

Contributi e approfondimenti

I Caratteristiche delle popolazioni a rischio

609

Figura 5: Intervistati per età media di primo uso e di passaggio alle sostanze “pesanti”.

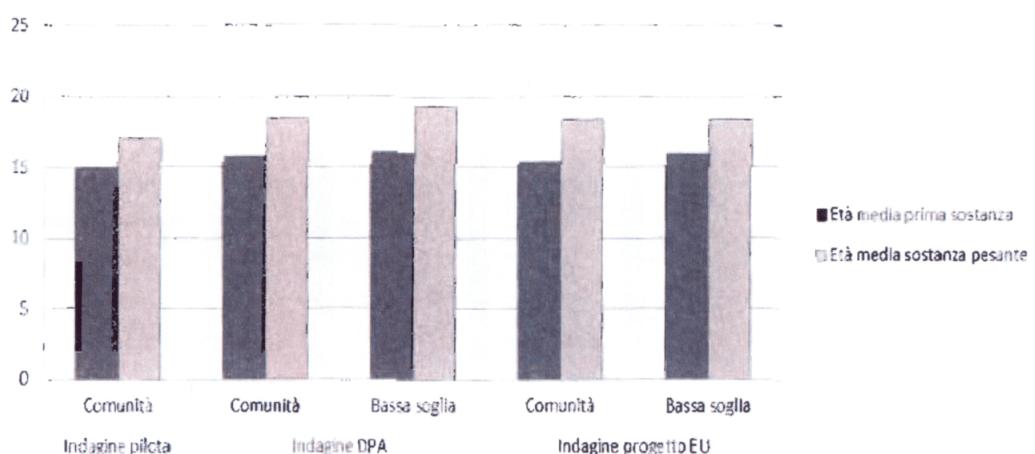
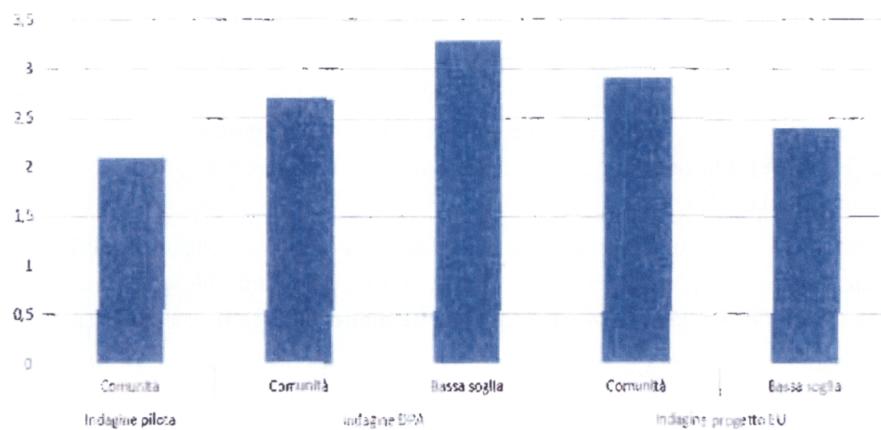
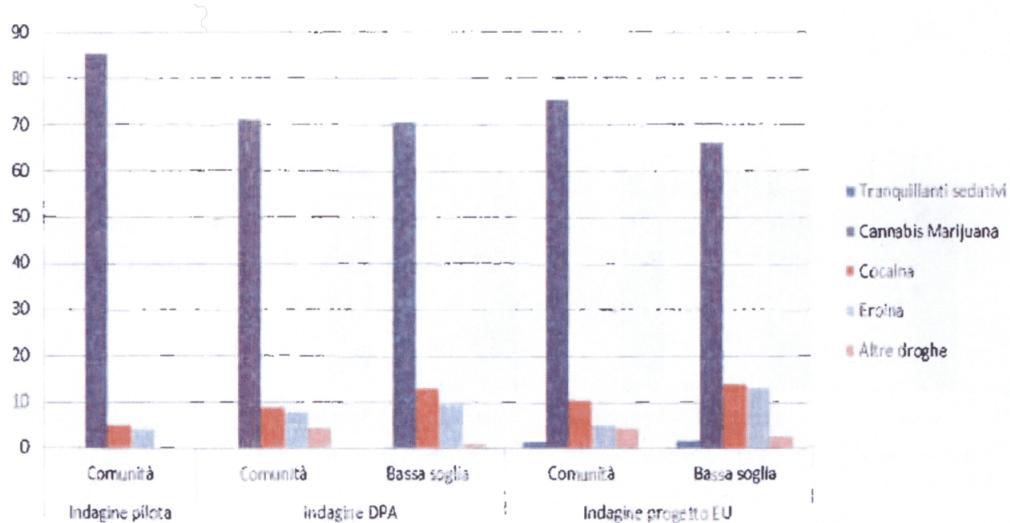


Figura 6: Tempo medio tra primo uso droghe leggere e droghe pesanti.

**Quale sostanza hai provato per la prima volta? Perché? Con chi? In quale occasione? Dove?**

Le sostanze utilizzate la prima volta sono le stesse per tutti i gruppi di intervistati e il risultato è in linea con tutte le rilevazioni effettuate negli ultimi anni a livello europeo. La sostanza di primo utilizzo per circa il 70% dei casi è la cannabis, per la facilità di reperimento, oltre che per l'estesa accettabilità sociale. Nella prima indagine la percentuale registrata è stata addirittura dell' 85,4%. La seconda sostanza per primo utilizzo è la cocaina, con una percentuale più bassa nella prima indagine (5,2%) e percentuali più alte nelle due indagini successive (fra il 9,1% e il 14%) (Figura 7). Si registrano inoltre, per le due indagini più recenti e che hanno visto una maggiore numerosità di intervistati, percentuali intorno all' 1,5% di tranquillanti e sedativi per la prima volta e percentuali intorno al 3% di altre sostanze. Queste “altre sostanze” potrebbero essere identificate con le nuove droghe di origine sintetica immesse sul mercato per brevi periodi e poi sostituite con altre, questo per sfuggire per un certo periodo alla registrazione sulle tabelle delle sostanze illecite.

Figura 7: Intervistati per le principali sostanze di primo uso.



La motivazione prevalente che spinge a provare una sostanza per la prima volta nelle prime due indagini è risultata la curiosità con percentuali fra il 58,6% e il 66,2%. Nell'indagine progetto EU invece la motivazione prevalente è risultata il divertimento (59,3% comunità e 53,4% bassa soglia).

La curiosità, nel progetto EU, ha avuto percentuali solo del 34,7% nelle comunità e del 42,9% nella bassa soglia (Figura 8). Queste risposte sono coerenti con le sostanze di primo uso maggiormente utilizzate: cannabis e cocaina.

Anche le risposte "Voglia di trasgredire" e "Lo facevano amici/conoscenti", nelle tre indagini, hanno raccolto percentuali considerevoli di risposte. La prima è stata indicata con percentuali fra circa il 25% e circa il 40% e la seconda indicata mediamente da circa il 35% dei rispondenti.

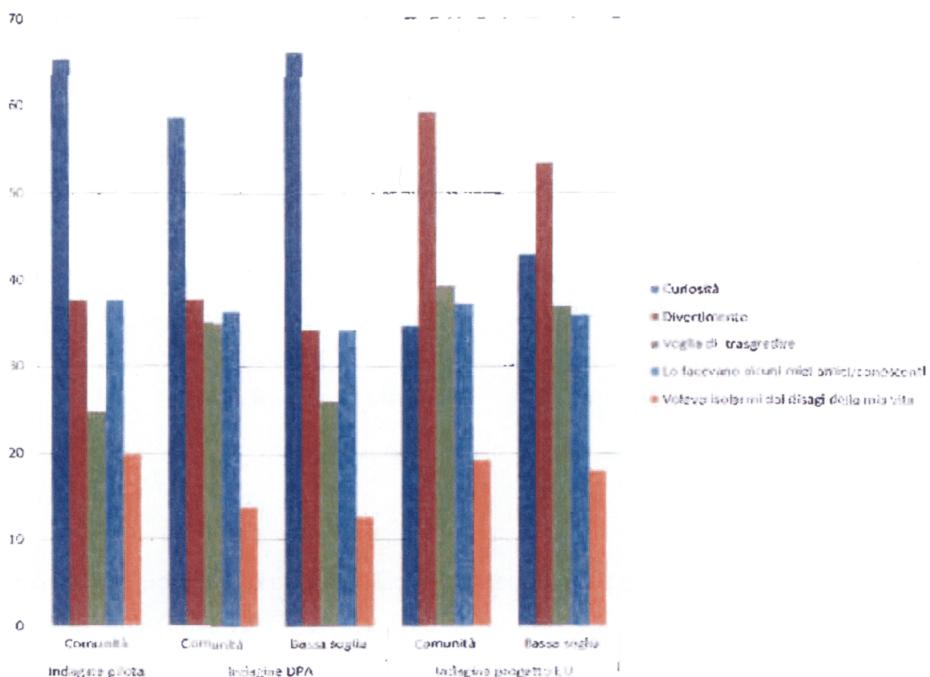
Le risposte "positive", e comunque non colpevolizzanti quali curiosità e divertimento, prevalgono largamente su quelle "negative" come l'autolesionismo o l'ansia da prestazione che indicano uno stato di malessere personale o di inserimento nella società (disagi familiari, fare nuove amicizie). Solo per una piccola parte degli intervistati i motivi non sono né indifferenziati né emulativi, ma riguardano condizioni specifiche collegate all'uso "medicale" di una sostanza: uno stato d'animo particolare quale la necessità di stare meglio con se stessi, il desiderio di favorire il contatto con gli altri.

Motivazioni che sostengono l'ipotesi di un primo approccio alle droghe "spensierato" avvenuto senza soppesare i rischi di un uso problematico o comunque di nessun effetto indesiderato è confermata dal dato che oltre 70% ha risposto di non aver valutato nessun rischio la prima volta che ha utilizzato una sostanza.

Contributi e approfondimenti
I Caratteristiche delle popolazioni a rischio

611

Figura 8: Intervistati per le principali motivazioni al primo uso di droghe*.

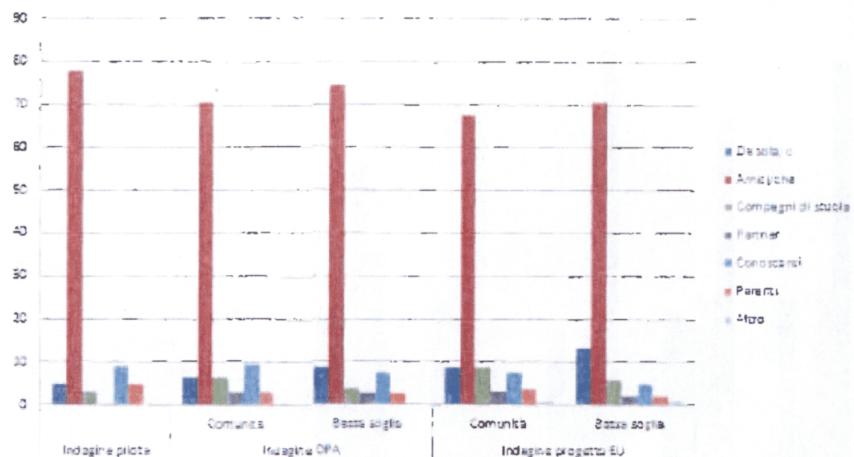


*La somma delle percentuali fa più di 100 perché alla domanda era possibile dare più risposte.

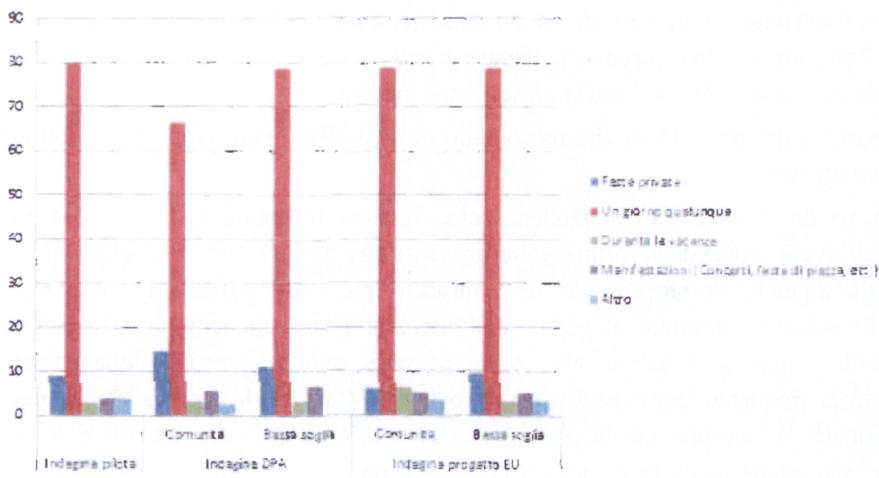
Il primo uso è avvenuto in contesti di socializzazione, dato che 3 su 4 degli intervistati ha riferito che stava con amici. Una piccola percentuale riferisce di aver iniziato l'uso con parenti, specialmente per l'uso di farmaci senza prescrizione medica.

Rimane il gruppo dei pari (amici che raccolgono più del 70% delle risposte) l'ambito di utilizzo iniziale privilegiato.

Per quanto sia da approfondire la tendenza che riguarda in media 8,4% degli intervistati che dichiarano di avere utilizzato la prima volta una sostanza da soli. Individui che sono fortemente destinati alla dipendenza proprio per un approccio più "sòlipsistico" ed individualizzato al consumo. Si potrebbe riportare al centro dell'attenzione un fenomeno ormai evidente quando parliamo delle ultime generazioni, che, prive di spazi pubblici destinati alla socializzazione, ripiegano più di frequente negli spazi privati e personali (la casa, la propria stanza) per vivere la sfera relazionale. Il consumo per la prima volta in casa potrebbe non riguardare solo il singolo adolescente, ma anche in parte il piccolo gruppo di pari (2 o 3 amici) con cui ci si relaziona all'interno del proprio spazio privato vissuto come spazio ludico e socializzante (a partire dall'uso comune di vettori come il web o i videogames).

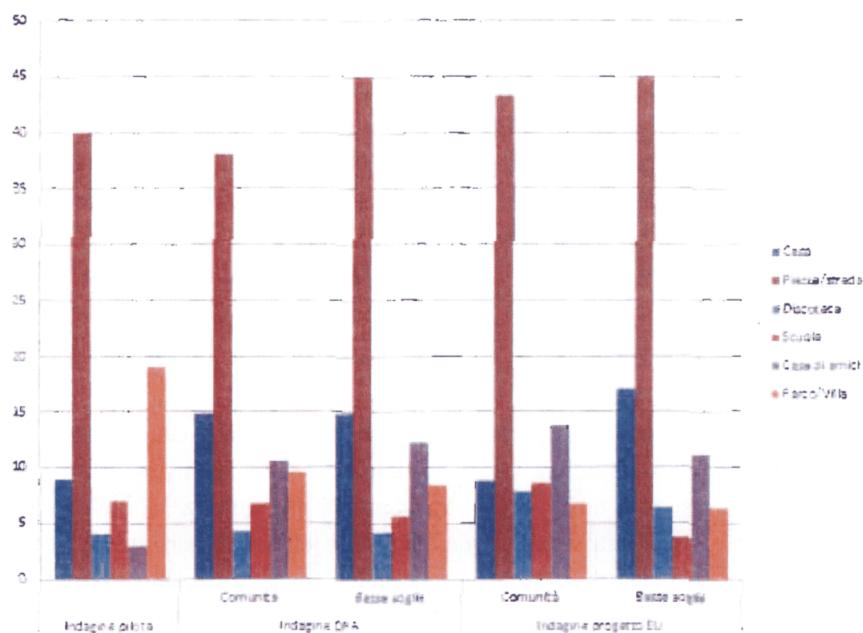
Figura 9: Intervistati con chi erano quando hanno assunto la droga la prima volta.

Il primo consumo è avvenuto per lo più all'aperto o in casa propria o di amici, per la maggioranza dei casi in un giorno qualunque (Figura 10) a conferma di un approccio avvenuto per lo più con leggerezza.

Figura 10: Intervistati per occasione in cui è avvenuto il primo consumo di droghe.

Passando al luogo di consumo, collegato alla prima volta in cui è stata utilizzata una sostanza, si notano situazioni diverse tra loro: circa la metà degli intervistati delle indagini dichiara che il primo consumo è avvenuto in contesti outdoor come strada, piazza, parco; circa un intervistato su quattro dichiara di avere consumato la sostanza a casa propria o di amici; il rimanente si distribuisce senza particolari predilezioni sugli altri luoghi (Figura 11); solo una piccola percentuale (in media il 6,4%, comunque non trascurabile) parla della scuola come del primo luogo di consumo.

Figura 11: Intervistati per luogo dove è avvenuto il primo consumo di droghe.



In sintesi il primo consumo è avvenuto per lo più all'aperto o in casa propria o di amici, per la maggioranza dei casi in un giorno qualunque, a conferma di un approccio avvenuto per lo più senza sopesare eventuali reazioni negative.

Influenza della situazione socio-ambientale all'età di primo uso

I dati che emergono dal quadro di riferimento circa le circostanze in cui è assunta per la prima volta una sostanza psicoattiva suggeriscono come le droghe siano sempre più presenti nei contesti della quotidianità, soprattutto delle fasce giovani della popolazione, e rientrino quasi nella “normalità” non essendo più considerate un fatto eccezionale, in particolare la cannabis. Questo determina una crescente probabilità che si entri in contatto con il mondo della droga, direttamente (contatto fisico o sperimentazione-assunzione) o indirettamente (vedere o conoscere qualcuno che la usa, sapere dove e come trovarla) come risulta chiaro anche da altre indagini europee (Commissione europea, 2013⁷⁵) Le probabilità di contatto aumentano, inoltre, anche in presenza di altri fattori di rischio, non ultimi quelli psicologici come il grado di soddisfazione nelle proprie relazioni (amici, famiglia, scuola, lavoro) e la capacità di contenere l'istintività e le pulsioni (ad esempio, il desiderio di provare droghe, la capacità di resistere all'offerta ed alla pressione dei pari) e non ultimo per importanza il contesto sociale e abitativo.

⁷⁵ European Commission (2013). *Further insights into aspects of the EU illicit drugs market*, Franz Traumann, Beau Kilmer & Paul Tumbull editori, European Commission- Directorate-General for Justice © European Union, 2013.

Potremmo forse ipotizzare che negli ambienti, dove è diffusa una scarsa legalità e una larga diffusione di sostanze psicotrope, rappresentino un fattore di esposizione più rischioso nel concretizzarne l'uso rispetto ad altre variabili sociali.

Questa considerazione riporta alla mente quanto spesso ipotizzato e, per certi versi sostenuto con evidenze scientifiche, cioè il legame sempre più stretto tra disponibilità, "influenza sociale" e consumo⁷⁶. È vero che il fenomeno droga ha assunto dimensioni enormi ed è sicuramente "spalmato" in tutta la società ma è anche vero che la maggioranza dei problematici che hanno partecipato alle rilevazioni provengono da contesti all'apparenza non abbienti né culturalmente stimolanti in quanto si registrano livelli di scolarità molto inferiori alla media nazionale.

Il consumo

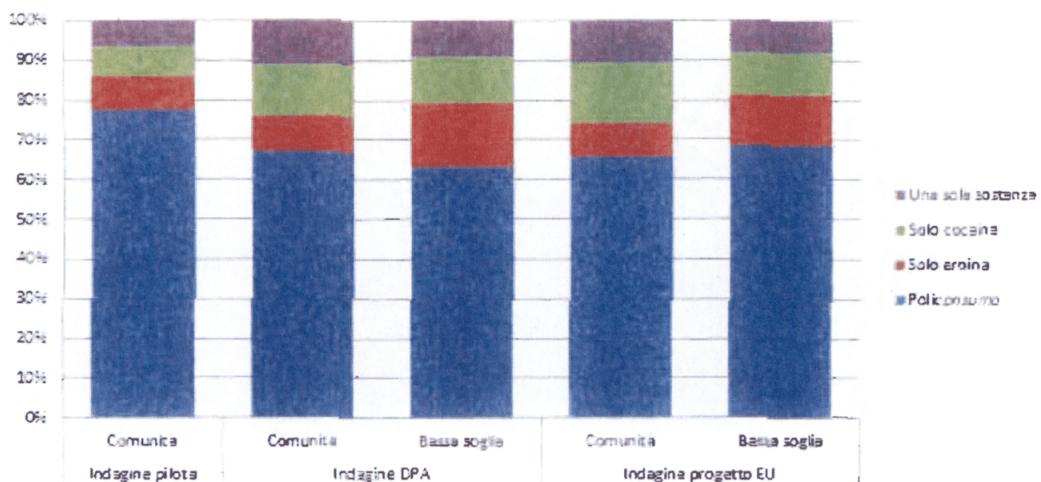
Negli ultimi anni gli studi sulla droga sono però significativamente cambiati insieme al cambiamento del loro oggetto di studio. La differenziazione tra e l'allargamento delle modalità di consumo delle diverse sostanze, così come il consumo di più sostanze contemporaneamente, ha fatto sì che cambiassero significativamente i paradigmi di lettura. All'origine la ricerca dei fattori causali legati al contesto sociale era prevalente, in seguito l'allargamento della popolazione dei consumatori, la trasversalità della provenienza sociale e l'importanza dei fattori di costume hanno portato a spiegare il consumo di sostanze in base all'appartenenza di gruppo piuttosto che all'estrazione sociale. In questa maniera il consumo di sostanze psicoattive diviene parte della costruzione dell'identità sociale, ed il riferimento è al senso conferito al consumo⁷⁷. La trasversalità delle pratiche di consumo e di policonsumo sono identificate come tratto distintivo di una nuova era nell'utilizzo di sostanze e specialmente delle nuove sostanze. Se da un lato questo elemento estende il discorso sul consumo di sostanze psicoattive oltre la connessione meccanica tra marginalità sociale ed esposizione all'uso di sostanze che creano dipendenza, dall'altro espone figure e settori sociali finora al di fuori dei circuiti di consumo e spaccio al contatto con problemi e conseguenze simili a quella che è stata etichettata come tossicodipendenza. Questo passaggio è molto importante perché implica che sempre di più non tutti i consumatori sono esclusi e – ovviamente - non tutti gli esclusi sono consumatori. Ovviamente, oltre a tenere in considerazione l'ambiente affettivo-psicologico, questa considerazione può portare ad invertire i circuiti causali, se cioè si suppone che non sia meccanicamente l'esclusione sociale a generare la tossicodipendenza sicuramente la tossicodipendenza o l'uso "pesante" può generare esclusione sociale.

Le interviste confermano le tendenze sopra menzionate, se due decenni fa si sarebbero trovati nei servizi prevalentemente utilizzatori di eroina ad oggi il panorama sui consumi assume una complessità fatta di policonsumo o consumi modulati dall'esigenza del momento, quale ad esempio sballare come rilassarsi come avere maggiori performance e questo è evidente nella maggioranza di intervistati che hanno dichiarato di assumere più sostanze (Figura 12).

⁷⁶ Botvin, G. J. (2000) *Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors*. Addictive Behaviors, 25, 887-897 Macchia, T., Marcinelli, R., Bartolomucci, G., Avico, U. (1990). Cocaine misuse in selected areas. Rome, *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 26, 1, pp. 189-196.

⁷⁷ Mori L. (2004), Dalla classe al gruppo i contributi della sociologia italiana sulla tossicodipendenza in *Salute e Società* Vol. 3.

Figura 12: Intervistati per tipologia consumo nell'ultimo mese che si sono assunte droghe.



Quanto costa e come si finanzia il consumo

Gli utilizzatori problematici di droghe sono la minoranza dei consumatori, ma il loro peso sul mercato della droga è molto più alto, tutti insieme raggiungono infatti circa la metà del consumo. Sono inoltre utili allo sviluppo del mercato della droga, perché il modo più semplice per loro di guadagnare è quello di vendere droga e così permettono di espandere la rete di vendita e di acquisire nuovi clienti per l'industria della droga.

Gli intervistati per circa la metà dei casi, hanno finanziato, nel caso delle comunità, e finanziano, nel caso della bassa soglia, il loro consumo con attività lecite siano esse il lavoro o soldi provenienti dalla famiglia (Figura 13,

Figura 14 e Figura 15).

Le risorse economiche delle famiglie vengono intaccate non solo per il consumo di droga, ma anche per i costi connessi all'emarginazione sociale. Il consumo problematico comporta una serie di problemi che si estendono anche ai nuclei familiari. Sarebbe quindi opportuno fornire un sostegno alle famiglie per affrontare un problema che diventa anche di origine economica, oltreché sociale e culturale. I ritorni per la collettività riguardano i costi evitati nell'ambito di giustizia, sanità, ordine pubblico e di perdita del capitale umano⁷⁸.

⁷⁸ Si vedano i risultati di una recente ricerca condotta nel Regno Unito UKDPC (2009), Supporting the Supporters: Families of drug misusers, November, (<http://www.ukdpc.org.uk/reports.shtml>)

Figura 13: Fonti di finanziamento per il consumo (Comunità – Indagine pilota).

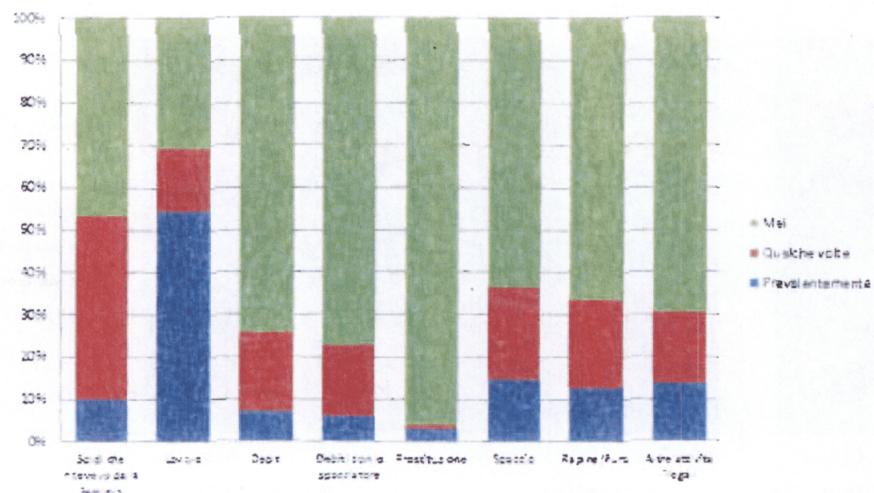
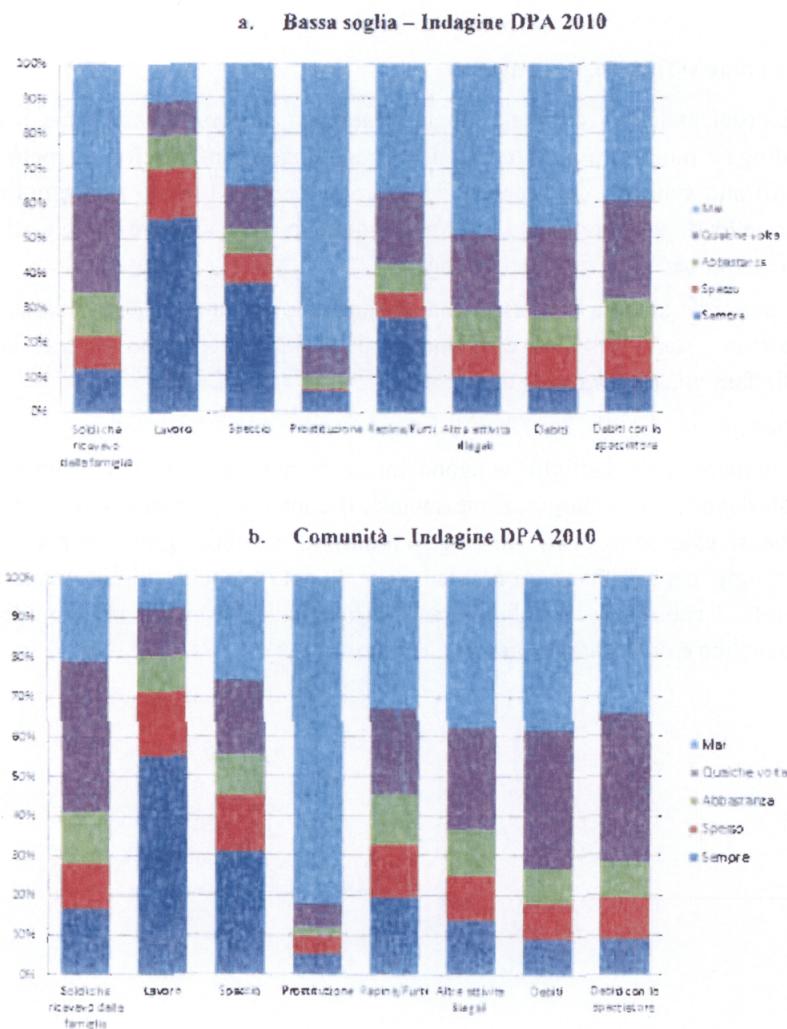


Figura 14: Fonti di finanziamento per il consumo.



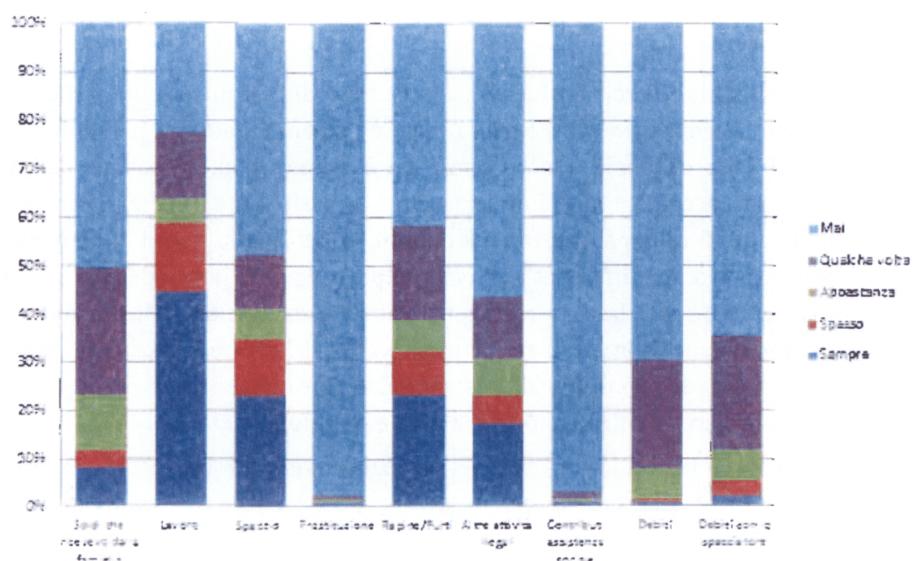
Contributi e approfondimenti

I Caratteristiche delle popolazioni a rischio

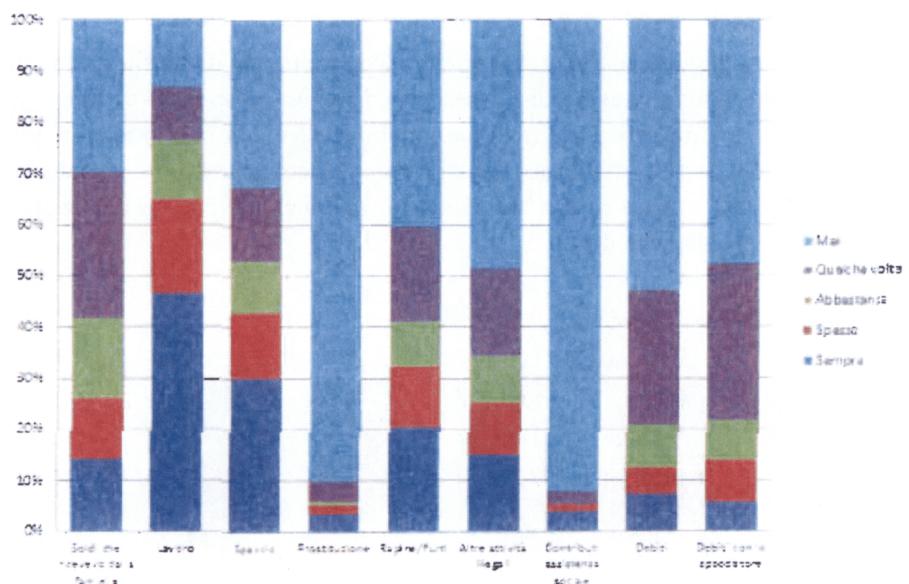
617

Figura 15: Fonti di finanziamento per il consumo.

a. Bassa soglia – Indagine EU 2012



b. Comunità – Indagine EU 2012



Tra le attività illecite di finanziamento, quella dello spaccio o della compravendita di sostanze, è la più diffusa data la facilità di inserirsi in tale dimensione criminale.

La compravendita di stupefacenti si svolge all'interno dei limiti disegnati dalle condizioni di produzione delle sostanze. Queste condizioni creano la disponibilità stessa delle sostanze e ne modificano pesantemente la quantità e la qualità che arriva sul mercato. Anche i circuiti di distribuzione delle sostanze, sono però importanti. Mentre la produzione delle sostanze dipende da molteplici fattori internazionali di natura economica e geopolitica, la loro distribuzione al minuto dipende dalla costruzione di una rete di spacciatori più o meno attivi sul mercato. È pertanto

importante tentare di costruire un profilo di chi ha avuto esperienze di spaccio, per capire come funziona la rete di spaccio che consente alle sostanze di arrivare in larga parte a destinazione.

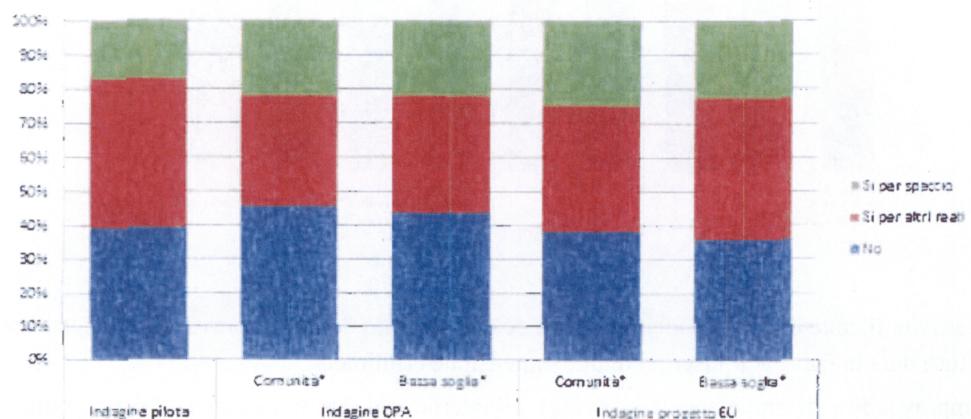
Tra spaccio e repressione

Il circuito dello spaccio non è però ininfluente sulla carriera di marginalità, in particolar modo - come è ovvio - nei sistemi dove il possesso non è depenalizzato la possibilità di subire provvedimenti penali dalla denuncia alla carcerazione è estremamente innalzata dall'attività di spaccio - seppur piccola - accanto a quella di consumo. La possibilità di essere denunciati dipende evidentemente dal livello di criminalizzazione del consumo del livello penale e da quanto questo venga trasformato in spaccio. La differenza nel livello repressivo però non si deduce solo da questo dato quanto dalla differenza sulla classe di reati per cui si viene denunciati. Una denuncia per i reati di vario tipo (presumibilmente droga-connessi) riguarda circa il 38% per spaccio. È come se l'alto livello di stigmatizzazione del consumo di sostanze da parte del sistema penale coinvolgesse quell'area grigia tra consumo, autofinanziamento e vero e proprio spaccio.

Le cifre di chi oltrepassa la soglia del carcere ricalcano quelle di chi è denunciato. L'unica caratteristica sociale rinvenibile presso chi si dichiara spacciato è soprattutto l'instabilità lavorativa (il che potrebbe aver contribuito ad avvicinare allo spaccio data l'indisponibilità di un reddito fisso). Solo confrontando il tasso di reclusione con il titolo di studio si trovano indubbiamente i segni di una correlazione positiva, in Italia circa il 50% dei reclusi per spaccio e di quelli per altri reati ha un titolo inferiore al diploma di scuola media superiore.

Certo è che chi usa sostanze ha un'alta probabilità di incorrere in una dimensione criminale infatti, circa la metà degli intervistati ha avuto una esperienza detentiva. Bisogna precisare che la Figura 16 riporta la distribuzione delle risposte (data la possibilità di scelta multipla nel rispondere alla domanda in questione) e non di intervistati, quindi c'è una piccola parte di intervistati in entrambe le indagini, e di poco più alta tra coloro che risiedono in comunità, che ha finanziato il proprio consumo sia con attività legali che illegali.

Figura 16: Intervistati per esperienza detentiva.

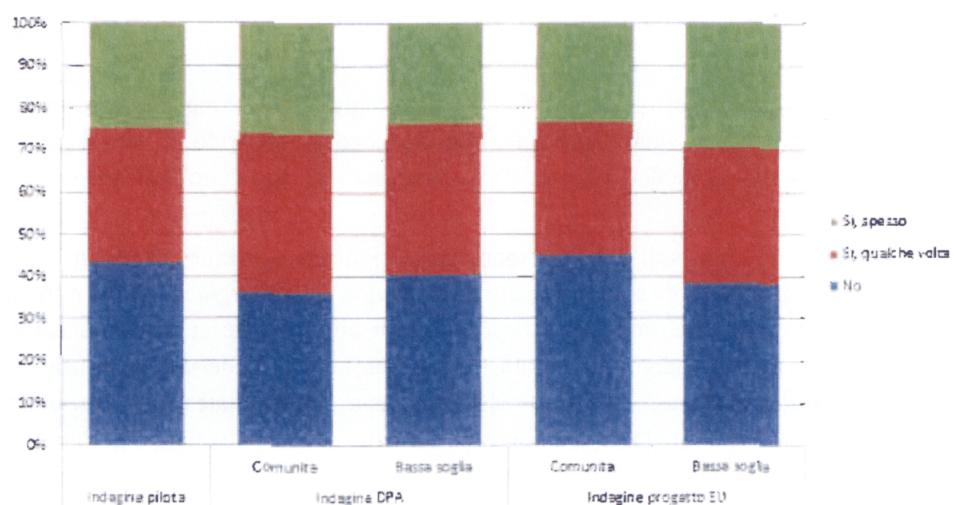


Avendo scarse possibilità di introiti anche le spese legate all'acquisto di stupefacenti finiscono col gravare sulla famiglia.

Il consumatore si finanzia ricorrendo molto spesso, anche se in misura relativamente minore, ad attività illecite e questo fa sì che molto spesso venga assorbito dalla “micro-criminalità”, che ricerca proventi anche nel commercio delle droghe. A più della metà degli intervistati è stato proposto di vendere droga (Figura 17).

Il comportamento del consumatore sei volte su dieci diventa così “antisociale” e dannoso. Un consumatore che agisce contro la legge, prima di essere problematico dal punto di vista della diagnosi sanitaria, diventa problematico per la società e viene per questo emarginato e criminalizzato. Per uscire da questo circolo vizioso l’ambiente sociale è importantissimo. Quest’ultimo, però, si riduce spesso al solo ambiente familiare, dove il consumatore problematico cerca aiuto prima che all’esterno.

Figura 17: Intervistati per proposta di vendere droga.



Il consumo e le caratteristiche importanti, anche legate agli approcci politici e agli interventi locali, rilevate nei quattro paesi per il progetto europeo hanno messo in evidenza molti aspetti simili ed altri divergenti. Naturalmente non si può inserire nella Reazione al Parlamento 2015 la descrizione completa di ogni singoli aspetto e si rimanda alle diverse pubblicazioni che possono essere acquisite online da chi fosse interessato ad approfondire. Nel seguito si riporta un’approfondimento che non compare nelle pubblicazioni.

Elenco delle pubblicazioni dalle indagini descritte:

- Roberto Ricci and Carla Rossi editors. *Lifestyles and history of use of drug users in four EU countries: exploratory analysis of survey data*, Universitalia di Onorati s.r.l.. ISBN 978-88-6507-403-9, 2013.
- Carla Rossi. Monitoring the size and protagonists of the drug market: combining supply and demand data sources and estimates, *Drug Abuse Rev.* 2013 Jun;6(2):122-9.
- Alessia Mammone, Gianpaolo Scalia Tomba, Carla Rossi, Length of stay in different

drug using states: lifestyles of problem and recreational drug consumers, *Drug Abuse Rev.* 2013 Jun;6(2).

- Francesco Fabi, Alessia Mammone and Carla Rossi, New indicators of illegal drug use to compare drug user populations for policy evaluation, *Epidemiology, Biostatistics and Public Health*, 2014, 11-2, 8891-1/8891-7.

Approfondimento per coorti di età e alcuni confronti Europei all'interno del Progetto Europeo “New Methodological Tools for Policy and Programme Evaluation”

Analisi per coorti d'età

Nel corso dell'ultima indagine è stato possibile eseguire un'analisi per coorti d'età che ci ha permesso di analizzare lo stile di vita degli intervistati all'inizio e durante il loro percorso di dipendenza che in questo approfondimento proponiamo come un'ulteriore spunto di riflessione, in un quadro europeo.

La letteratura dei decenni scorsi psicologica⁷⁹ ⁸⁰ e sociologica⁸¹ si è lungamente occupata della droga tentando di individuare i fattori di rischio alla dipendenza, mettendo in luce sia le difficoltà relazionali e familiari all'origine del consumo di sostanze sia il ruolo svolto dall'ambientazione del contesto sociale.

Negli ultimi anni gli studi sulla droga sono però significativamente cambiati insieme al cambiamento del loro oggetto di studio. La differenziazione tra l'allargamento delle modalità di consumo delle diverse sostanze, così come il consumo di più sostanze contemporaneamente, ha fatto sì che cambiassero i paradigmi di lettura. All'origine la ricerca dei fattori causali legati al contesto sociale era prevalente, in seguito l'allargamento della platea dei consumatori, la trasversalità della provenienza sociale e l'importanza dei fattori di costume hanno portato a spiegare il consumo di sostanze in base all'appartenenza di gruppo piuttosto che all'estrazione sociale. In questa maniera il consumo di sostanze psicoattive diviene parte della costruzione dell'identità sociale, ed il riferimento è al senso conferito al consumo⁸². La trasversalità delle pratiche di consumo e di policonsumo sono identificate come tratto distintivo di una nuova era nell'utilizzo di sostanze e specialmente delle nuove sostanze. Se da un lato questo elemento estende il discorso sul consumo di sostanze psicoattive oltre la connessione meccanica tra marginalità sociale ed esposizione all'uso di sostanze che creano dipendenza, dall'altro espone figure e settori sociali finora al di fuori dei circuiti di consumo e spaccio al contatto con problemi e conseguenze simili a quella che è stata etichettata come tossicodipendenza. Questo passaggio è molto importante perché implica che sempre di più non tutti i consumatori siano esclusi e – ovviamente – non tutti gli esclusi sono consumatori. Ovviamente oltre a tenere in considerazione l'ambiente affettivo-psicologico, questa considerazione ci può portare ad invertire i circuiti causali, se cioè supponiamo che non sia

⁷⁹ Glantz MD, Pickens R (eds) (1992) *Vulnerability to Drug Abuse*. Washington, DC: American Psychological Association

⁸⁰ L Cancrin et al. (1973): *Esperienze di una ricerca sulle tossicomanie giovanili in Italia*, Mondadori, Milano

⁸¹ Ferrarotti F (1977), *Giovani e droga*, Liguori, Napoli

⁸² Mori L (2004), Dalla classe al gruppo i contributi della sociologia italiana sulla tossicodipendenza in *Salute e Società* Vol. 3.

meccanicamente l'esclusione sociale a generare la tossicodipendenza sicuramente la tossicodipendenza può generare esclusione sociale. Per verificare come questo aspetto sia cambiato nel tempo seguirà l'analisi attraverso i dati dei questionari di come le diverse coorti d'età abbiano affrontato fasi diverse dei cicli biografici. Innanzi tutto verificheremo come e quando vi è stato il primo contatto con la droga, e se e quanto siano variati i periodi di latenza, successivamente verificheremo la situazione familiare abitativa e lavorativa ai 25 ed ai 35 anni.

Il primo contatto con la droga per coorti d'età

Oggi il consumo è caratterizzato da una drastica anticipazione dell'età al primo uso e di riduzione del periodo intercorrente fra uso di droghe leggere e pesanti.

Nel nostro campione di intervistati in media il primo contatto con la sostanza scende di circa due anni tra la prima e l'ultima coorte d'età. In Italia la coorte di coloro che hanno più di 38 anni ha avuto in media il primo contatto con le sostanze un anno e mezzo dopo la coorte più giovane; invece nella Repubblica Ceca la differenza fra le stesse coorti di età è di tre anni e mezzo. Ovviamente per rendere possibile il confronto tra le varie coorti l'analisi è stata condizionata solo su coloro che hanno dichiarato di aver consumato per la prima volta entro e non oltre i 28 anni, per avere equivalenza di valori della distribuzione tra le varie coorti e condurre rigorosamente l'analisi.

In Spagna la coorte "più di 38 anni" ha consumato sostanze per la prima volta un anno e mezzo dopo di quelli di 28 anni; in Portogallo la differenza riscontrata fra le stesse coorti è di quasi 2 anni.

Inoltre mentre la varianza nella coorte più vecchia è dovunque abbastanza ampia, nella coorte più giovane si restringe. Lo scarto medio nell'età del primo consumo è tra i più giovani di 2,1 anni per l'Italia, 2,3 per la Repubblica Ceca, 2,2 per la Spagna, 2 per il Portogallo. Queste cifre inducono a pensare che i percorsi di consumo individuali si stiano progressivamente standardizzando.

Dato che la distribuzione dei tempi di primo uso non è simmetrica, si è preferito utilizzare direttamente il test non parametrico di Kruskal-Wallis sulla differenza dell'età media di primo uso tra le varie coorti con risultati tutti statisticamente significativi.

ITALIA

			A quale età ha provato droghe in generale
Fino a 28 anni	N	Validi	167
		Mancanti	0
	Media		14,53
	Deviazione std.		2,116
Fino a 38 anni	N	Validi	233
		Mancanti	0
	Media		15,28
	Deviazione std.		2,653
Da 38 anni in poi	N	Validi	243
		Mancanti	0
	Media		16,05
	Deviazione std.		3,303

SPAGNA

			A quale età ha provato droghe in generale
Fino a 28 anni	N	Validi	64
		Mancanti	0
	Media		14,05
	Deviazione std.		2,200
Fino a 38 anni	N	Validi	208
		Mancanti	0
	Media		15,18
	Deviazione std.		2,867
Da 38 anni in poi	N	Validi	220
		Mancanti	0
	Media		15,55
	Deviazione std.		3,457

PORTOGALLO

			A quale età ha provato droghe in generale
Fino a 28 anni	N	Validi	23
		Mancanti	0
	Media		13,61
	Deviazione std.		1,971
Fino a 38 anni	N	Validi	114
		Mancanti	0
	Media		15,15
	Deviazione std.		3,072
Da 38 anni in poi	N	Validi	228
		Mancanti	0
	Media		15,40
	Deviazione std.		3,031

Contributi e approfondimenti
I Caratteristiche delle popolazioni a rischio

623

REPUBBLICA CECA

			A quale età ha provato droghe in generale
Fino a 28 anni	N	Validi	73
		Mancanti	0
	Media		14,55
Fino a 38 anni	Deviazione std.		2,255
	N	Validi	46
		Mancanti	0
	Media		16,07
Da 38 anni in poi	Deviazione std.		2,736
	N	Validi	11
		Mancanti	0
	Media		18,09
	Deviazione std.		4,763

Figura 18.

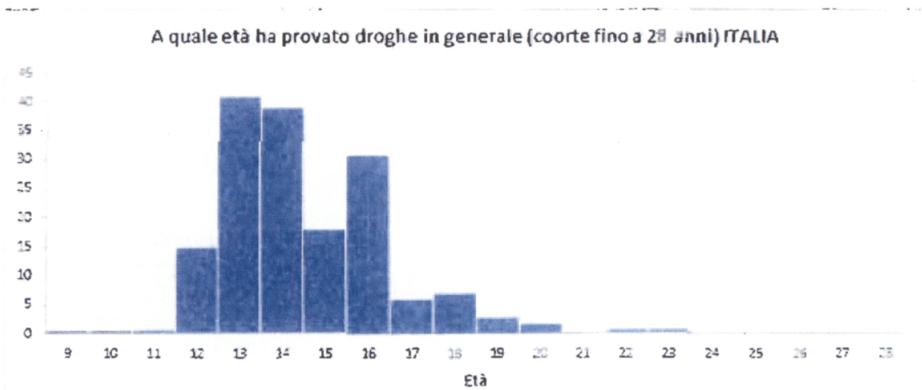


Figura 19.

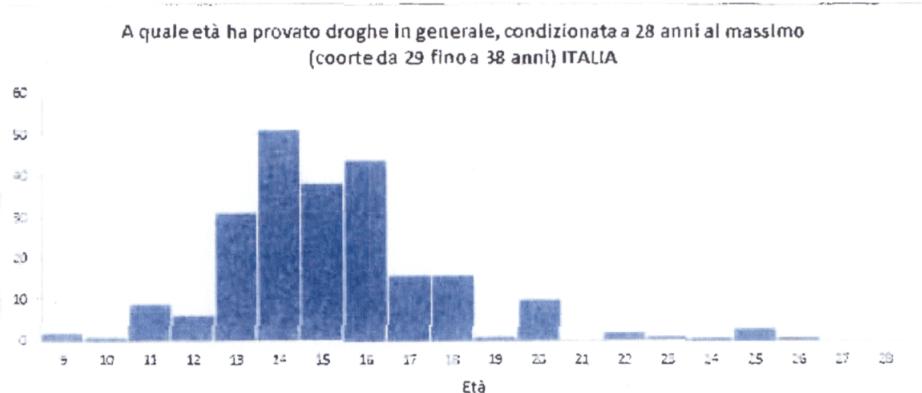


Figura 20.

A quale età ha provato droghe in generale, condizionata a 28 anni al massimo
(coorte sopra 38 anni) ITALIA

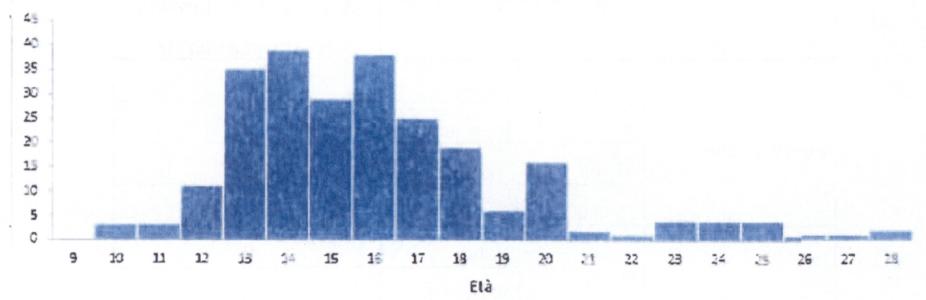


Figura 21: Differenza nell'età media nel primo uso droghe leggere tra le varie coorti d'età in ITALIA.

