

**Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche**  
**Capitolo 2 Prevalenza e incidenza di uso**

161

**Tabella 4: Consumo di farmaci (prevalenza %) nella popolazione rispondente 18-64 anni. Anno 2014**

Farmaci	In tutta la vita			Negli ultimi 12 mesi			Negli ultimi 30 giorni		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
Sedativi o tranquillanti	8,25	11,97	10,31	3,57	5,36	4,56	2,44	3,43	2,99
Barbiturici	0,44	0,86	0,67	0,11	0,41	0,28	0,09	0,35	0,23
Benzodiazepine	14,62	21,95	18,68	5,70	9,67	7,90	3,88	6,17	5,14
Steroidi anabolizzanti	0,25	0,35	0,31	0,08	0,26	0,18	0,04	0,02	0,03

*Ponte: Studio GPS-DPA 2014 – Dipartimento Politiche Antidroga*

L’analisi generale dell’andamento dei consumi di sostanze stupefacenti negli ultimi 12 mesi, riferiti alla popolazione rispondente in età 15-64 anni, mostra un aumento generale dei consumatori, in controtendenza rispetto al trend osservato nelle ultime edizioni dello studio (2010 e 2012), soprattutto per la cannabis (hashish o marijuana) e per le sostanze stimolanti (ecstasy e/o amfetamine/metamfetamine) (Figura 13.2). Naturalmente vale quanto detto sopra sul confronto da prendere solo come indicazione e non stima statistica corretta.

La conoscenza di persone che fanno uso di sostanze stupefacenti tra i rispondenti rappresenta il maggior fattore di rischio di assunzione di sostanze illecite da parte generale delle popolazione rispondente 18-64 anni ( $OR=10,4$ ). Aver fumato tabacco o aver assunto bevande alcoliche almeno una volta nei 12 mesi precedenti l’intervista, rappresentano altri elementi favorevoli al consumo (rispettivamente,  $OR=6,2$  e  $OR=5,0$ ). Anche essere giocatori d’azzardo patologici, secondo la definizione della scala SOGS, nei 12 mesi precedenti l’indagine, rappresenta un fattore di rischio per il consumo di sostanze illecite ( $OR=2,1$ ). Infine, i soggetti più giovani presentano un maggior rischio di essere consumatori di sostanze illecite nell’ultimo anno ( $OR=3,7$  per i 18-24enni,  $OR=3,0$  per i 25-34enni) rispetto ai soggetti più adulti.

La prevalenza di gioco nella popolazione 18-64 anni risulta pari a 62,6%, con un valore maggiore nella popolazione maschile (66,9%). Analizzando i dati secondo la fascia d’età, circa il 70,0% dei soggetti da 18 a 34 anni negli ultimi 12 mesi ha partecipato ad almeno uno dei giochi considerati nell’indagine, dato questo che scende al 59,1% nella fascia più adulta. I residenti nell’area meridionale/insulare si caratterizzano per una prevalenza di gioco maggiore (69,0%), a fronte di una forte omogeneità rilevata nelle altre aree d’Italia.

La valutazione del comportamento di gioco, per i soggetti che hanno riposto indicando la partecipazione negli ultimi 12 mesi ad almeno uno dei giochi elencati, è stato valutato attraverso il calcolo di un indice di gravità. Questo è stato stimato tramite la somministrazione della versione italiana validata del questionario South Oaks Gambling Screen (SOGS). Utilizzando questa scala di misura, è stato possibile identificare una quota di giocatori problematici e a rischio di gioco patologico pari al 2,1% ed una quota di giocatori d’azzardo patologici pari all’1,9%. Si stima, quindi, che circa il 4% dei giocatori rispondenti di 18-64 anni abbia un approccio problematico o addirittura patologico al gioco d’azzardo, manifestato nei 12 mesi precedenti l’intervista. Si registra, inoltre, una significativa associazione tra tipologia di giocatore e uso di sostanze stupefacenti consumate nei 12 mesi precedenti l’indagine. Provare ecstasy, eroina, cocaina o amfetamine/metamfetamine, anche una sola volta nella vita, sono attività completamente

disapprovate mentre provare occasionalmente hashish o marijuana viene disapprovato con minore forza.

L'attività indicata con minore disapprovazione risulta bere più di due bicchieri di vino/birra al giorno (19,3%). Tutti questi comportamenti trovano una disapprovazione maggiore tra le femmine, e nella popolazione più adulta (35-64 anni). L'uso di sostanze illecite è percepito maggiormente pericoloso tra i non consumatori rispetto ai consumatori e in percentuale lievemente superiore tra le femmine. In generale, l'eroina risulta la sostanza percepita come più dannosa in uguale misura dalle femmine (84,7%) e dai maschi (83,5%).

### **2.1.2 Indagine IPSAD®-CNR 2013-2014**

#### **Gli aspetti metodologici**

##### *Obiettivi conoscitivi*

L'Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs (IPSAD®) è una ricerca sui comportamenti d'uso di alcol tabacco e sostanze illegali nella popolazione italiana. La popolazione target dello studio è costituita dai residenti iscritti nelle liste anagrafiche dei vari comuni italiani. Il disegno dello studio è stato strutturato in stretto accordo con le linee guida fornite dall'Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT-EMCDDA) di Lisbona così da poter anche di soddisfare il debito informativo del Paese relativamente al primo dei cinque indicatori epidemiologici chiave proposti dal Consiglio d'Europa.

Il primo studio è stato condotto dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR) nel biennio 2001-2002, poi ripetuto nei bienni 2003-2004, 2005-2006, 2007-2008, 2010-2011 e 2013-2014. L'indagine consiste nella somministrazione di un questionario postale anonimo ad un campione rappresentativo della popolazione generale di età compresa tra i 15 e i 74 anni<sup>24</sup>, campione estratto in maniera casuale dalle liste anagrafiche dei comuni selezionati nell'ambito del disegno campionario. Il questionario IPSAD®, oltre alle caratteristiche socio-culturali degli intervistati (genere, età, stato civile, livello d'istruzione, condizione abitativa e lavorativa), rileva le condizioni di salute, gli stili di vita e i consumi di sostanze psicoattive (tabacco, alcol, psicofarmaci, doping e altre sostanze psicotrope illecite). Nello specifico vengono studiate le esperienze d'uso delle sostanze nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni. Il questionario somministrato contiene, inoltre, vari strumenti standardizzati per la rilevazione dei disturbi dell'alimentazione e del sonno, della dipendenza da lavoro, del gioco d'azzardo e dell'uso

<sup>24</sup> Rileva la scelta del CNR di estendere l'indagine sulla popolazione generale anche alla fascia di età 15-17 anni. Tra gli utilizzatori di sostanze appartenenti a tale classe d'età risultano prevalenti infatti coloro che hanno abbandonato la scuola, come si evince dalle indagini nelle comunità e servizi a bassa soglia (riportate in altra sezione della Relazione) e, ancora più chiaramente, dai dati sui minorenni in carcere per reati contro la legge (anch'essi in seguito riportati). La conoscenza di un segmento così importante di popolazione non sarebbe rilevabile con la sola indagine studentesca.

problematico di internet. L'indagine 2013-2014 è stata condotta su un campione iniziale di circa 23.500 residenti di età compresa tra i 15 e i 74 anni, con un tasso di rispondenza finale pari a circa il 35%.

#### *Campionamento*

Per l'indagine 2013-2014, non potendo costruire la lista nazionale di tutti i residenti in Italia attingendo dalle anagrafi degli oltre 8.000 comuni italiani, si è proceduto all'elaborazione di un elenco parziale, costituito dalle liste anagrafiche dei comuni selezionati nell'ambito del campione.

In una prima fase i comuni sono stati suddivisi in metropolitani (centro dell'area metropolitana) e non metropolitani. Sono stati considerati come metropolitani i comuni di Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari e Palermo. I comuni non metropolitani sono stati suddivisi per regione e rispetto alla popolazione residente, distinguendo comuni fino a 10.000 abitanti e comuni di dimensioni superiori.

I comuni metropolitani sono stati inclusi nel campione con certezza e considerati strati a se stanti. Rispetto ai comuni non metropolitani, per ogni regione ed entro le diverse soglie di popolazione residente, sono stati estratti con probabilità proporzionale alla dimensione demografica uno o più comuni, in base alla dimensione demografica complessiva dell'area territoriale. Acquisite le liste anagrafiche dei comuni selezionati, i residenti sono stati stratificati per genere e fascia di età (15-17, 18-19, 20-24, 25-29, esuccesive fasce quinquennali) ed entro ogni strato così costituito i nominativi sono stati campionati in maniera casuale semplice a quota variabile. Questo procedimento ha permesso un notevole abbattimento dei tempi di realizzazione dell'indagine, anche se ha reso necessaria una procedura di ponderazione al fine di ottenere le stime nazionali. La procedura di ponderazione si è basata su una post-stratificazione secondo età e genere in accordo con la distribuzione della popolazione generale<sup>25</sup>. Per quanto riguarda la dimensione campionaria, dato che gli indicatori da rilevare sono disomogenei e comprendono prevalenze di consumo relative a sostanze sia di grande diffusione, come ad esempio l'alcol, sia molto contenute come l'eroina, un disegno di campionamento che assicuri prefissati livelli di precisione per tutte le stime prodotte non è attuabile. Si è deciso di adottare quindi una strategia basata su una valutazione degli errori delle stime a livello nazionale dell'uso di eroina negli ultimi dodici mesi. La dimensione del campione teorico in termini di residenti, prefissato a livello nazionale, in base ai criteri riferiti alla strategia di cui sopra, è pari almeno a 7.000 soggetti.

#### *Procedure per lo svolgimento dello studio*

L'indagine 2013-2014 ha visto due fasi di invio dei questionari: la prima nel mese di ottobre 2013 per l'intero campione e la seconda nel mese di febbraio 2014, limitatamente ai non rispondenti al primo invio. Nelle buste erano contenuti, insieme a una lettera di presentazione dello studio (nel caso di soggetti di età compresa tra i 15 e i 17 anni indirizzata sia al minore sia ai genitori), le istruzioni, il questionario da compilare, una busta pre-affrancata da utilizzare per restituire il questionario debitamente compilato e una cartolina postale preaffrancata, da spedire

<sup>25</sup><http://demo.istat.it/pop2013/index.html>

separatamente, con riportato il nome del mittente, e la scelta di partecipare o meno allo studio e, in quest'ultimo caso, la motivazione.

La cartolina preaffrancata svolge l'importante funzione di escludere le persone che non intendono partecipare, evitando di re-inviare il materiale nella fase di sollecito. La procedura è stata strutturata al fine di rendere anonima e gratuita la partecipazione allo studio e permettere la distinzione dei rispondenti al primo invio così da procedere al secondo invio.

La busta del secondo invio riportava lo stesso materiale del primo, stampato in modo tale da rendere distinguibili le due fasi di somministrazione, unitamente ad una lettera di sollecito per la partecipazione. Le buste sono state inviate all'IFC-CNR, dove si è proceduto all'apertura delle stesse e alla rimozione del materiale da non utilizzarsi (questionari non compilati, istruzioni, lettere di presentazione, etc.). L'acquisizione dei dati presenti sui questionari cartacei è stata effettuata da operatori IFC-CNR tramite una specifica strumentazione OCR (Optical Character Recognition), utilizzando lo scanning software ReadSoft Forms.

#### *Procedura di verifica dell'acquisizione e analisi affidabilità del database*

La tecnologia OCR consente di memorizzare automaticamente le informazioni 'scritte' attraverso un'opportuna conversione dei dati basata sul riconoscimento ottico dei caratteri. Il questionario è stato, infatti, definito graficamente in maniera standardizzata tramite la progettazione di un Template Cartaceo (TC) ) in cui le informazioni scritte, da acquisire come dati, sono state strutturate in 'aree di lettura' comprensibili per lo scanner e relativo software. Le fasi del processo di lavorazione con OCR hanno previsto lo scanning delle informazioni presenti (scan), l'interpretazione dei dati riconosciuti (interpret), la verifica della bontà degli stessi (verify) mediante postazioni PC monitorate da operatori.

L'output finale (transfer) è stato restituito nei formati elettronici standard, idonei all'import su database e all'elaborazione. Per il processo di verifica della qualità dei dati, sono stati estratti campioni di questionari compilati da acquisire nuovamente allo scanner e da sottoporre alle fasi di lavorazione OCR. Se i risultati dell'output della seconda acquisizione OCR sono stati congruenti con i risultati della prima, il controllo qualità è stato ritenuto eseguito con successo. Al fine di ridurre il numero delle variabili "not valid" e identificare i falsi missing, spesso generati da un eccessivo/insufficiente annerimento delle caselle presenti nel questionario cartaceo, sono stati verificati i valori di risposta acquisiti su set di variabili, suddivise nelle principali aree di interesse (genere, età, alcol, cannabis, ecc.), risalendo dai valori dell'output dati elettronico alla corrispondente scannerizzazione del questionario. Una volta ottenuto il set completo di dati, prima di procedere con le analisi, è stata verificata la consistenza delle risposte fornite nei questionari. Sono stati eliminati i questionari che presentavano: più del 50% di mancata risposta, risposte sistematiche (per esempio aver risposto sempre allo stesso item in colonna), risposte incongruenti (per esempio: aver usato tutte le sostanze 40 o più volte negli ultimi 30 giorni), inconsistenza di almeno una risposta sull'uso di sostanze (per esempio aver risposto di aver fatto uso nei dodici mesi e non nella vita).

#### **I consumi di sostanze psicoattive**

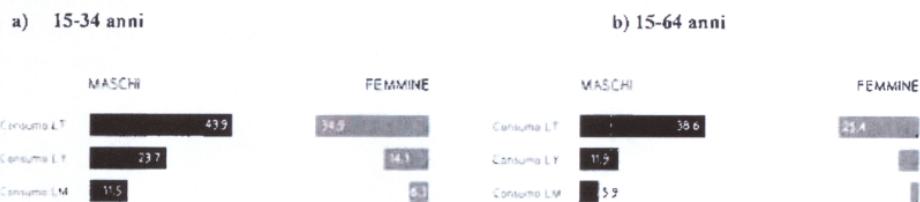
Si stima che circa il 10% degli italiani, con età compresa tra i 15 e i 64 anni, abbia assunto di recente almeno una sostanza illegale, ovvero nel corso dell'ultimo anno. Tale comportamento riguarda poco

meno di 4 milioni di persone, di questi l'87% ha consumato solo una sostanza, mentre il restante 13% due o più. Il consumo di almeno una sostanza illegale ha riguardato circa il 20% dei giovani adulti 15-34enni, coinvolgendo più di 2 milioni e mezzo e tra quest'ultima percentuale dei policonsumatori è sovrapponibile a quella della popolazione generale (13%), interessando oltre 330 mila 15-34enni. Tra i maschi si rileva una maggiore diffusione del consumo di sostanze psicoattive: a ogni consumatrice corrispondono quasi 2 consumatori (maschi 12,5%; femmine 7,1%), ma è nelle fasce di età più giovani che si concentra la maggior prossimità alle sostanze (24,6% maschi contro il 14,5% delle femmine).

### ***Il consumo di cannabis***

Nella popolazione generale tra i 15 e i 64 anni, il 32% ha provato cannabis almeno una volta nella vita, poco più di 12 milioni e mezzo di persone. La prevalenza è pari quasi al 40% se si considera la fascia d'età 15-34 anni, coinvolgendo oltre 5 milioni di sperimentatori tra i giovani. Dalla rilevazione IPSAD®2013-2014 emerge che, tra le sostanze psicoattive illecite, la cannabis è stata anche la sostanza maggiormente utilizzata dalla popolazione generale negli ultimi dodici mesi, ovvero dal 9,2% dei 15-64enni, che corrisponde a più di 3 milioni e mezzo di italiani di pari età. Il consumo nell'ultimo mese, definito consumo corrente, ha riguardato oltre un milione e mezzo di persone (4,4%) e sono quasi 400 mila coloro che hanno riferito di aver consumato cannabis di frequente, ovvero 20 o più volte nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dello studio (i cosiddetti frequent users) (pari all'1% dei 15-64enni). La cannabis è generalmente più diffusa tra la popolazione più giovane (15-34 anni): tra questi, circa 2 milioni e mezzo hanno consumato nell'ultimo anno (consumo recente: 19%), quasi 1 milione e 200 mila nell'ultimo mese (8,9%) e quasi 250 mila sono frequent users (1,9%).

Figura 4: Stime di prevalenza dei residenti italiani che hanno consumato cannabis. Anno 2013-2014



LT= LifeTime (almeno una volta nella vita); LY= Last Year (almeno una volta negli ultimi dodici mesi); LM= Last Month (almeno una volta negli ultimi trenta giorni)  
IPSAD®2013-2014

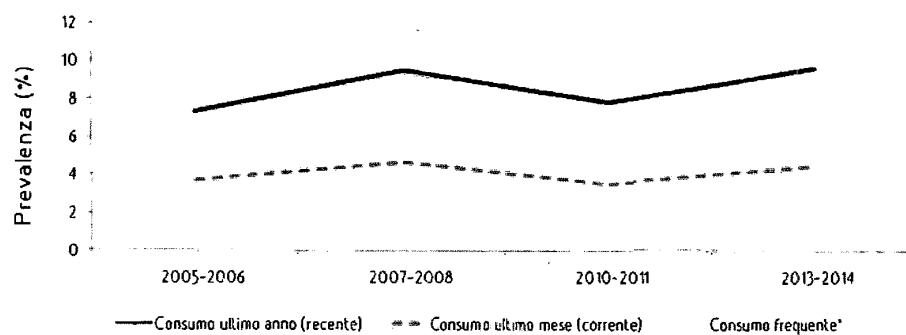
In generale, il 31% degli italiani tra i 15 e i 64 anni, indipendentemente dall'aver o meno consumato cannabis, ritiene che sia facile potersi procurare la sostanza. Tra chi ha consumato cannabis di recente è il 71% a riferire una maggiore facilità di reperimento, e il 63% e il 53% ritiene rispettivamente la casa degli amici e la strada luoghi privilegiati per procurarsi cannabis.

Tra i consumatori correnti il 18% ha speso 50 euro o più nell'ultimo mese per acquistare la sostanza mentre il 54% riferisce di non averne spesi.

*Trend dei consumi di cannabis(tassi standardizzati<sup>26</sup>)*

Dal confronto dei tassi standardizzati, si osserva nell'ultima rilevazione un leggero incremento rispetto alla precedente, per quanto riguarda sia il consumo recente sia quello corrente, mentre più stabile risulta il tasso riferito ai frequent users.

**Figura 5:** Andamento temporale della prevalenza di consumo di cannabis nella popolazione 15-64 anni (tassi standardizzati)



Consumo frequente\*= 20 o più volte negli ultimi trenta giorni  
IPSAD®

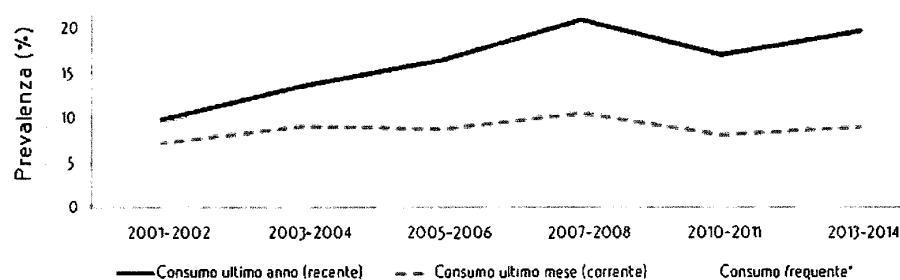
Per quanto riguarda il consumo recente da parte dei 15-34enni si osserva un costante aumento dal 2002 sino all'anno 2008, per stabilizzarsi nelle indagini successive. Stesso andamento, anche se con variazioni decisamente più ridotte, si osserva in riferimento al consumo corrente e a quello frequente.

<sup>26</sup> I valori riportati nei grafici si riferiscono a tassi standardizzati e quindi risultano differenti dalle prevalenze riportate

Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche  
 Capitolo 2 Prevalenza e incidenza di uso

167

**Figura 6:** Andamento temporale della prevalenza di consumo di cannabis nella popolazione 15-34 anni (tassi standardizzati)



Consumo frequente\* = 20 o più volte negli ultimi trenta giorni  
 IPSAD®

#### *Il consumo problematico di cannabis*

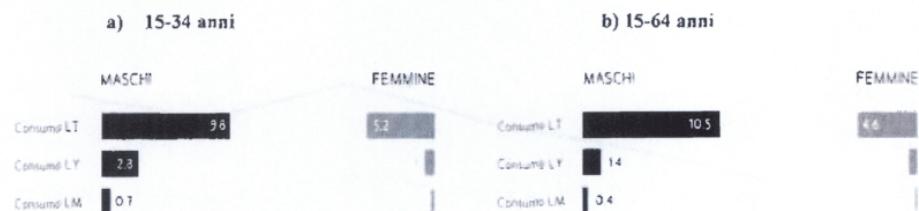
Il 15% dei consumatori recenti con età compresa tra i 15 e i 64 anni ha risposto positivamente ad almeno 3 dei 6 quesiti del test di screening CAST (si veda box), con una prevalenza che tra i maschi risulta più elevata (il 18% dei maschi e il 9% delle femmine). Tale quota corrisponde a poco più dell'1% della popolazione italiana 15-64enne, che raggiunge il 2,7% se si fa riferimento ai 15-34enni. La quota di consumatori problematici risulta in leggero aumento rispetto alla rilevazione precedente (IPSAD®2010-2011: circa il 12%).

#### **Il consumo di cocaina**

La cocaina è, dopo la cannabis, la sostanza illecita più diffusa. Si stima che quasi 3 milioni italiani l'abbiano usata almeno una volta nella vita (7,6%) e poco più di 430 mila italiani ne abbiano fatto uso nell'ultimo anno (1,1%), 240 mila dei quali sono 15-34enni, con una prevalenza pari dell'1,8%. Sono i maschi a far rilevare prevalenze più elevate (1,4% contro lo 0,7% delle femmine), e tra i 15-34enni si osservano prevalenze più di tre volte superiori rispetto alle coetanee (2,8% vs 0,8%). Nell'ultimo mese sono stati circa 120 mila i 15-64enni ad aver consumato cocaina (0,3%), oltre la metà dei quali è rappresentato da giovani adulti (0,8% dei 15-34enni).

Relazione Annuale al Parlamento 2015

168

**Figura 7:** Stime di prevalenza dei residenti italiani che hanno consumato cocaina. Anno 2013-2014

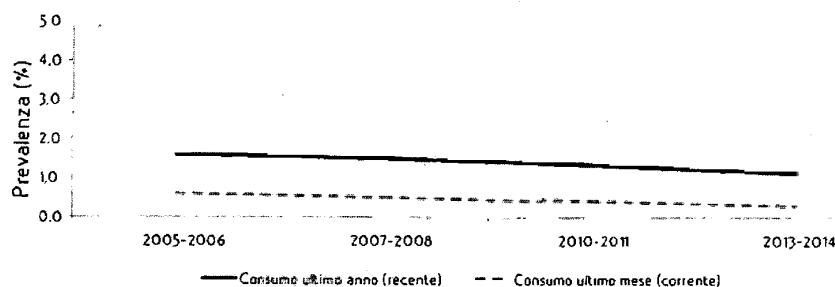
LT= LifeTime (almeno una volta nella vita); LY= Last Year (almeno una volta negli ultimi dodici mesi); LM= Last Month (almeno una volta negli ultimi trenta giorni).

IPSAD®2013-2014

Il 12% degli italiani ritiene che la cocaina sia possibile reperirla facilmente e, tra i consumatori recenti, questa opinione è condivisa da oltre il 73%. Sia la strada sia la casa degli amici sono considerati i luoghi dove è facile reperirla (50%), così come in discoteca o direttamente attraverso uno spacciato (rispettivamente per il 47% e il 44% dei consumatori).

*Trend dei consumi di cocaina (tassi standardizzati<sup>27</sup>)*

Rispetto alle precedenti rilevazioni il consumo recente di cocaina è in costante diminuzione, mentre quello corrente, pur evidenziando un andamento in lieve flessione, presenta valori tendenzialmente più stabili, senza rilevanti differenze tra le indagini.

**Figura 8:** Andamento temporale della prevalenza di consumo di cocaina nella popolazione 15-64 anni (tassi standardizzati)

IPSAD®

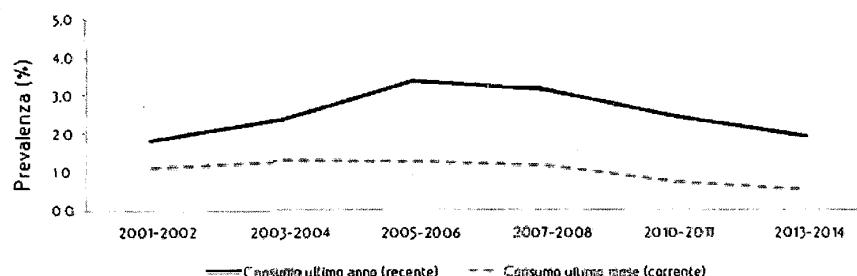
<sup>27</sup> I valori riportati nei grafici si riferiscono a tassi standardizzati e quindi risultano differenti dalle prevalenze riportate

Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche  
 Capitolo 2 Prevalenza e incidenza di uso

169

Tra i giovani adulti dal 2002 al 2006 si rileva un costante aumento delle prevalenze riferite al consumo recente, mentre negli anni successivi, anche per questa fascia d'età, si osserva una tendenza decrescente. Abbastanza stabile dal 2002 al 2008 risulta il consumo riferito all'ultimo mese, mentre nelle ultime due indagini si assiste a una leggera flessione.

**Figura 9:** Andamento temporale della prevalenza di consumo di cocaina nella popolazione 15-34 anni (tassi standardizzati)

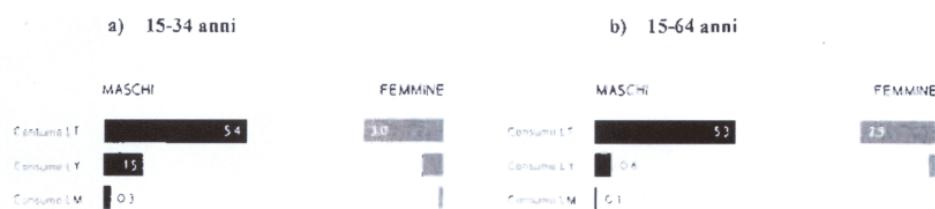


IPSAD®

### Il consumo di stimolanti

Il consumo almeno una volta nella vita degli stimolanti (amfetamine, ecstasy, MDMA, ecc.) ha coinvolto oltre un milione e mezzo di italiani di 15-64 anni (4,1%), mentre il consumo recente degli stimolanti si attesta allo 0,5%, coinvolgendo circa 180mila persone, 155mila delle quali hanno un'età compresa tra i 15 e i 34 anni (che corrisponde all'1,2% della popolazione di pari età). Anche in questo caso, le prevalenze maschili risultano superiori a quelle delle coetanee. Rispetto ai consumi recenti, le prevalenze in entrambe le fasce d'età si riducono: sono poco più di 30mila i 15-64enni che hanno consumato stimolanti nel mese antecedente la compilazione del questionario (0,1%), dei quali quasi 26mila sono giovani adulti(0,2%).

**Figura 10:** Stime di prevalenza dei residenti italiane che hanno consumato stimolanti. Anno 2013-2014



LT= LifeTime (almeno una volta nella vita); LY= Last Year (almeno una volta negli ultimi dodici mesi); LM= Last Month (almeno una volta negli ultimi trenta giorni).

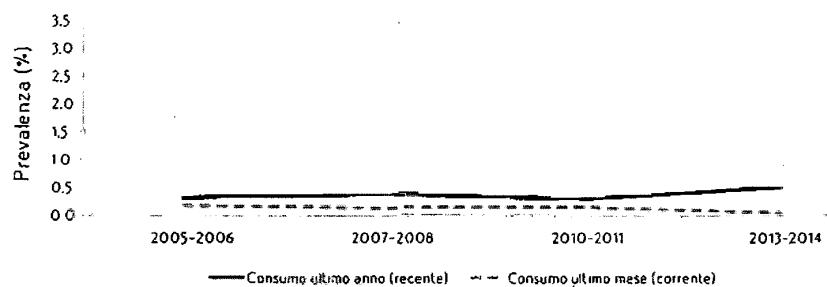
IPSAD®2013-2014

Se tra la popolazione generale di 15-64 anni il 9% ritiene che gli stimolanti si possano reperire facilmente, tra i consumatori recenti la quota di chi condivide questa opinione raggiunge il 52%, riferendo la discoteca (77%), le manifestazioni pubbliche (43%) e tramite uno spacciato (33%) i luoghi privilegiati per il reperimento.

*Trend dei consumi di stimolanti (tassi standardizzati<sup>28</sup>)*

Per quel che riguarda il consumo recente si evidenziano lievi incrementi nell'ultima rilevazione mentre il consumo corrente presenta valori pressoché costanti nelle varie rilevazioni.

**Figura 11:** Andamento temporale della prevalenza di consumo di stimolantinella popolazione 15-64 anni (tassi standardizzati)



IPSAD®

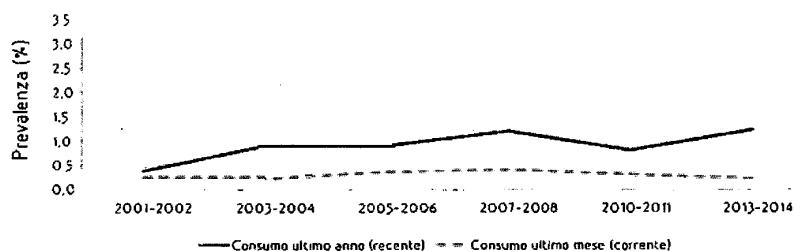
I tassi standardizzati riferiti al consumo recente di stimolanti da parte dei 15-34enni evidenziano variazioni più importanti tra il 2002 e il 2008. Sebbene si osservi una diminuzione nel 2011, le prevalenze aumentano nuovamente nel 2014. I consumi correnti invece restano più stabili nel corso degli anni.

<sup>28</sup> I valori riportati nei grafici si riferiscono a tasso standardizzato e quindi risultano differenti dalle prevalenze riportate

Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche  
Capitolo 2 Prevalenza e incidenza di uso

171

Figura 12: Andamento temporale della prevalenza di consumo di stimolantinella popolazione 15-34 anni (tassi standardizzati)

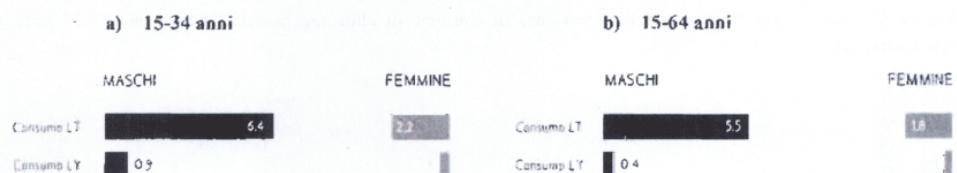


IPSAD®

### Il consumo di allucinogeni

Il consumo nella vita di allucinogeni (LSD, funghi allucinogeni, ketamina, ecc.) ha coinvolto quasi un milione e mezzo di italiani (3,7%), quasi un terzo dei quali di età compresa tra i 15 e i 34 anni (4,3%). Il consumo recente di allucinogeni è pari allo 0,3% e ha riguardato quasi 120mila soggetti, consumo che tra i 15-34enni ha interessato poco più di 90mila individui (0,7%). È soprattutto tra questi ultimi che i maschi risultano in quota quasi doppia a quella delle coetanee. Nella popolazione totale, invece, le prevalenze per genere risultano abbastanza simili.

Figura 13: Stime di prevalenza dei residenti italiani che hanno consumato allucinogeni. Anno 2013-2014



LT= Life Time (almeno una volta nella vita); LY= Last Year (almeno una volta negli ultimi dodici mesi)  
 IPSAD® 2013-2014

Il 5% della popolazione generale ritiene che gli allucinogeni siano di facile reperimento, per raggiungere il 61% tra chi li ha assunti nel corso degli ultimi 12 mesi. Discoteca emanifestazioni

Relazione Annuale al Parlamento 2015

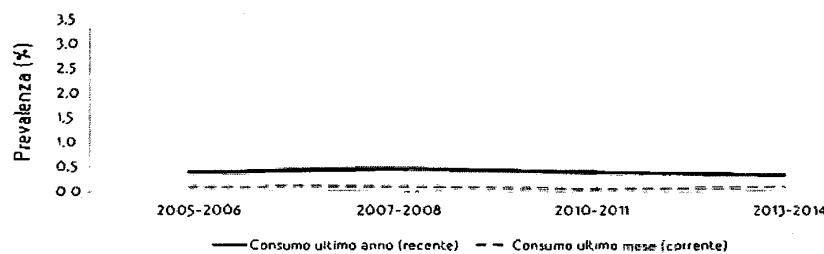
172

pubbliche (entrambe 50%) sono i luoghi identificati dai consumatori recenti per il reperimento di allucinogeni, a seguire lo spacciato (45%) e la strada (35%).

*Trend dei consumi di allucinogeni (tassi standardizzati<sup>29</sup>)*

Dal 2008 il consumo recente di allucinogeni segna una lieve e costante diminuzione, mentre risulta sostanzialmente stabile l'andamento segnato dal consumo corrente.

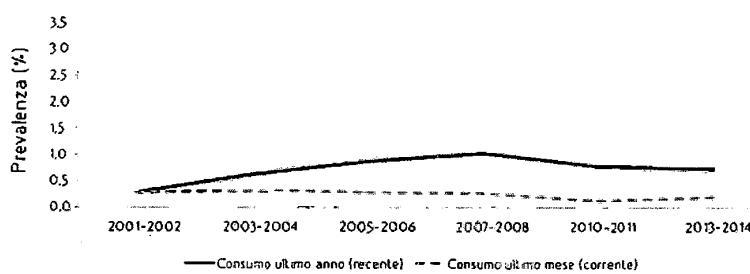
**Figura 14:** Andamento temporale della prevalenza di consumo di allucinogeni nella popolazione 15-64 anni (tassi standardizzati)



IPSAD®

Anche tra i 15-34enni, dopo un costante aumento dal 2002 al 2008, si è assistito a un decremento delle prevalenze dal 2011. Rispetto al consumo corrente, invece, le prevalenze sono state costanti sino alle ultime due rilevazioni: indagini nelle quali hanno segnato lievi variazioni.

**Figura 15:** Andamento temporale della prevalenza di consumo di allucinogeni nella popolazione 15-34 anni (tassi standardizzati)



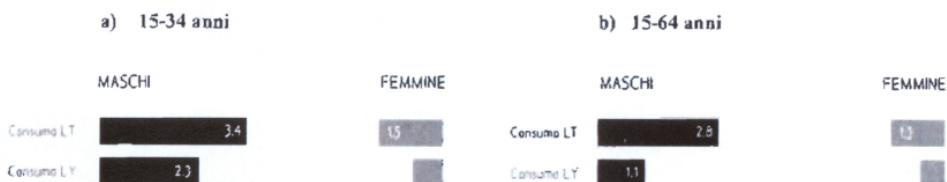
IPSAD®

<sup>29</sup> I valori riportati nei grafici si riferiscono a tasso standardizzato e quindi risultano differenti dalle prevalenze riportate.

**Il consumo di eroina**

Il consumo di eroina (inclusi altri oppiacei, quali oppio, morfina, metadone, ecc.) almeno una volta nella vita ha coinvolto quasi 800mila italiani tra i 15 e i 64 anni (2%), meno della metà dei quali giovani adulti: poco più di 300mila, pari al 2,5% della popolazione 15-34enne. Negli ultimi 12 mesi il consumo di eroina ha riguardato lo 0,8% della popolazione generale, circa 320mila persone. Come rilevato per le altre sostanze, la quota maschile risulta superiore a quella femminile, in particolare tra i giovani adulti. Tra questi ultimi il consumo recente di eroina ha interessato circa 190mila persone.

**Figura 16:** Stime di prevalenza dei residenti italiane che hanno consumato eroina. Anno 2013-2014



LT= LifeTime (almeno una volta nella vita); LY= Last Year (almeno una volta negli ultimi dodici mesi)  
IPSAD®2013-2014

Tra la popolazione generale il 5% ritiene sia facile poter reperire eroina etra i consumatori recenti la percentuale raggiunge il 20%. Lo spacciato è indicato come il tramite attraverso il quale, chi ha consumato eroina negli ultimi dodici mesi, pensa di poter reperire la sostanza (26%); seguono, entrambe al 15%, le manifestazioni pubbliche e la strada.

**Trend dei consumi di eroina (tassi standardizzati<sup>30</sup>)**

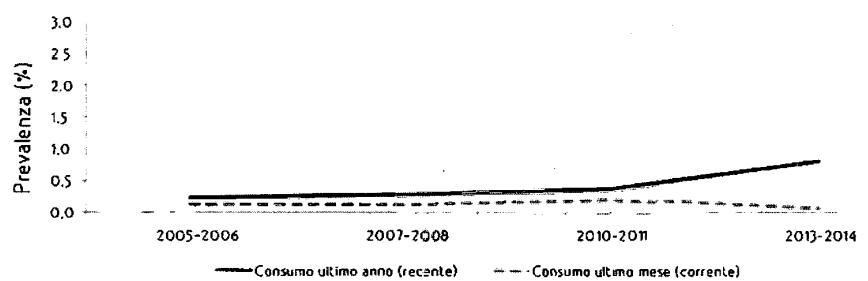
Se il consumo recente di eroina dal 2006 al 2011 ha fatto registrare un lieve costante aumento, soprattutto nell'ultima rilevazione, quello corrente si mantiene stabile nel corso degli anni, con una lieve riduzione negli ultimi anni di indagine.

<sup>30</sup> I valori riportati nei grafici si riferiscono a tasso standardizzato e quindi risultano differenti dalle prevalenze riportate

## Relazione Annuale al Parlamento 2015

174

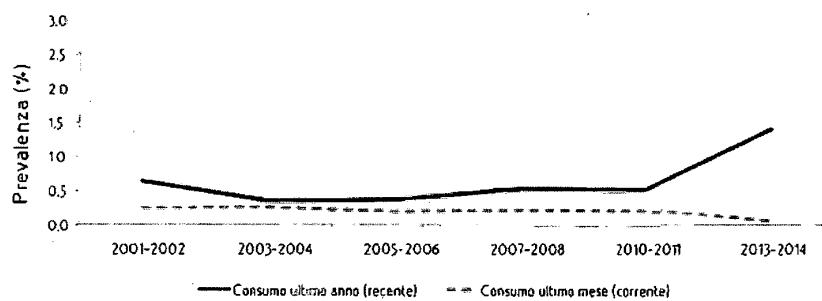
**Figura 17:** Andamento temporale della prevalenza di consumo di eroina nella popolazione 15-64 anni (tassi standardizzati)



IPSAD®

Stessa tendenza si riscontra anche nella fascia d'età più giovane: i consumi recenti sono quasi triplicati negli ultimi anni. Il consumo corrente, al contrario, dopo anni di andamento costante, nell'ultima indagine fa rilevare una lieve flessione.

**Figura 18:** Andamento temporale della prevalenza di consumo di eroina nella popolazione 15-34 anni (tassi standardizzati)



IPSAD®

Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche  
 Capitolo 2 Prevalenza e incidenza di uso

175

**Indagine IPSAD® 2013-2014: campione, rispondenti e non rispondenti**

L'indagine IPSAD® nell'edizione 2013-2014 è stata condotta a partire da un campione di 23.306 residenti in Italia e di età compresa tra i 15 ed i 74 anni.

Di seguito è riportata la distribuzione per area geografica, genere e fasce di età decennali del campione teorico di residenti estratti dalle liste anagrafiche dei comuni selezionati per l'indagine.

**Distribuzione per genere, classe di età ed area territoriale del campione teorico**

Area territoriale	Genere	Classe di età						Totale
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	
Centro	Maschio	385	333	410	400	322	365	2.215
	Femmina	370	339	412	407	346	424	2.298
Nord	Maschio	881	756	1.011	973	770	881	5.272
	Femmina	861	780	955	946	799	999	5.340
Sud-Isole	Maschio	864	663	684	685	564	570	4.030
	Femmina	851	683	680	688	593	656	4.151
Totale	Maschio	2.130	1.752	2.105	2.058	1.656	1.816	11.517
	Femmina	2.082	1.802	2.047	2.041	1.738	2.079	11.789
		Totale	4.212	3.554	4.152	4.099	3.394	3.895
								23.306

La conduzione dello studio ha previsto due ondate di invio dei questionari, la prima a tutto il campione, la seconda limitata ai non rispondenti, ovvero a quei residenti che non avessero spedito la cartolina nominativa con la quale comunicavano l'adesione oppure la volontà di non partecipare. I questionari complessivamente ricevuti sono stati 8.133, pari ad una rispondenza del 34,9%. In tabella è riportata la distribuzione per genere e fasce di età rilevate dai questionari ricevuti<sup>31</sup>.

Distribuzione per genere e classe di età dei partecipanti allo studio IPSAD rilevata dal questionario ricevuto	Classe di età						Totale	
	Genere	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	
Maschio	471	527	544	673	627	677	3.519	
Femmina	752	814	742	828	611	443	4.190	
Totale	1.223	1.341	1.286	1.501	1.238	1.120	7.709	

Nella conduzione complessiva dello studio, viste le tematiche affrontate, sono stati privilegiati gli aspetti

<sup>31</sup> In 404 questionari ricevuti non era presente l'informazione sul genere e/o l'età

di tutela dell'anonimato dei rispondenti, con l'obiettivo primario di stimolare la partecipazione allo studio stesso.

Per questo motivo i questionari inviati non riportavano nessuna informazione che potesse in alcun modo far percepire al rispondente un qualche tentativo di individuazione della persona, come ad esempio una codifica dell'area territoriale di residenza. Negli studi IPSAD® precedenti, in cui i questionari venivano stampati in maniera differente da zona a zona, non era infatti infrequente la ricezione di questionari mancanti delle pagine eodificate, ad indicare da un lato l'attenzione dei partecipanti e dall'altro il possibile effetto disincentivante a partecipare ad indagini che già di per se presentano tassi di rispondenza non elevati. Nello studio IPSAD® la valutazione della rispondenza a livello di area territoriale può comunque essere fatta considerando le cartoline inviate dai partecipanti separatamente dal questionario, che, per l'indagine 2013-2014, sono state complessivamente 7.369, di cui 5.683 riportanti la partecipazione allo studio, come riportato nella tabella seguente.

**Distribuzione per genere, classe di età ed area territoriale dei partecipanti allo studio IPSAD rilevata dalla cartolina ricevuta**

Area territoriale	Genere	Classe di età						Totale
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	
Centro	Maschio	68	69	79	111	111	159	597
	Femmina	99	76	102	120	92	86	575
Nord	Maschio	163	129	183	233	218	335	1.261
	Femmina	248	180	246	278	248	234	1.434
Sud-Isole	Maschio	135	125	116	145	173	234	928
	Femmina	192	131	144	169	136	116	888
Totale	Maschio	366	323	378	489	502	728	2.786
	Femmina	539	387	492	567	476	436	2.897
		905	710	870	1.056	978	1.164	5.683

In termini di comunicazione della partecipazione all'indagine si osserva una minor attenzione, seppur lieve, da parte dei residenti dell'Italia meridionale/insulare.

Il problema dei non rispondenti è comunque di non poco conto in indagini particolari come lo studio IPSAD® in quanto è possibile che la propensione a partecipare, e quindi a rispondere ai quesiti posti, sia anche legata alle tematiche oggetto di studio, generando quella condizione denominata autoselezione del campione (dei rispondenti). In buona sostanza il rischio è che chi ha risposto al questionario si differenzi da chi non ha risposto non solo perché ha effettivamente partecipato all'indagine, ma anche perché ha altre caratteristiche diverse, comprendendo tra queste quelle oggetto di studio. L'approccio standard per correggere le stime in condizione di autoselezione del campione prevede l'utilizzo di metodi di calibrazione delle stime stesse. Si tratta di procedure che mettono in relazione caratteristiche note a livello di popolazione con quanto rilevato dall'indagine sulle stesse caratteristiche, in maniera tale da