un questionario anonimo, l'indagine campionaria aveva lo scopo di stimare la quota di studenti di 15-19 anni consumatori di sostanze psicoattive in specifici periodi di tempo (uso di droghe almeno una volta nella vita, nel corso dell'ultimo anno e nell'ultimo mese), individuandone anche la modalità d'uso di sostanze al fine di monitorare l'evoluzione del fenomeno.

In seguito l'applicazione delle procedure di analisi della qualità dei dati (paragrafo I.1.2.9) sono stati considerati validi per le successive elaborazioni sui consumi di sostanze psicotrope 34.385 questionari, riferiti a soggetti con età 15-19 anni, che rappresentano il 2% del collettivo di studenti 15-19 anni iscritti all'a.s. 2012-2013 della scuola secondaria di secondo grado. Nella Tabella I.1.18 viene riportata la distribuzione dei soggetti rispondenti per età ed area geografica.

Tabella I.1.8: Distribuzione degli studenti che hanno compilato il questionario, per area geografica ed età. Anno 2013

Area geografica	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni	Totale
Italia nord-occidentale	1.362	1.542	1.651	1.529	1.513	7.597
Italia nord-orientale	990	1.112	1.169	1.106	1.137	5514
Italia centrale	1.081	1.273	1.235	1.227	1.124	5940
Italia meridionale/insulare	2.972	3.233	3.153	3.089	2.887	15334
Totale	6.405	7.160	7.208	6.951	6.661	34.385
%	18,6	20,8	21,0	20,2	19,4	100,0

Fonte: Studio SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

I.1.2.1 Sintesi sui consumi

L'analisi generale dell'andamento dei consumi di sostanze stupefacenti negli ultimi 12 mesi (LYP – Last Year Prevalence), riferiti da studenti di età 15-19 anni rispondenti nel 2013, mostra un incremento di cannabis (19,14% nel 2012 a 21,43% nel 2013), mentre per le altre sostanze si osserva una lieve variazione positiva non misurabile in termini di significatività statistica: 0,36 punti per uso di allucinogeni (1,72% nel 2012 vs 2,08% nel 2013), 0,21 punti di stimolanti (1,12% nel 2012 vs 1,33% nel 2013), 0,15 punti di cocaina (1,86% nel 2012 vs 2,01% nel 2013) infine stabile il consumo di eroina (0,32% nel 2012 vs 0,33% nel 2013).

Il confronto del trend dei consumi di stupefacenti negli ultimi 11 anni, evidenzia una iniziale e progressiva contrazione della prevalenza di consumatori di cannabis, caratterizzata da una certa variabilità fino al 2008, da una sostanziale stabilità nel biennio successivo 2010-2012 e una tendenza all'aumento nell'ultimo anno.

La cocaina, dopo un tendenziale aumento che caratterizza il primo periodo fino al 2007, segna una costante e continua contrazione della prevalenza di consumatori fino al 2012, stabilizzandosi nel 2013 a valori di prevalenza osservati nel 2011. In costante e continuo calo il consumo di eroina sin dal 2004, anno in cui è stata osservata la prevalenza di consumo più elevata nel periodo di riferimento, pur

Indagine su 38.150
giovani studenti
delle scuole
secondarie di
secondo grado

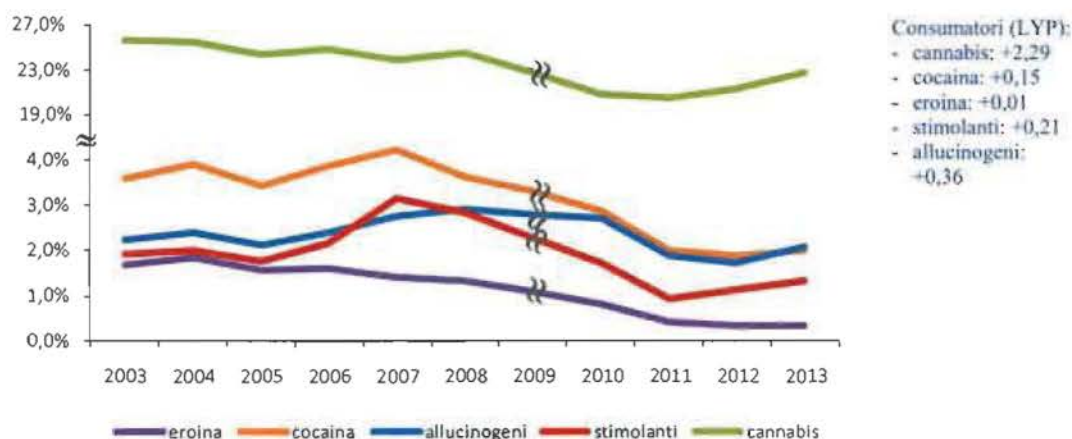
Trend pluriennale
globale: contrazione
dei consumi

Aumento nel 2013
dei consumatori
(LYP) per-cannabis.
Variazione non
significativa per
allucinogeni,
stimolanti, cocaina
ed eroina

rimanendo a livelli inferiori al 2% degli studenti che hanno compilato il questionario. Negli ultimi anni il fenomeno si è stabilizzato.

I consumatori di sostanze stimolanti seguono l'andamento della cocaina fino al 2011, ma negli ultimi due anni si osserva una lieve tendenza alla ripresa nei consumi. Per quanto riguarda, infine, la prevalenza del consumo di allucinogeni, essa, ha seguito un trend in leggero aumento nel primo periodo di osservazione, fino al 2008, seguito da una situazione di stabilità nel biennio successivo, con una contrazione dal 2010 al 2012; nell'ultimo anno si osserva, però, una lieve tendenza all'aumento del fenomeno.

Figura I.1.14: Consumatori di sostanze stupefacenti nella popolazione scolastica 15-19 anni (uso almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2003-2013



Fonte: ESPAD Italia 2003-2008 – Studi SPS-DPA 2010-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Tabella I.1.9: Consumatori di sostanze stupefacenti (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2012 e 2013

Sostanza	Prevalenza 2012	Prevalenza 2013	Differenza 2012-2013
Cannabis	19,14	21,43	2,29
Cocaina	1,86	2,01	0,15
Eroina	0,32	0,33	0,01
Stimolanti	1,12	1,33	0,21
Allucinogeni	1,72	2,08	0,36

Fonte: Studi SPS-DPA 2012-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Lo studio del 2013 sulla popolazione studentesca, su un campione di 34.385 soggetti di età compresa tra 15-19 anni con una percentuale di risposta pari a circa il 75%, evidenzia che il 77,6% degli studenti intervistati non ha mai fatto uso di sostanze negli ultimi 12 mesi, solamente il 18,5%, invece, ha fatto consumato una droga almeno una volta nell'ultimo anno antecedente all'intervista. Mentre il 3,8% ha fatto uso di più sostanze.

Del 18,5% dei rispondenti che hanno dichiarato di aver fatto uso di una sola sostanza, la quota maggiore si registra per uso di cannabis (17,7%), lo 0,51% ha consumato altre sostanze, lo 0,13% ha fatto uso di allucinogeni, lo 0,05 di stimolanti, lo 0,09% di cocaina ed infine solo lo 0,01 degli alunni ha fatto uso di eroina.