

# CAPITOLO I.1.

## CONSUMO DI DROGA

### I.1.1. Survey 2012 GPS popolazione generale 18-64 anni

*I.1.1.1. Sintesi sui consumi nella popolazione generale*

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

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

*I.1.1.4. Confronto tra studi di popolazione e indagine nelle acque reflue*

*I.1.1.5. Adesione allo studio GPS-DPA e controllo di qualità*

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

*I.1.2.1. Sintesi sui consumi*

*I.1.2.2. Consumi di cannabis*

*I.1.2.3. Consumi di cocaina*

*I.1.2.4. Consumi di eroina*

*I.1.2.5. Consumi di stimolanti*

*I.1.2.6. Consumi di allucinogeni*

*I.1.2.7. Consumo di alcol*

*I.1.2.8. Policonsumo*

*I.1.2.9. Percezione della pericolosità nell'uso di sostanze stupefacenti*

*I.1.2.10. Metodologia*

### I.1.3. Le nuove droghe registrate in Italia dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce

### I.1.4. Consumo di droga nelle popolazioni speciali (Drug Test nei Lavoratori con mansioni a Rischio - DTLR –)

*I.1.4.1 Introduzione*

*I.1.4.2 Risultati*

*I.1.4.3 Dati delle Forze Armate*

*I.1.4.4 I costi del Drug Test*

### I.1.5. Rilevazione dei consumi di sostanze stupefacenti mediante l'analisi delle acque reflue, anno 2012



## I.1. CONSUMO DI DROGA

La complessa natura del fenomeno dell'assunzione di sostanze psicotrope legali ed illegali è determinata non solo dalle componenti motivazionali e di contesto sociale dei consumatori, ma caratterizzata anche da un forte contesto di illegalità in cui il fenomeno stesso si sviluppa rende di difficile attuazione le azioni di osservazione e monitoraggio mediante studi epidemiologici classici.

Criticità nella conduzione degli studi epidemiologici tradizionali

Tali studi, tuttavia, oltre a soddisfare un fabbisogno informativo indispensabile per il monitoraggio del fenomeno, soprattutto per valutarne l'evoluzione sia in termini quantitativi, sia in termini di pattern dei consumi, costituiscono la base per la pianificazione di ulteriori interventi di approfondimento e di completamento del profilo conoscitivo.

Studi indispensabili per la valutazione dell'andamento del fenomeno

A livello europeo, il monitoraggio del fenomeno legato al consumo di sostanze psicotrope legali ed illegali, ha assunto un ruolo strategico nel contrasto alla diffusione dello stesso. Solo mediante una continua e costante osservazione dell'evoluzione dei consumi, nonché di altri fattori legati alla domanda e all'offerta di sostanze stupefacenti, è possibile raccogliere informazioni utili e necessarie alla definizione e all'orientamento di nuove ed efficaci strategie di prevenzione e contrasto.

Monitoraggio del fenomeno: parte strategica per la definizione di politiche efficaci

A tal fine l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze (OEDT) ha definito cinque indicatori chiave, il primo dei quali è dedicato all'osservazione dei consumi di sostanze psicotrope nella popolazione generale e, parallelamente, nella popolazione studentesca.

Sulla base di una metodologia standard definita dallo stesso OEDT, tutti i paesi europei svolgono ricerche sul fenomeno della droga, dalle quali emergono informazioni essenziali per descrivere e comprendere l'impatto della diffusione delle sostanze illecite su scala nazionale. In un'epoca in cui l'importanza degli interventi fondati sull'esperienza è riconosciuta da più parti, non è un caso che 21 paesi abbiano riferito che i risultati degli studi condotti in questo settore forniscono, almeno in parte, un orientamento all'azione politica in materia di droghe.

In Italia gli studi di popolazione generale (GPS) e scolastica (SPS) sul consumo di stupefacenti sono stati avviati all'inizio del secondo millennio. I primi (GPS) hanno periodicità biennale, i secondi (SPS) annuale, consentono l'analisi dell'evoluzione dei consumi e delle abitudini di assunzione delle sostanze psicoattive legali ed illegali, fornendo interessanti ed utili indicazioni anche nel contesto dinamico dell'evoluzione del fenomeno negli altri Stati membri EU.

Consumo di sostanze: studio biennale sulla popolazione generale e studio annuale sulla popolazione scolastica

A supporto e a conferma dei risultati ottenuti dagli studi epidemiologici tradizionali, particolare attenzione è stata dedicata dal Dipartimento Politiche Antidroga ad iniziative rivolte a studi alternativi e complementari che, con la collaborazione metodologica ed operativa di istituti di ricerca accreditati a livello internazionale, sono stati avviati a livello nazionale dal 2010.

Attivazione di nuove metodologie multi osservazionali e complementari

### I.1.1. Survey 2012 GPS popolazione generale 18-64 anni

I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Italia, sono stati estratti dall'indagine campionaria nazionale GPS-DPA 2012 (General Population Survey) nella popolazione generale 18-64 anni, promossa e diretta dal Dipartimento Politiche Antidroga e realizzata nel 2012 in collaborazione con il Ministero della Salute ed il Consorzio Universitario di Economia Industriale e Manageriale (CUEIM).

Indagine di popolazione 18-64 anni

Al fine di poter operare confronti con le indagini svolte in passato, i dati elaborati per la popolazione generale 18-64 anni sono stati integrati con i risultati dell'indagine scolastica per le età 15-17 anni, che può ritenersi una stima

Integrazione con indagine popolazione studentesca

rappresentativa della popolazione residente 15-17 anni.

Di seguito, quindi, sono riportati i risultati dell'indagine sulla popolazione nazionale 15-64 anni ottenuti dalle analisi condotte sui questionari raccolti attraverso l'indagine GPS-DPA (18-64 anni), e dalle risposte fornite alla stessa data dal campione di studenti intervistati attraverso l'indagine SPS-DPA per la fascia d'età rimanente (15-17 anni).

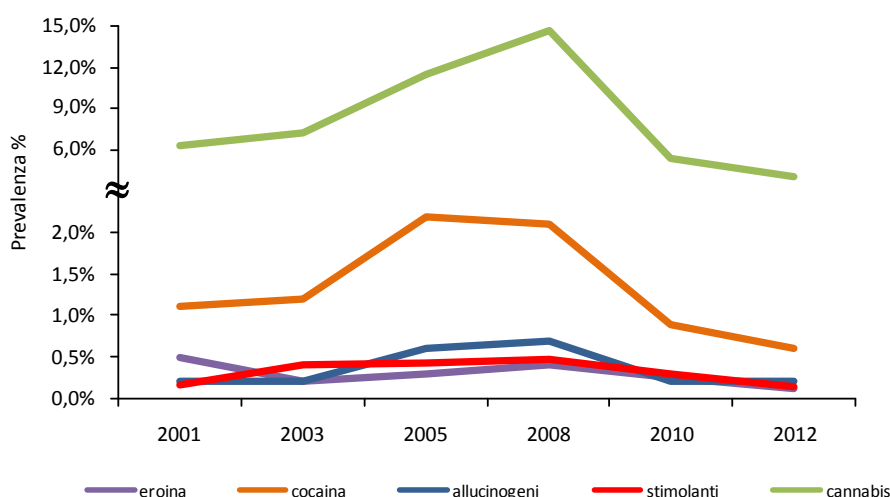
Viene riportato, inoltre, un confronto tra i risultati emersi nell'ambito della realizzazione dello studio AquaDrugs 2011 e le informazioni raccolte mediante gli studi di popolazione del 2012.

Confronto tra  
indagine di  
popolazione e  
studio AquaDrugs

### 1.1.1.1 Sintesi sui consumi nella popolazione generale

L'analisi generale dell'andamento dei consumi di sostanze stupefacenti negli ultimi 12 mesi (Last Year Prevalence-LYP), riferiti alla popolazione nazionale 15-64 anni, conferma la tendenza alla contrazione dei consumatori già osservata nel 2010 per tutte le sostanze considerate, anche se con intensità minore rispetto al decremento riscontrato nel 2010 (Figura I.1.1).

**Figura I.1.1:** Consumatori di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2001-2012



Tendenza alla  
diminuzione globale  
dei consumatori  
nella popolazione  
generale

Fonte: Elaborazione su dati IPSAD\* Italia 2001 – 2008, dati GPS-DPA 2010-2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

\*IPSAD = Indagine di Popolazione Italiana sull'uso di Alcol e Droghe, condotta dal Consiglio Nazionale delle Ricerche

Da un'analisi complessiva sull'andamento dei consumi di sostanze stupefacenti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) tra il 2010 ed il 2012 si osserva una generale contrazione di consumatori di tutte le sostanze indagate (Tabella I.1.1).

**Tabella I.1.1:** Prevalenza (%) di consumatori di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Anni 2010 e 2012

Sostanza	Prevalenza 2010	Prevalenza 2012	Differenza 2010-2012
Cannabis	5,33	4,01	-1,32
Cocaina	0,89	0,60	-0,29
Eroina	0,24	0,12	-0,12
Stimolanti	0,29	0,13	-0,16
Allucinogeni	0,21	0,19	-0,02

Propensione alla  
diminuzione dei  
consumatori negli  
ultimi 12 mesi tra  
2010 e 2012

Fonte: Studi GPS-DPA 2012 e GPS-DPA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

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

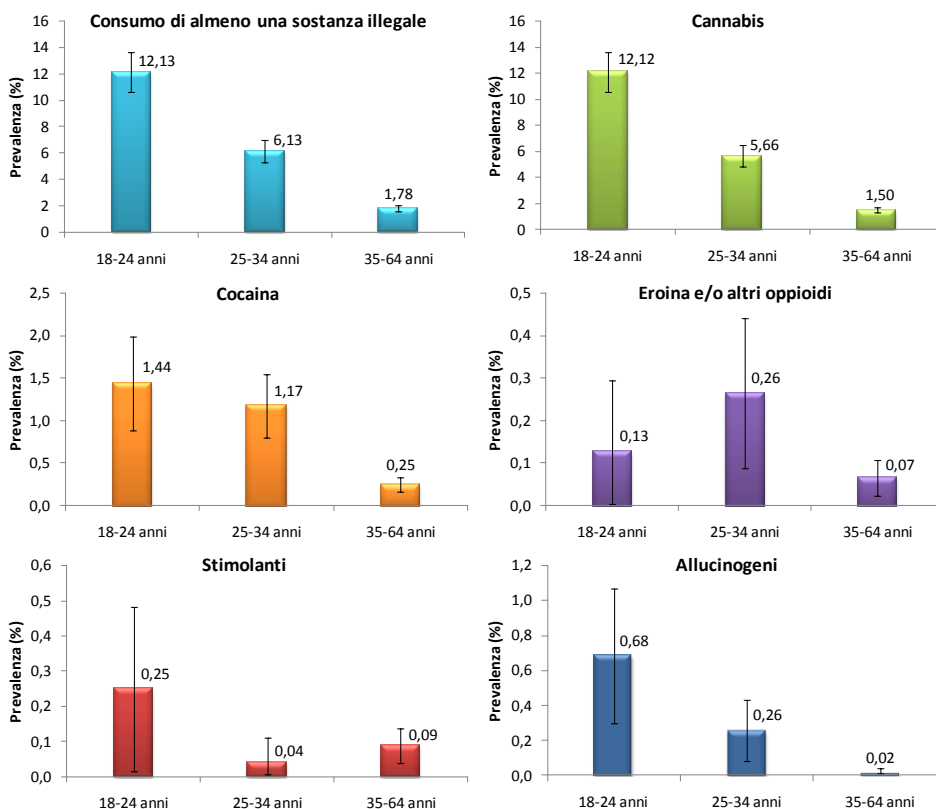
Sostanza	Prevalenza 2008	Prevalenza 2010	Prevalenza 2012
Cannabis	14,30	5,33	4,01
Cocaina	2,10	0,89	0,60
Eroina	0,40	0,24	0,12
Stimolanti	0,47	0,29	0,13
Allucinogeni	0,70	0,21	0,19

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

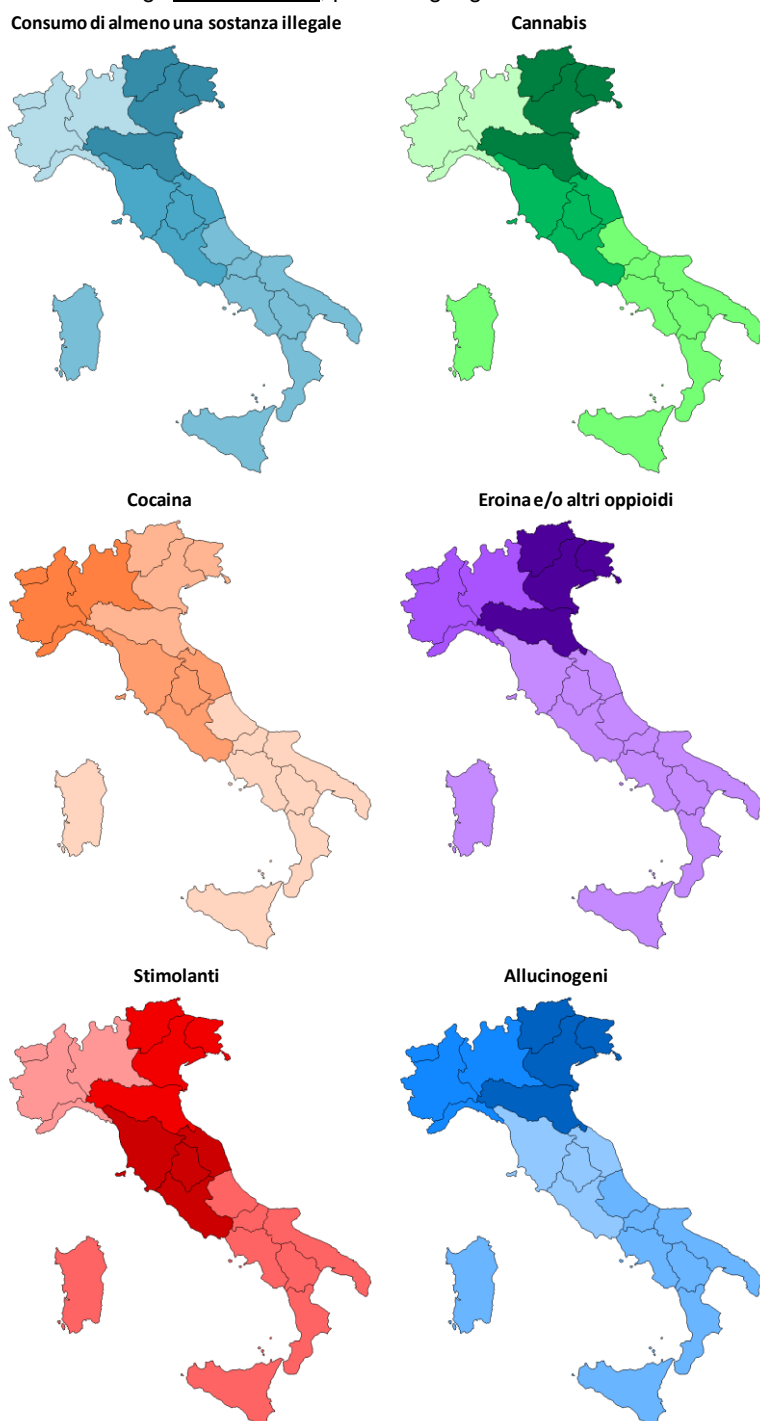
**Figura I.1.2:** Consumatori (prevalenza %) di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età – Intervalli di confidenza al livello  $1-\alpha=95\%$ . Anno 2012



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
<b>Totale</b>	<b>284</b>	<b>100,00</b>	<b>167</b>	<b>100,00</b>	<b>451</b>	<b>100,00</b>

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

Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

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+Cannabi	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
<b>Totale</b>	<b>384</b>	<b>100,00</b>	<b>451</b>	<b>100,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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).

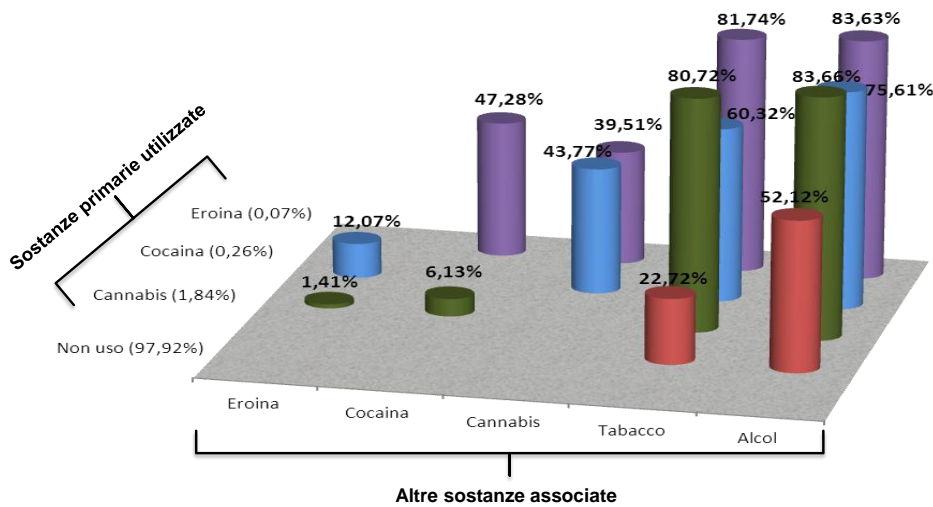
L'1,8% della popolazione tra i 15 e i 64 anni riferisce di aver consumato cannabis negli ultimi trenta giorni; tra questi, l'83,7% ha consumato bevande alcoliche, l'80,7% ha assunto tabacco negli ultimi trenta giorni, il 6,1% ha fatto uso di cocaina e l'1,4% ha fatto uso di eroina.

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



Consumatori di cannabis:  
6,1% anche cocaina  
1,4% anche eroina

Consumatori di cocaina:  
43,8% anche cannabis  
12,1% anche eroina

Consumatori di eroina:  
39,5% anche cannabis  
47,3% anche cocaina

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.

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

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).

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

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).

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

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.

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.

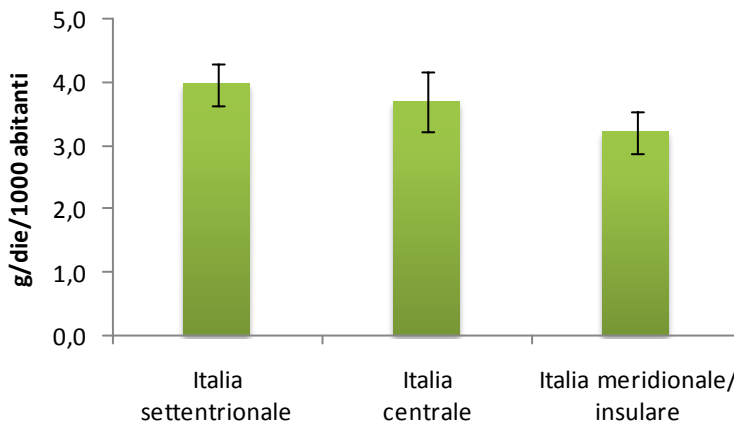
Sostanze considerate per il confronto

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.



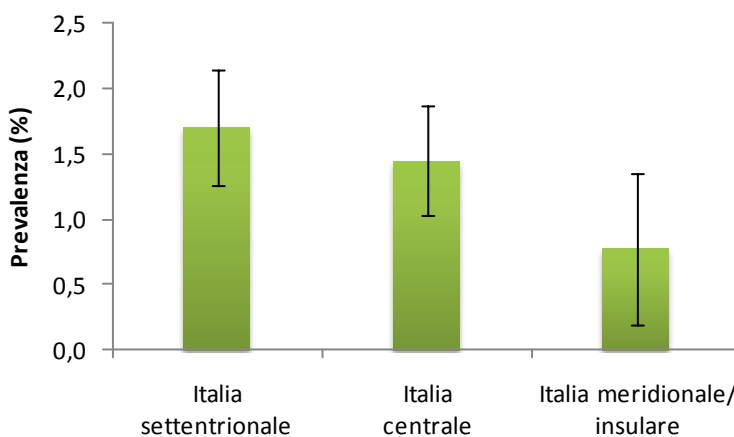
Fonte: Studio AquaDrugs 2011 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

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

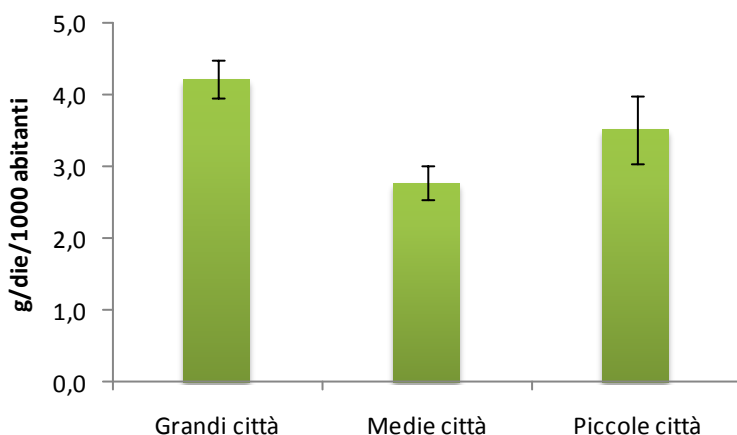
**Figura I.1.6:** Distribuzione delle prevalenze (%) di consumo di cannabis (hashish e marijuana) negli ultimi 30 giorni stimate nei 17 centri, per area geografica.



Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Figura I.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



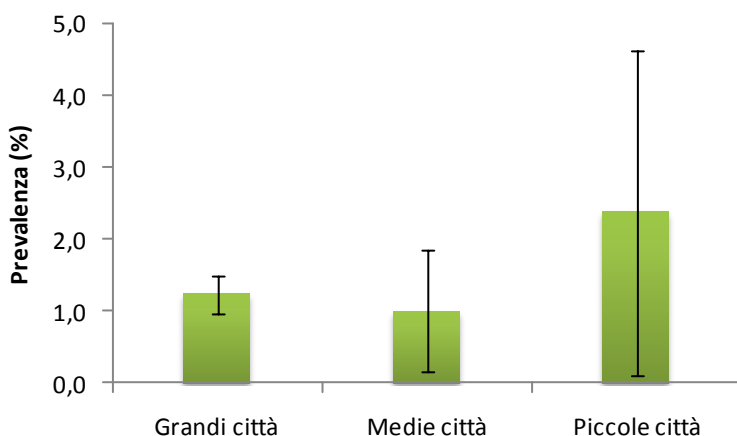
Fonte: Studio AquaDrugs 2011 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

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 I.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 I.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 I.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

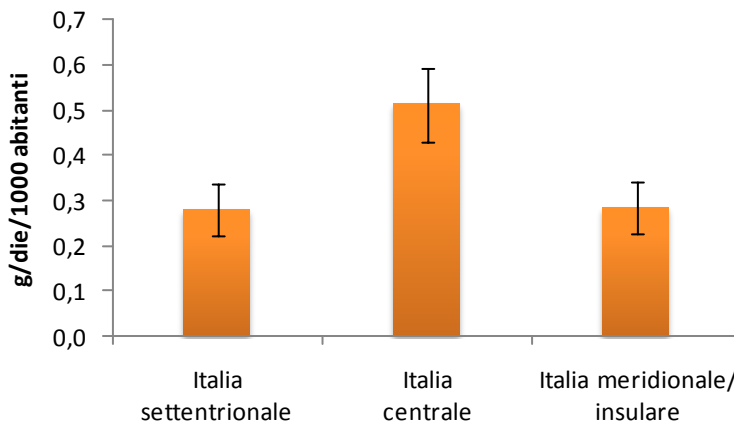
ipotesi, infatti, un'analisi approfondita delle concentrazioni di droghe nelle acque reflue dei centri urbani a bassa intensità della Regione Lombardia (Brembate, Esine, Melegnano, Montichiari, S. Angelo Lodigino), evidenziano un'elevata variabilità dei valori di concentrazione di cocaina osservati in 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.

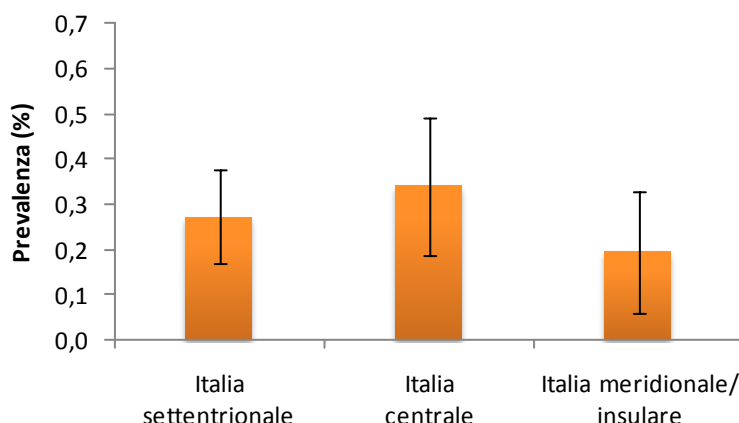


Fonte: Studio AquaDrugs 2011 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

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).



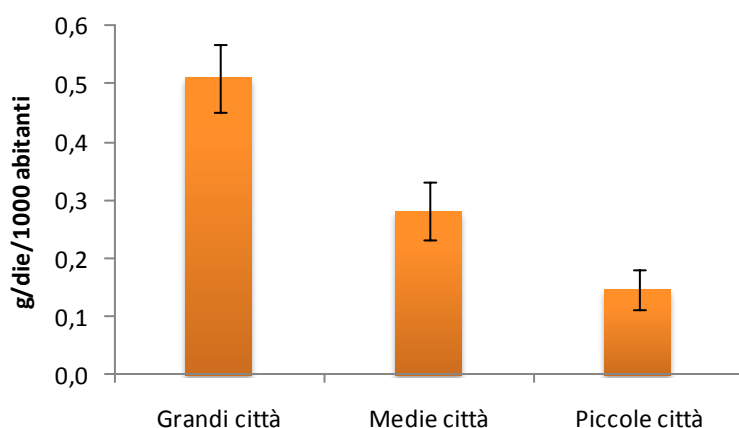
**Figura I.1.10:** Distribuzione delle prevalenze (%) di consumo di cocaina e/o crack negli ultimi 30 giorni, per area geografica.



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.



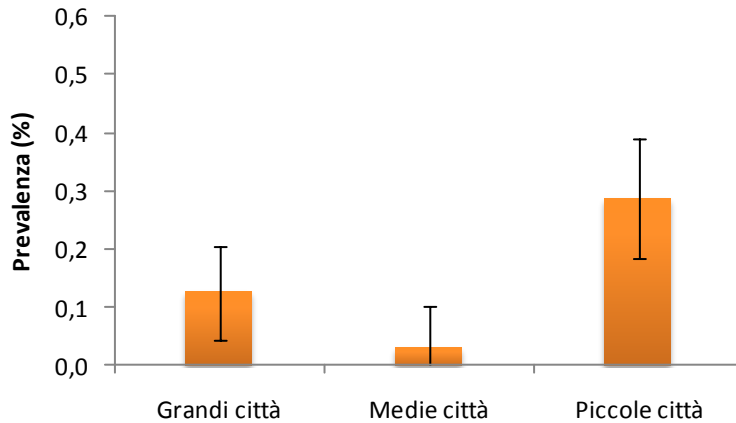
Dosi medie di cocaina maggiori al nelle città di grandi dimensioni

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 I.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.

#### I.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 I.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
<b>Totale</b>	<b>60.002</b>	<b>2.257</b>	<b>18.898</b>	<b>32,7</b>

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

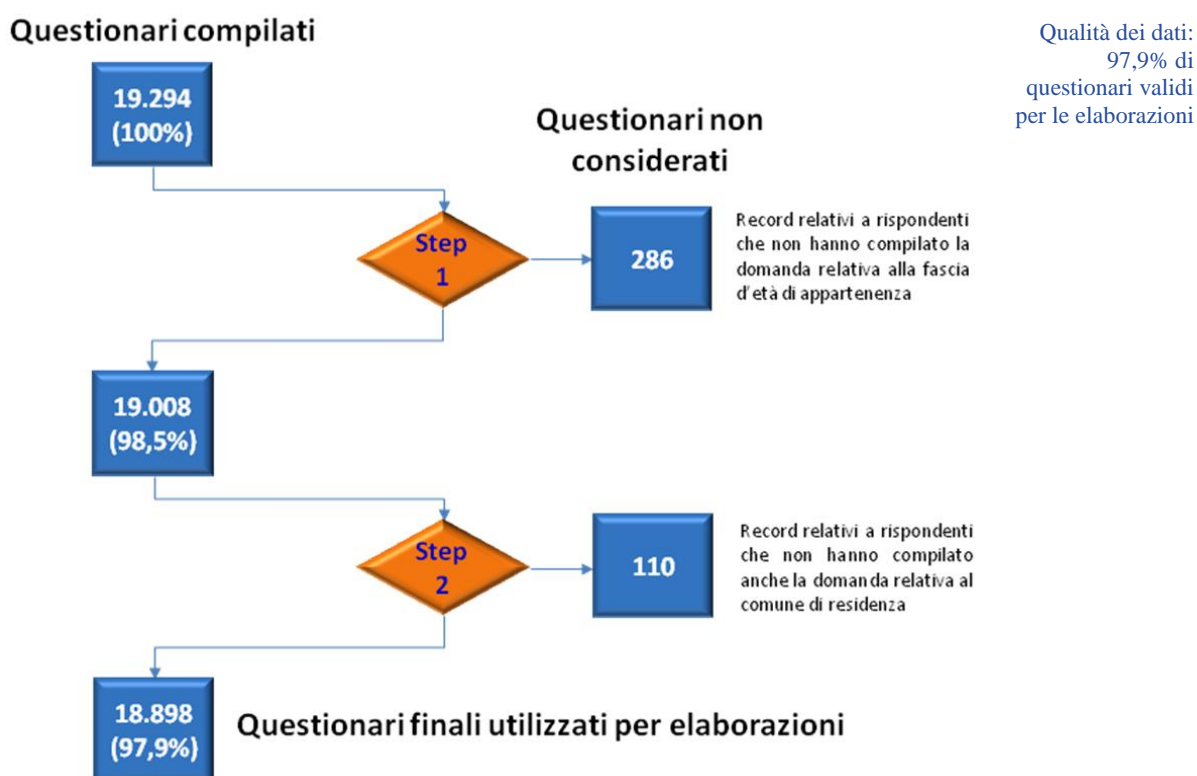
Tasso di risposta maggiore per il nord-est

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



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
<b>Totale</b>	<b>6.405</b>	<b>7.160</b>	<b>7.208</b>	<b>6.951</b>	<b>6.661</b>	<b>34.385</b>
%	<b>18,6</b>	<b>20,8</b>	<b>21,0</b>	<b>20,2</b>	<b>19,4</b>	<b>100,0</b>

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

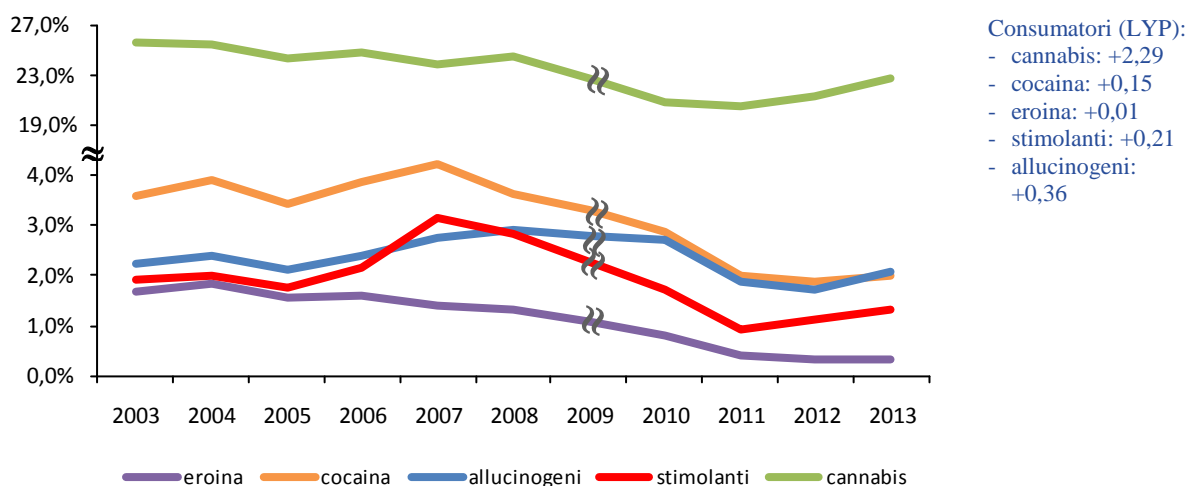
Trend pluriennale globale: contrazione dei consumi

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

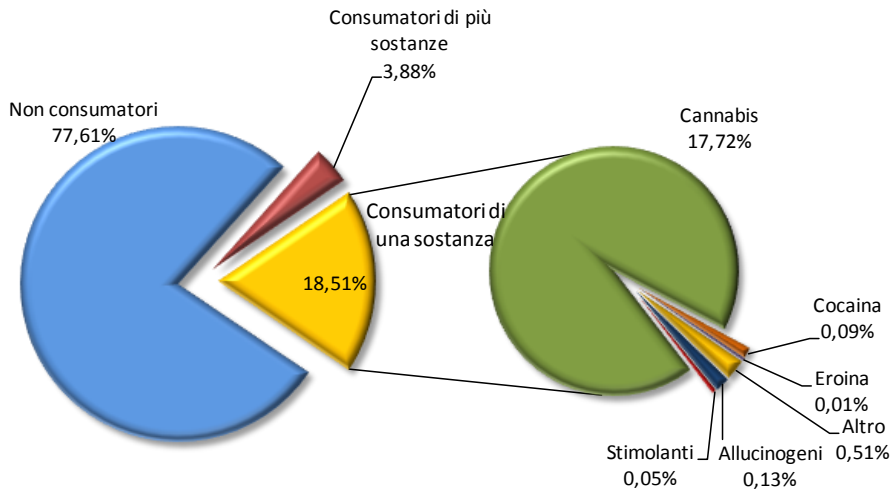
Sostanza	Prevalenza 2012	Prevalenza 2013	Differenza 2012-2013
Cannabis	19,14	21,43	2,29
Cocaina	1,86	2,01	0,15
Eroina	0,32	0,33	0,01
Stimolanti	1,12	1,33	0,21
Allucinogeni	1,72	2,08	0,36

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.

**Figura I.1.15:** Distribuzione degli studenti rispondenti 15-19 anni, secondo il consumo di sostanze illegali negli ultimi 12 mesi. Anno 2013



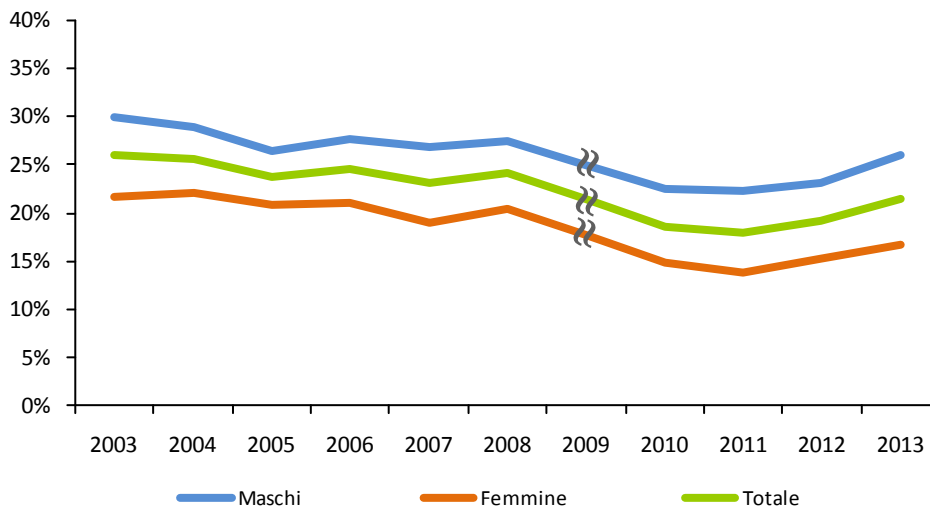
Fonte: Studio SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

### I.1.2.2. Consumi di cannabis

Nell'ultimo decennio, fra le sostanze illecite, quella maggiormente assunta dagli studenti risulta la cannabis: dal 2003, il trend degli studenti che hanno assunto tale sostanza negli ultimi 12 mesi, indica una contrazione dei consumi fino al 2010, seguita da un incremento del consumo nell'ultimo triennio. Nel 2013 si registra un aumento pari a 2,3 punti passando dal 19,1% nel 2012 al 21,4% nel 2013. Dal 2007 si osserva un andamento uniforme tra gli adolescenti maschi e le femmine.

La cannabis è la sostanza illecita maggiormente assunta dagli studenti

**Figura I.1.16:** Consumatori di cannabis (marijuana o hashish) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2003-2013



Aumento della prevalenza di consumatori di cannabis (LYP) dal 2010

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

Coerentemente con i risultati emersi dagli studi SPS-DPA 2010 e 2011, anche l'andamento della prevalenza di consumo di cannabis almeno una volta nella vita dichiarato dagli studenti 16enni italiani ed europei, nell'ambito delle indagini condotte a livello europeo (ESPAD) dal 1995 al 2011, evidenzia una tendenza alla contrazione dal 2003 al 2011 anno in cui la propensione alla diminuzione sembra più marcata per gli studenti italiani

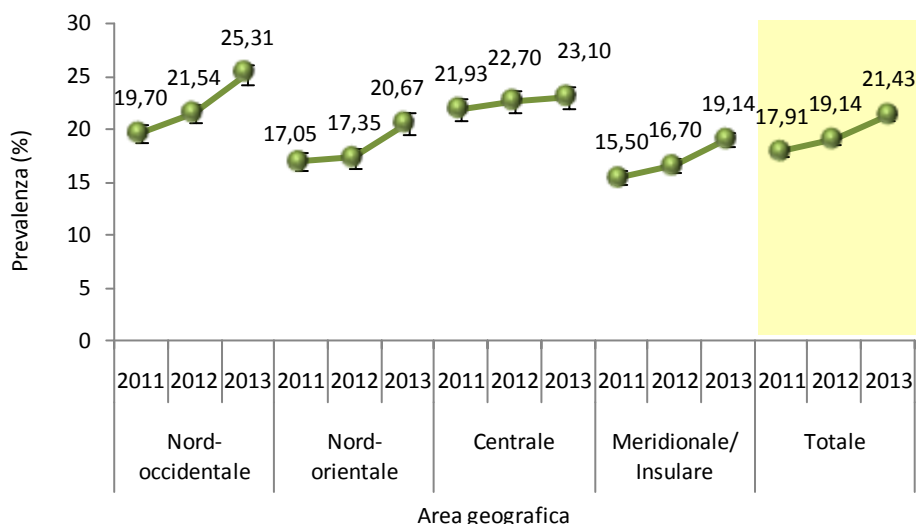
ESPAD – Trend al ribasso della prevalenza (LTP) di studenti 16enni, italiani ed europei, consumatori di cannabis

L'elevata numerosità campionaria e la distribuzione omogenea sul territorio nazionale degli studenti rispondenti consentono anche l'elaborazione delle stime dei consumi con rappresentatività per area territoriale e nel contempo offrono l'opportunità di confrontare tali risultati con quelli ottenuti nel 2011 e nel 2012.

Tali confronti sui consumi di cannabis evidenziano differenze statisticamente significative rispetto ai consumi del 2011 e 2012, ad eccezione di quelli dell'Italia centrale, stabili nell'ultimo triennio.

Nell'Italia nord-orientale e meridionale/insulare, i consumatori sono inferiori rispetto alle altre due aree geografiche, comunque con un sostanziale aumento rispetto al biennio 2011-2012; mentre le prevalenze più elevate si osservano nell'Italia nord-occidentale.

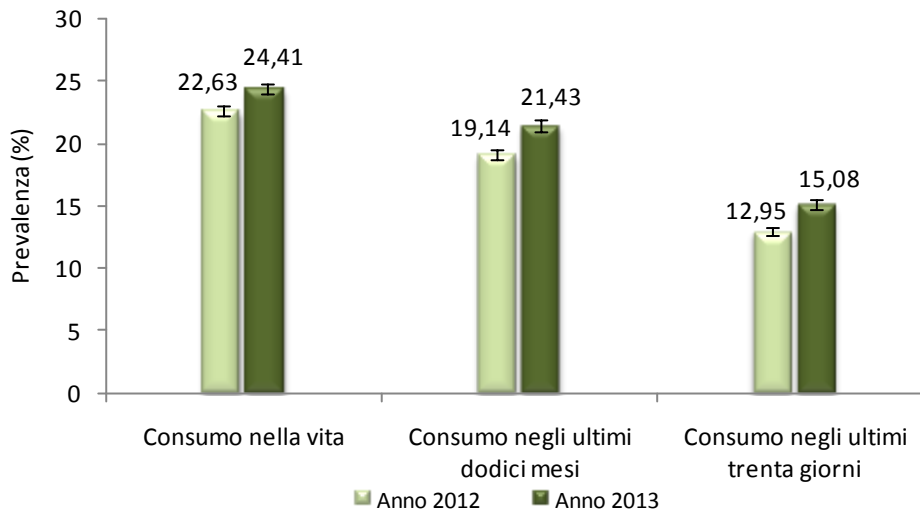
**Figura I.1.17:** Consumatori di cannabis (marijuana o hashish) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per area geografica – intervalli di confidenza al livello 1-α=95%. Anni 2011-2013



Aumento della prevalenza dei consumatori di cannabis (LYP)

Fonte: Studi SPS-DPA 2011-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Figura I.1.18:** Consumatori di cannabis (marijuana o hashish) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni – intervalli di confidenza al livello  $1-\alpha=95\%$ . Anni 2012 e 2013



Il 75,6% degli studenti non ha mai consumato cannabis, mentre il 24,4% ha usato cannabis almeno una volta nella vita

Il 15,1% l'ha consumata negli ultimi 30 giorni

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

In riferimento agli ultimi 12 mesi, il consumo di cannabis è stato sperimentato nel 2013 dal 21,4% degli studenti che hanno compilato il questionario, registrando un aumento rispetto al 2012 ma nel complesso in linea con l'andamento variabile del consumo di cannabis degli ultimi anni; tale percentuale raggiunge il 24,4% se si considera il consumo almeno una volta nella vita ed il 15,1% quando si fa riferimento agli ultimi 30 giorni (una o più volte).

Concentrando l'attenzione sui consumi negli ultimi 12 mesi, si osserva un incremento sia per i maschi e sia per le femmine, in particolare per i maschi si evidenzia un aumento di 3 punti rispetto al 2012 (23,1% nel 2012 vs 26,1% nel 2013), mentre, per le femmine un incremento pari a 1,5 punti (15,2% nel 2012 vs 16,7 nel 2013) (Tabella I.1.10).

**Tabella I.1.10:** Consumatori di cannabis (marijuana o hashish) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per genere. Anni 2012 e 2013

Genere	Anno		Variazione 2012 vs 2013
	2012	2013	
Maschi	23,10	26,12	3,0
Femmine	15,18	16,70	1,5
<b>Totale</b>	<b>19,14</b>	<b>21,40</b>	<b>2,3</b>

Aumenta il consumo (LYP) per genere rispetto al 2012

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

Nel 2013, il 29,5% dei ragazzi dichiara di aver provato la cannabis almeno una volta nella vita contro il 19,3% delle ragazze. La percentuale si riduce a 26,1% per i maschi e a 16,5% per le femmine se si considerano gli ultimi 12 mesi e arriva a 18,8% e a 11,3% osservando gli ultimi 30 giorni (Tabella I.1.11).



**Tabella I.1.11:** Consumatori di cannabis (marijuana o hashish) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni. Anni 2012-2013

Consumatori di cannabis (%)	2012			2013		
	M	F	Tot	M	F	Tot
Almeno una volta nella vita (LTP)	26,95	18,30	22,63	29,45	19,27	24,41
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	23,10	15,18	19,14	26,12	16,65	21,43
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	15,95	9,93	12,95	18,83	11,26	15,08
<b>Età (LYP) (%)</b>						
15 anni	7,99	5,70	6,80	10,37	6,80	8,52
16 anni	17,98	12,03	14,99	18,37	15,78	17,08
17 anni	24,87	16,86	20,94	26,89	17,82	22,48
18 anni	30,70	20,03	25,41	34,69	20,80	27,88
19 anni	32,52	21,36	27,02	38,78	22,01	30,63
<b>Frequenza di consumo (LYP) (%)</b>						
1-2 volte	37,21	44,47	40,08	35,81	43,88	38,92
3-9 volte	21,33	25,46	22,97	19,73	25,43	21,92
10-19 volte	10,32	10,95	10,57	10,57	10,76	10,64
20 volte o più	31,14	19,12	26,38	33,89	19,93	28,52

Consumi maggiori tra i maschi rispetto le femmine, anche in tutte le età indagate

Più frequente il consumo (LYP) di cannabis tra i maschi

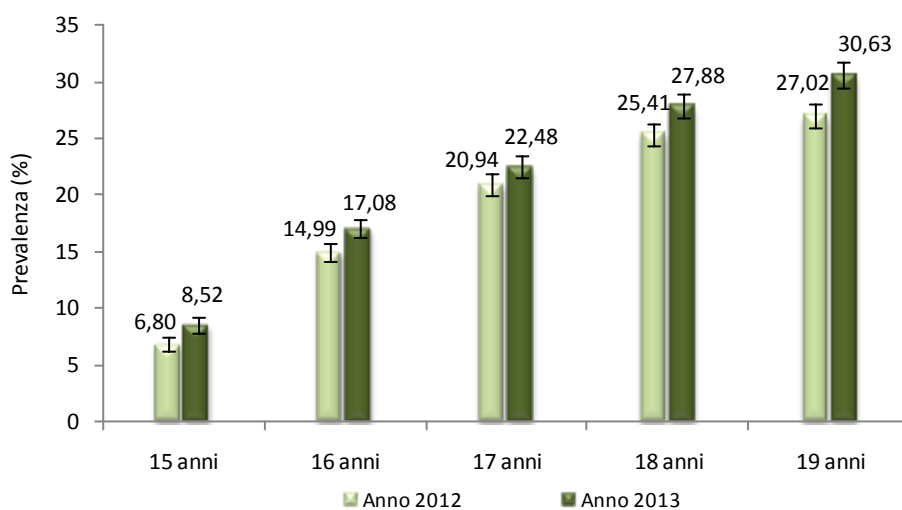
Fonte: Studi SPS-DPA 2012-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Per quanto riguarda la frequenza di assunzione, in entrambi i generi prevale il consumo occasionale di cannabis, circoscritto a 1-2 volte nel corso degli ultimi 12 mesi (43,88% per le femmine e 35,8% per i maschi). Il 33,9% del collettivo maschile, contro il 19,9% di quello femminile, riferisce di aver utilizzato cannabis più assiduamente, 20 o più volte negli ultimi 12 mesi, senza variazioni rispetto al 2012.

Il consumo di cannabis risulta direttamente correlato all'età dei soggetti: tra i maschi, le prevalenze di consumo negli ultimi 12 mesi, passano dal 10,4% dei 15enni al 38,8% dei 19enni, mentre tra le studentesse si passa rispettivamente dal 6,8% al 22,0%.

Rispetto al 2012, le prevalenze dei consumi per età aumentano per tutte le età con un maggiore incremento per i 19enni pari a 3,6 punti.

**Figura I.1.19:** Consumatori di cannabis (marijuana o hashish) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per età – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2012 e 2013



Aumento dei consumatori (LYP) di cannabis con il crescere dell'età

Maggior consumo (LYP) tra studenti 19enni

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



### *Il fenomeno cannabis su internet*

Su internet, dal 2008 ad oggi, la promozione e i siti a favore sia della legalizzazione della cannabis che della vendita di prodotti per la sua produzione e consumo, si sono particolarmente ampliate e radicate.

Dai siti registrati come singolo dominio, ai blog, passando per gli shop-online e le pagine sui social network, gli utenti di tutto il mondo acquistano semi, si scambiano indicazioni circa la coltivazione e forniscono pareri sugli effetti delle diverse piante.

Nel corso degli anni il web si è rivelato uno strumento enciclopedico, una galleria di immagini, un forum di discussione e punto nodale del commercio della canapa (per una quantità enorme di varianti prodotte in ogni angolo del globo, sia dal un punto di vista numerico che fenotipico).

Da un'ampia analisi effettuata sui database accessibili (utilizzando keywords specifiche in lingua italiana, inglese, spagnola, francese e appositi programmi semantici) sia degli enti istituzionali, che delle aziende di settore è stato possibile stimare che il numero dei siti tematici favorevoli alla legalizzazione e liberalizzazione o offrenti sostanze abbia abbondantemente superato nel corso di quest'anno le 800.000 unità (dato sotto stimato). Una decisa progressione se si guarda il dato riferito all'anno 2008, in cui si parla di circa 200.000.

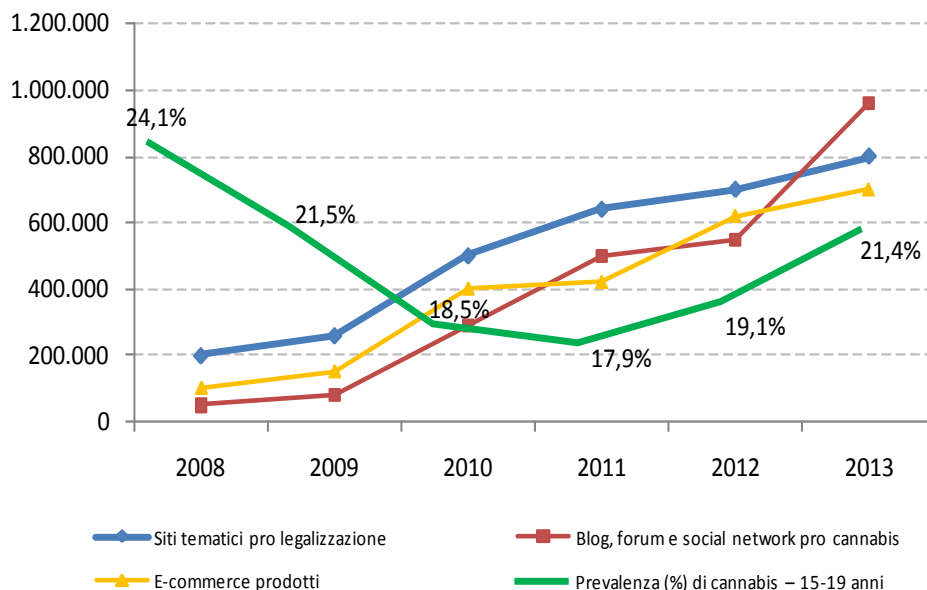
Crescita considerevole anche per quelle pagine (a cui si è potuto liberamente accedere) che trattano con motivazioni positive l'argomento cannabis all'interno dei social network, sui forum tematici o nei blog a carattere personale, di cui si stima un livello decisamente alto, favorito dal successo dell'aggregazione, soprattutto giovanile, in ambito virtuale (come Facebook, YouTube, Pinterest, Myspace, ecc.). Il picco di 960.000 toccato a maggio del 2013 ha una proiezione in crescita del 2% entro fine anno.

Il discorso non cambia anche per il comparto e-commerce o meglio la vendita online di semi da collezione ed attrezzature per la germinazione. Anche se è nelle cronache di tutti i media la azione repressiva (anche a carattere transnazionale) da parte delle autorità competenti, sono ancora numerosissimi gli e-shop che mettono in vetrina dalle sementi ai kit d'illuminazione, passando per i fertilizzanti biologici specifici per la cannabis.

Lo stile di questo genere di informazioni è spesso naif, apparentemente incline al confidenziale ed amicale, ma anche questo fa parte della comunicazione che viene adottata per avvicinare e tenere unita un'utenza sempre più giovane e vasta.

E' interessante notare l'andamento di crescita dei siti dal 2008 al 2013 dei siti pubblicitari o che pubblicizzano in vario modo l'uso di cannabis e metterlo in relazione con l'andamento dei consumi nella popolazione 15-19 anni. Come si può notare all'aumento della pressione di marketing è corrisposto un tempo di latenza dai 14 ai 24 mesi un aumento di consumi di cannabis nelle fasce giovanili invertendo una tendenza alla diminuzione che si osservava dal 2008 e creando dal 2011 un incremento di circa 3 punti percentuale. Questo fenomeno deve fare riflettere anche sulla capacità di indurre consumi nei giovani da parte delle offerte di sostanze stupefacenti su internet e della pubblicizzazione dei loro effetti spesso con pubblicità ingannevoli e che addirittura arrivano all'offerta di franchising da ricordare infine, che questi siti, spesso offrono contemporaneamente anche altre sostanze stupefacenti quali oppiacei, cocaina ma anche i cannabinoidi sintetici mefedrone iperazine ecc...

**Figura I.1.20:** Diffusione dei siti pro-legalizzazione, dei blog, dei forum, dei social network e dell'e-commerce relativo a sementi e prodotti per la coltivazione di cannabis vs consumatori di cannabis (marijuana o hashish) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2008-2013

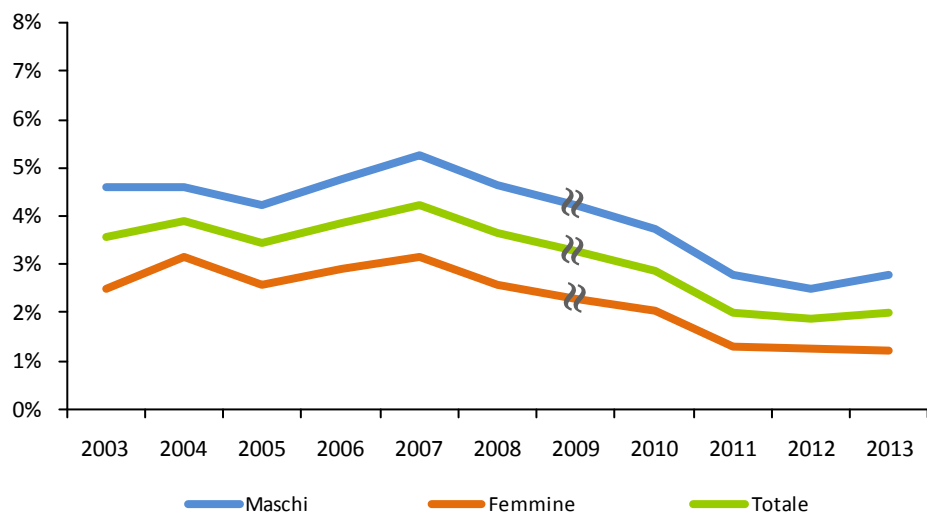


Fonte: Studi SPS-DPA 2010-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

### I.1.2.3 Consumi di cocaina

L'andamento del numero dei consumatori di cocaina e/o crack, una o più volte negli ultimi 12 mesi, dichiarato dagli studenti coinvolti nell'ambito delle indagini condotte nell'ultimo decennio, evidenzia un trend al ribasso dal 2007, dopo un periodo iniziale, fino al 2005, sostanzialmente stazionario ed una tendenza all'aumento nel triennio successivo (2005-2007). Dopo aver subito una contrazione dal 2007 al 2011, si osserva certa stabilità nell'ultimo triennio.

**Figura I.1.21:** Consumatori di cocaina (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2003-2013



Riduzione dei consumi (LYP) di cocaina dal 2007, stabilità nel periodo successivo

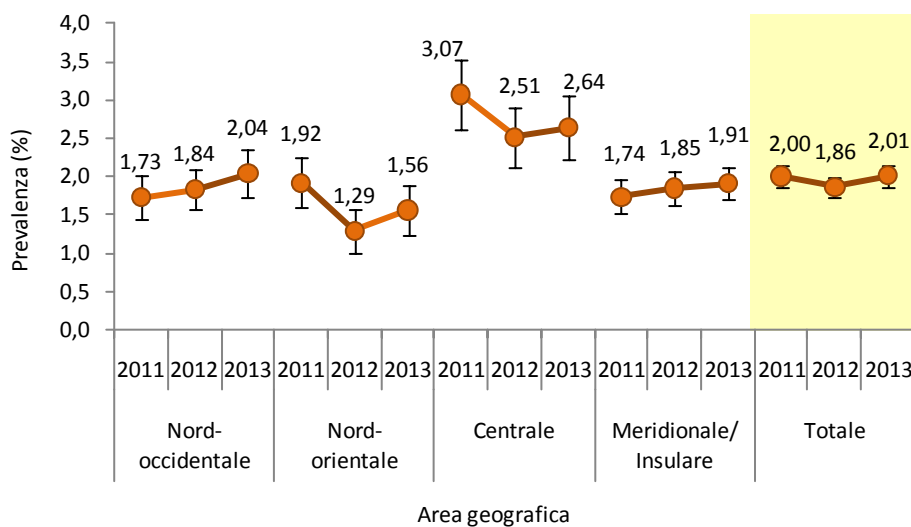
Fonte: ESPAD Italia 2003-2008 – Studi SPS-DPA 2010-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Secondo quanto rilevato dalle indagini europee ESPAD 1995-2011, l'andamento dei consumatori di cocaina almeno una volta nella vita evidenzia una tendenza all'aumento dal 1999 al 2007, da parte sia degli studenti 16enni italiani che dei coetanei europei, seguito da un netto calo fino nel 2011, portandosi a valori osservati nel decennio precedente.

Come nel 2012, anche nel 2013, il consumo di cocaina tra gli studenti sul territorio nazionale sembra essere maggiormente diffuso nell'Italia centrale, seguita dall'Italia Nord-occidentale e dall'Italia Meridionale/Insulare, mentre il fenomeno sembra interessare meno gli studenti del nord-est, per i quali nel 2013, si rileva un lieve rialzo dei consumatori, il linea con le variabilità non significative nelle altre aree geografiche.

ESPAD –  
contrazione dei  
consumi (LTP) più  
marcata per gli  
studenti 16enni  
italiani  
Sostanzialmente  
stabile il trend dei  
consumi (LYP)  
triennale a livello  
nazionale

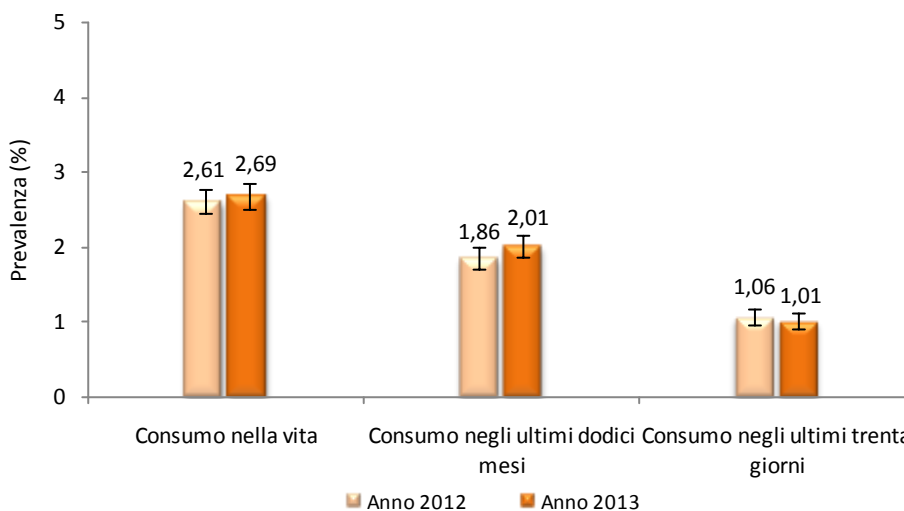
**Figura I.1.22:** Consumatori di cocaina (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per area geografica – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2011-2013



Trend dei consumi (LYP) in lieve aumento nell'Italia nord-occidentale e meridionale/insulare e variabile nell'area nord-orientale e centrale

Fonte: Studi SPS-DPA 2011-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Figura I.1.23:** Consumatori di cocaina (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2012 e 2013



Il 97,9% degli studenti non ha mai assunto cocaina, mentre il 2,7% l'ha sperimentata almeno una volta nella vita

Solo l'1,0% l'ha consumata negli ultimi 30 giorni

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

Nel 2013, il 2,7% degli studenti italiani riferisce di aver assunto cocaina almeno una volta nella vita e il 2,0% dichiara di aver consumato la sostanza nel corso dell'ultimo anno. Il consumo recente di cocaina, riferito ai 30 giorni antecedenti la

somministrazione del questionario è stato dichiarato dall'1,0% degli studenti.

La diminuzione del numero dei consumatori, se pur lieve, si osserva solo rispetto agli ultimi 30 giorni, mentre aumenta, sempre lievemente, il consumo nella vita e il consumo negli ultimi 12 mesi, senza alcuna differenza significativa in tutti i periodi.

La propensione all'incremento, rispetto al 2012, dei consumatori di cocaina tra gli studenti rispondenti appare più evidente tra gli studenti di genere maschile (+0,3 punti) mentre per le femmine è sostanzialmente stabile (Tabella I.1.12).

**Tabella I.1.12:** Consumatori di cocaina (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per genere. Anni 2012 e 2013

Genere	Anno		Variazione 2012 vs 2013
	2012	2013	
Maschi	2,48	2,77	0,29
Femmine	1,25	1,23	-0,02
<b>Totale</b>	<b>1,86</b>	<b>2,01</b>	<b>0,15</b>

Maggior prevalenza di consumo (LYP) degli studenti maschi; stabilità per le femmine

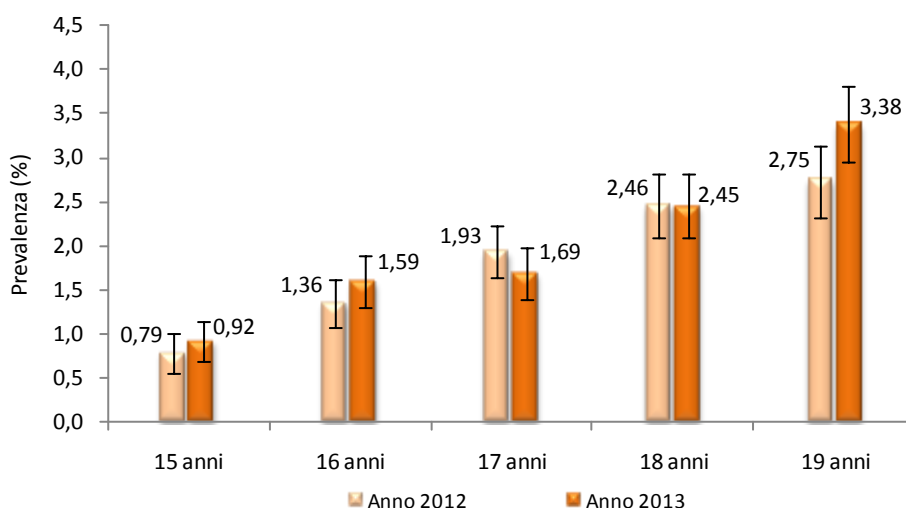
Fonte: Studi SPS-DPA 2012-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

I consumatori di cocaina, al pari delle altre sostanze, aumentano con il crescere dell'età: i rispondenti che hanno riferito un consumo negli ultimi 12 mesi passano dallo 0,9% dei 15enni all'1,6% dei 16enni, dall'1,7% dei 17enni al 2,4% dei 18 fino ad arrivare al 3,4% dei 19enni. Rispetto allo studio condotto nel 2012, si osserva un calo nella prevalenza dei consumi dei 17enni; per contro, si evidenzia un sensibile aumento del consumo nei 16enni e nei 19enni.

Consumo (LYP) di cocaina crescente con l'aumento dell'età

Rispetto ai coetanei maschi, le consumatrici femmine tendono ad aumentare con l'età con una propensione inferiore, partendo da una prevalenza di uso di cocaina negli ultimi 12 mesi, tra le 15enni, pari a 0,8%, e giungendo ad una prevalenza dell'1,7% tra le 19enni, a fronte di un andamento costantemente crescente per i maschi fino a raggiungere il 5,0% tra i 19enni.

**Figura I.1.24:** Consumatori di cocaina (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per età – intervalli di confidenza al livello 1-α=95%. Anni 2012 e 2013



Lieve tendenza alla contrazione dei 17enni consumatori di cocaina (LYP)

Lieve aumento di consumo nei 16enni e 19enni (LYP)

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

Tra gli studenti consumatori di cocaina durante l'ultimo anno, il 10,2% dei maschi e il 3,4% delle femmine ha utilizzato la sostanza 20 o più volte, mentre per il 61,5% degli adolescenti maschi e per il 72,2% delle femmine si è trattato di un consumo occasionale (da 1 a 2 volte). Rispetto all'anno precedente il consumo

Maggiore presenza di consumo occasionale (LYP)

regolare di cocaina oltre (oltre 10 volte negli ultimi 12 mesi) tende ad ulteriore contrazione rispetto agli anni precedenti (18,0% dei consumatori nel 2012 vs 15,1% nel 2013).

**Tabella I.1.13:** Consumatori di cocaina (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni. Anni 2012-2013

Consumatori di cocaina (%)	2012			2013		
	M	F	Tot	M	F	Tot
Almeno una volta nella vita (LTP)	3,36	1,86	2,61	3,66	1,70	2,69
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	2,48	1,25	1,86	2,77	1,23	2,01
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	1,39	0,72	1,06	1,32	0,70	1,01
<b>Età (LYP) (%)</b>						
15 anni	0,80	0,78	0,79	1,00	0,85	0,92
16 anni	1,60	1,13	1,36	1,89	1,29	1,59
17 anni	2,45	1,40	1,93	2,30	1,05	1,69
18 anni	3,36	1,54	2,46	3,56	1,29	2,45
19 anni	4,06	1,40	2,75	5,00	1,67	3,38
<b>Frequenza di consumo (LYP) (%)</b>						
1-2 volte	62,56	69,33	64,82	61,54	72,25	64,78
3-9 volte	17,94	15,56	17,14	21,41	17,22	20,15
10-19 volte	8,07	4,44	6,86	6,24	7,18	6,52
20 volte o più	11,43	10,67	11,18	10,81	3,35	8,55

Maggior interessamento dei maschi, in tutte le età (LYP).

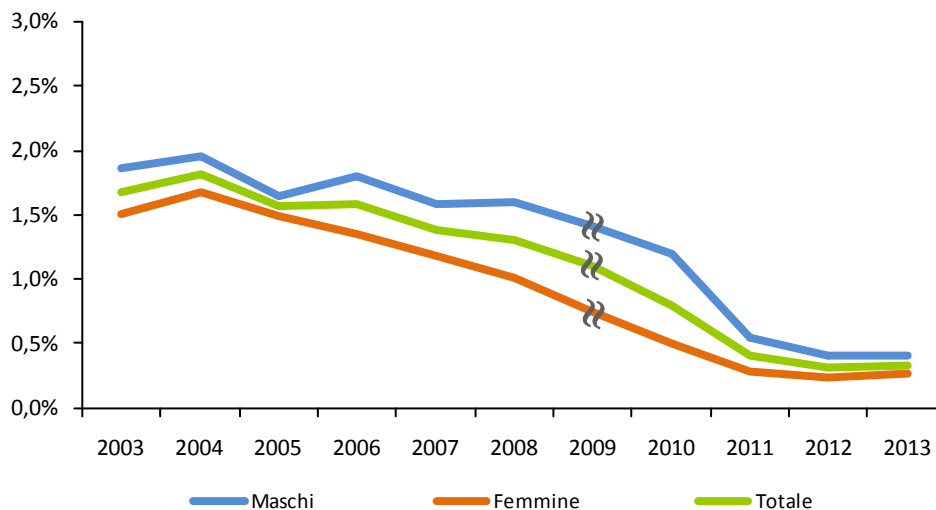
Più frequente il consumo (LYP) di cocaina tra i maschi

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

#### I.1.2.4 Consumi di eroina

Secondo le indicazioni riportate dagli studenti contattati negli studi condotti dal 2000 al 2013, la percentuale degli studenti che hanno assunto eroina una o più volte negli ultimi 12 mesi sembra in continua diminuzione dal 2008, stabilizzandosi nel triennio 2011-2013.

**Figura I.1.25:** Consumatori di eroina (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2003-2013



Trend dei consumi (LYP) dal 2008 in diminuzione con stabilizzazione negli ultimi anni

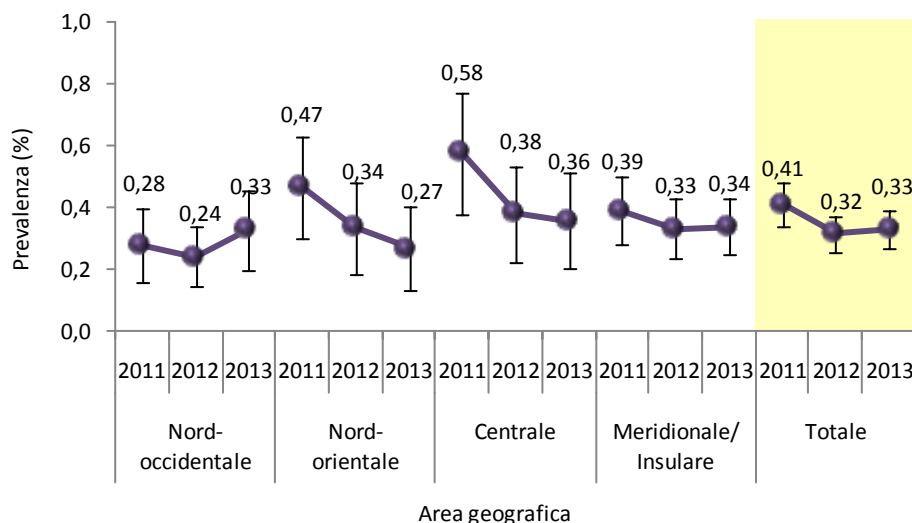
Fonte: ESPAD Italia 2003-2008 – Studi SPS-DPA 2010-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Con riferimento ai dati disponibili a livello europeo, osservati nelle indagini ESPAD 1995-2011, si evidenzia, negli ultimi 9 anni, un calo dei consumatori 16-enni italiani di eroina, almeno una volta nella vita, con valori registrati nel 2011 molto contenuti (2%), in linea con il consumo dei coetanei europei.

ESPAD – Stabile la prevalenza dei 16enni europei consumatori (LTP) di eroina dal 2003

Il confronto per area geografica evidenzia una sostanziale stabilità nel triennio dei consumatori di eroina nell'Italia nord-occidentale e nell'Italia meridionale/insulare, mentre si osserva una lieve tendenza alla contrazione dei consumatori nell'Italia nord-orientale e centrale; tali andamenti hanno portato, nel 2013, a valori di prevalenza di consumo di eroina uniformi in tutte le aree geografiche.

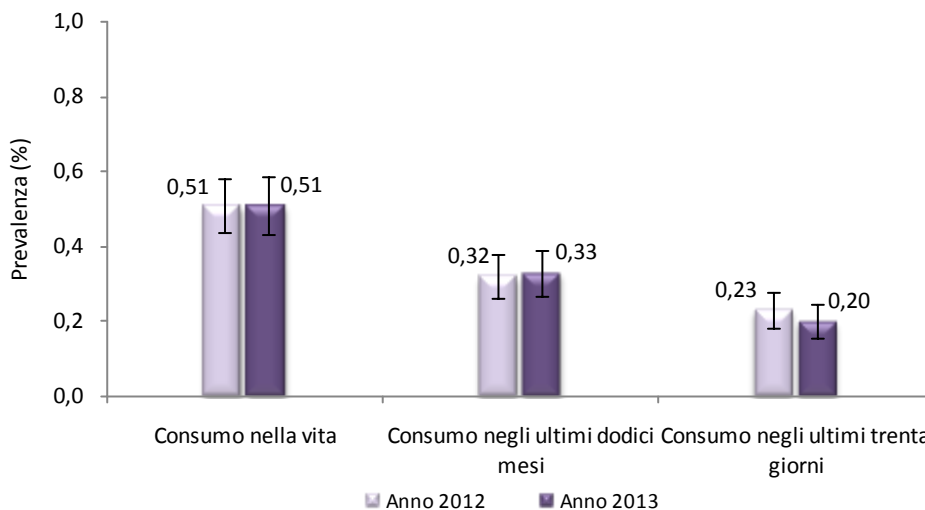
**Figura I.1.26:** Consumatori di eroina (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per area geografica – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2011- 2013



Lieve tendenza alla contrazione dei consumatori (LYP) di eroina per le aree geografiche Italia nord-orientale e centrale

Fonte: Studi SPS-DPA 2011-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Figura I.1.27:** Consumatori di eroina (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2012 e 2013



Il 99,5% degli studenti non ha mai assunto eroina, mentre lo 0,5% ha usato eroina almeno una volta nella vita

Solo lo 0,2% l'ha consumata negli ultimi 30 giorni

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

Secondo gli studenti che hanno compilato il questionario nel primo semestre 2013, l'eroina è stata consumata almeno una volta nella vita dallo 0,51% degli studenti italiani, mentre lo 0,33% riferisce di averne consumata nel corso dell'anno antecedente lo studio. Lo 0,20% degli studenti italiani sostiene di aver assunto eroina almeno una volta nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario. Rispetto alla rilevazione del 2012, si evidenzia, una sostanziale stabilità in tutti e tre i periodi di osservazione (Figura I.1.27).

Concentrando l'attenzione sul consumo di eroina negli ultimi 12 mesi, si osserva una sostanziale stabilità anche nei consumi differenziati per le femmine e per i maschi (Tabella I.1.14).

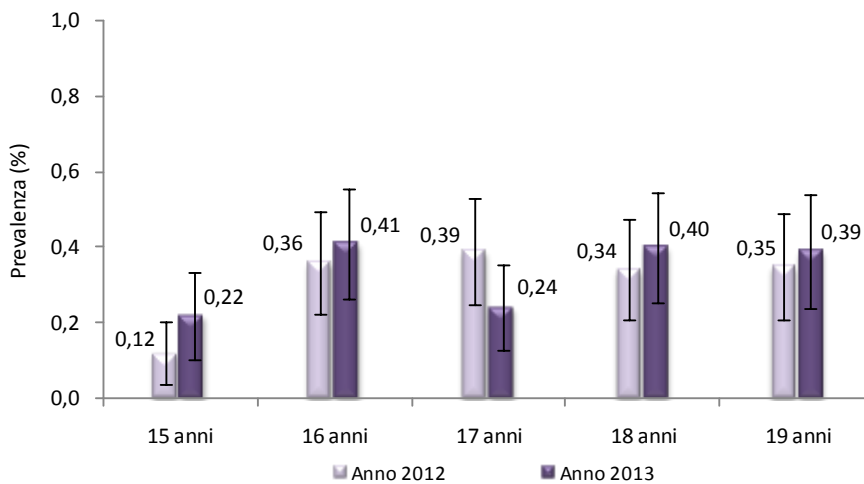
**Tabella I.1.14:** Consumatori di eroina (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per genere. Anni 2012 e 2013

Genere	Anno		Variazione 2012 vs 2013
	2012	2013	
Maschi	0,40	0,40	-
Femmine	0,23	0,26	0,03
<b>Totale</b>	<b>0,32</b>	<b>0,33</b>	<b>0,01</b>

Maggiori consumi (LYP) tra i maschi

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

**Figura I.1.28:** Consumatori di eroina (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per età – intervalli di confidenza al livello  $1-\alpha=95\%$ . Anni 2012 e 2013



Propensione al calo di consumatori (LYP) più marcata nei 17enni

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

Risultati interessanti emergono anche dal confronto dei consumatori di eroina negli ultimi 12 mesi per genere ed età, in cui si evidenzia una lieve propensione alla riduzione dei consumatori nei diciassetenni, rappresentata in quota maggiore dalle studentesse, a fronte di un lieve incremento da parte dei quindicenni e dei diciottenni, sebbene tali differenze non siano statisticamente significative (Figura I.1.28). Inoltre, i risultati che emergono sul consumo di eroina da parte delle femmine 16enni evidenziano un forte consumo da parte di quest'ultime, ponendosi ad un valore di prevalenza che si discosta dall'andamento generale per età.

Tra gli studenti che hanno riferito il consumo di eroina negli ultimi 12 mesi, il 64,3% dei maschi ed il 68,2% delle ragazze, lo hanno sperimentato una o due volte nell'ultimo anno; consumi più frequenti, da 10 a 19 volte sembrano riguardare maggiormente i maschi rispetto alle loro coetanee femmine, così come il consumo regolare (20 volte o più) interessa il 18,6% dei maschi ed il 15,9% delle femmine.

Prevalente il consumo occasionale (LYP)

**Tabella I.1.15:** Consumatori di eroina (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni. Anni 2012-2013

Consumatori di eroina (%)	2012			2013		
	M	F	Tot	M	F	Tot
Almeno una volta nella vita (LTP)	0,61	0,42	0,51	0,59	0,43	0,51
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,40	0,23	0,32	0,40	0,26	0,33
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,30	0,17	0,23	0,24	0,15	0,20
<b>Età (LYP) (%)</b>						
15 anni	0,09	0,14	0,12	0,26	0,18	0,22
16 anni	0,43	0,30	0,36	0,33	0,48	0,41
17 anni	0,48	0,29	0,39	0,35	0,11	0,24
18 anni	0,49	0,19	0,34	0,51	0,29	0,40
19 anni	0,46	0,24	0,35	0,56	0,22	0,39
<b>Frequenza di consumo (LYP) (%)</b>						
1-2 volte	66,67	57,14	63,16	64,29	68,18	65,79
3-9 volte	8,33	26,19	14,91	12,86	13,64	13,16
10-19 volte	4,17	4,76	4,39	4,28	2,27	3,51
20 volte o più	20,83	11,91	17,54	18,57	15,91	17,54

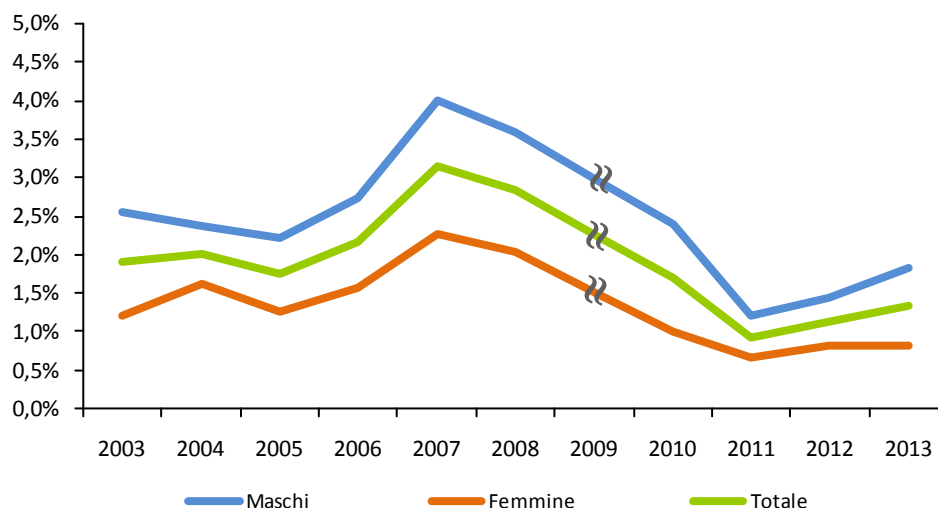
Più frequente il consumo (LYP) di eroina tra i maschi

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

### I.1.2.5 Consumi di stimolanti

Il consumo di stimolanti (ecstasy o amfetamine), una o più volte negli ultimi 12 mesi, ha interessato nell'ultimo triennio meno del 2% degli studenti rispondenti, subendo una forte contrazione nel quinquennio 2007-2012, stabilizzandosi, nel totale, a valori molto contenuti al di sotto del 2% nell'ultimo triennio.

**Figura I.1.29:** Consumatori di stimolanti (ecstasy o amfetamine) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2003-2012



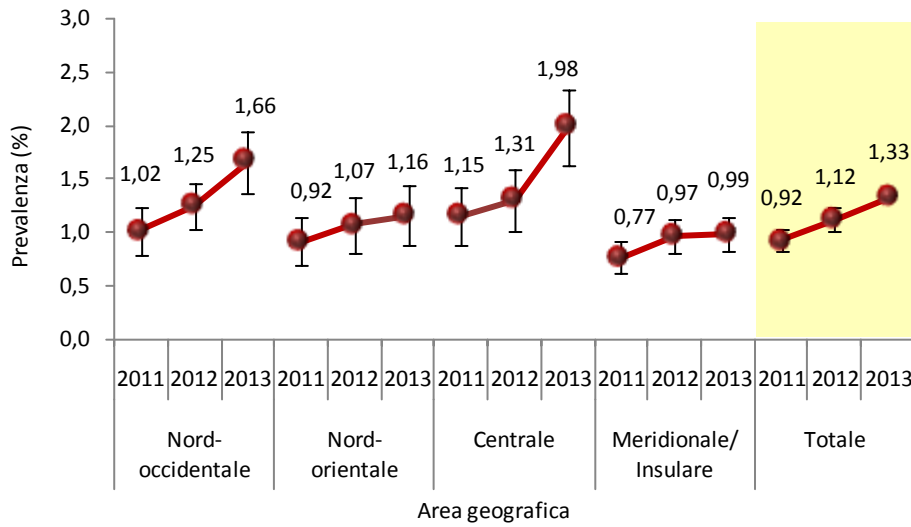
Trend quinquennale in forte diminuzione: nel 2013 lieve aumento dei consumatori (LYP) di stimolanti

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

Il confronto per area geografica, evidenzia prevalenze maggiori ed in tendenziale aumento nell'Italia nord-occidentale e centrale, mentre si registrano consumi stabili nell'ultimo triennio nell'Italia nord-orientale e meridionale/insulare.



**Figura I.1.30:** Consumatori di stimolanti (ecstasy o amfetamine) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per area geografica – intervalli di confidenza al livello  $1-\alpha=95\%$ . Anni 2012 e 2013

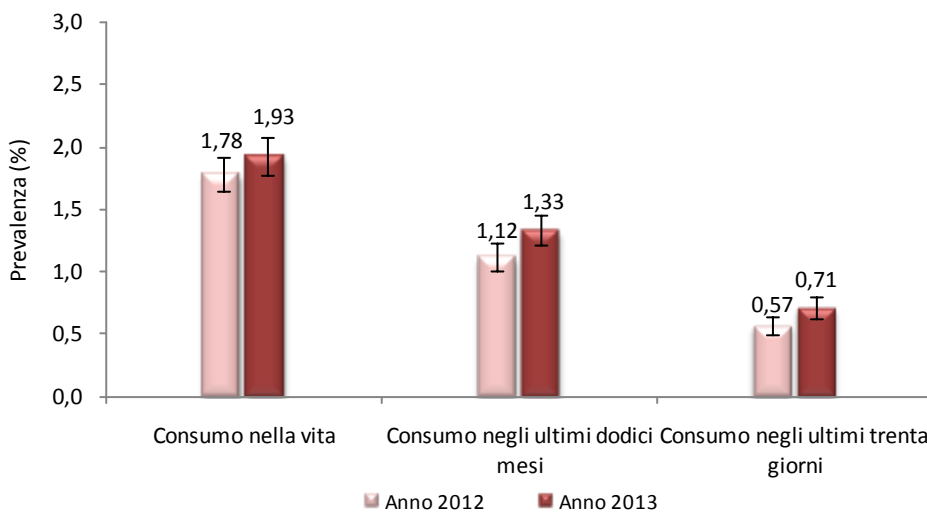


Lieve tendenza all'aumento della prevalenza dei consumatori (LYP) di stimolanti nel nord-occidentale e nel centro

Fonte: Studi SPS-DPA 2011-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

L'1,9% della popolazione scolastica nazionale riferisce di aver provato sostanze stimolanti (amfetamine ed ecstasy) almeno una volta nella vita. L'1,3% ha utilizzato queste sostanze nel corso dell'ultimo anno, mentre il consumo recente di stimolanti nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario è stato riferito dallo 0,7% della popolazione studentesca nazionale; quest'ultimi, valori al limite della significatività statistica rispetto all'anno 2012.

**Figura I.1.31:** Consumatori di stimolanti (ecstasy o amfetamine) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni – intervalli di confidenza al livello  $1-\alpha=95\%$ . Anni 2012 e 2013



Il 98,1% degli studenti non ha mai assunto stimolanti, mentre l'1,9% ha usato stimolanti almeno una volta nella vita

Lo 0,7% li ha consumati negli ultimi 30 giorni

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

Concentrando l'attenzione sul consumo di stimolanti (ecstasy o amfetamine) negli ultimi 12 mesi, si conferma una propensione all'aumento dei consumatori quasi esclusivamente per i maschi (0,4 punti) rispetto alle femmine (Tabella I.1.16).

**Tabella I.1.16:** Consumatori di stimolanti (ecstasy o amfetamine) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per genere. Anni 2012 e 2013

Genere	Anno		Variazione 2012 vs 2013
	2012	2013	
Maschi	1,43	1,83	0,40
Femmine	0,81	0,83	0,02
<b>Totale</b>	<b>1,12</b>	<b>1,33</b>	<b>0,21</b>

Maggior prevalenza degli studenti maschi che consumano stimolanti (LYP)

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

Le quote di consumatori di stimolanti di genere maschile aumentano al crescere dell'età dei soggetti. La prevalenza di consumo una o più volte negli ultimi 12 mesi tra i maschi passa dallo 0,8% dei 15enni, allo 0,9% dei 16enni, dall'1,5% dei 17enni, al 2,2% dei 18enni e infine al 3,6% dei 19enni.

Tra le studentesse, si osserva un aumento meno accentuato dallo 0,5% delle 15enni all'1,2% delle 19enni.

**Tabella I.1.17:** Consumatori di stimolanti (ecstasy o amfetamine) (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni. Anni 2012-2013

Consumatori di stimolanti (%)	2012			2013		
	M	F	Tot	M	F	Tot
Almeno una volta nella vita (LTP)	2,21	1,36	1,78	2,54	1,30	1,93
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	1,43	0,81	1,12	1,83	0,83	1,33
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,72	0,42	0,57	0,93	0,48	0,71
<b>Età (LYP) (%)</b>						
15 anni	0,59	0,58	0,58	0,78	0,54	0,66
16 anni	0,92	0,72	0,82	0,94	0,73	0,84
17 anni	1,15	0,71	0,93	1,54	0,77	1,17
18 anni	2,00	0,91	1,46	2,23	0,94	1,60
19 anni	2,45	1,16	1,82	3,62	1,17	2,43
<b>Frequenza di consumo (LYP) (%)</b>						
1-2 volte	73,15	73,97	73,45	71,38	73,76	72,11
3-9 volte	15,18	17,12	15,88	17,30	20,57	18,30
10-19 volte	5,45	6,16	5,71	5,35	1,42	4,14
20 volte o più	6,23	2,74	4,96	5,97	4,26	5,45

Consumi (LYP) maggiori dei maschi soprattutto nelle età maggiorenni

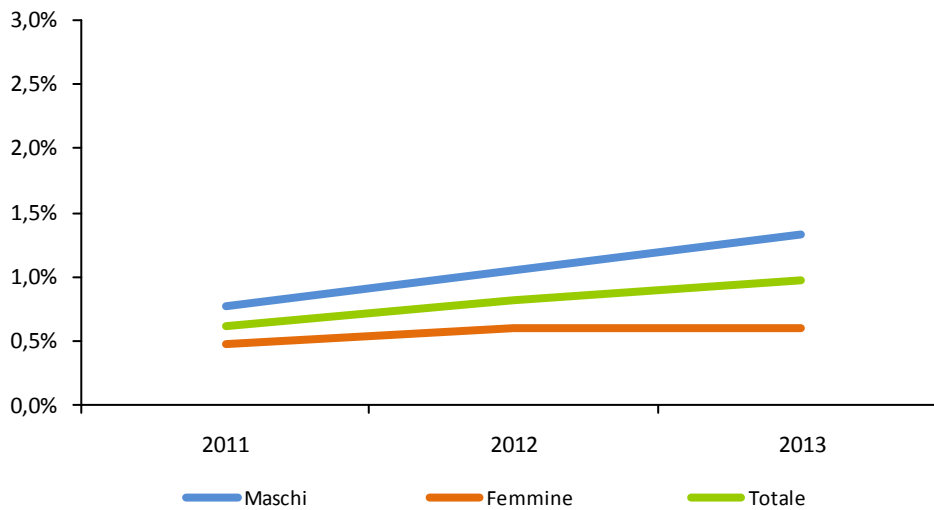
Più frequente il consumo (LYP) di stimolanti tra i maschi

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

Tra gli studenti consumatori di sostanze stimolanti almeno una volta negli ultimi 12 mesi, il 71,4% dei maschi e il 73,7% delle femmine riferisce di aver utilizzato queste sostanze da 1 a 2 volte negli ultimi 12 mesi. Il consumo più assiduo di stimolanti (20 o più volte annualmente) è stato riferito dal 6,0% e dal 4,3% della popolazione studentesca rispettivamente maschile e femminile.

Distinguendo nel dettaglio il consumo di stimolanti tra ecstasy e amfetamine, si osserva una prevalenza di consumatori tendenzialmente superiore di ecstasy rispetto alle amfetamine, pur rimanendo entro livelli di consumo, almeno una volta nella vita, molto contenuti ed esigui, che interessano meno dell'1% della popolazione scolastica delle scuole secondarie di secondo grado.

**Figura I.1.32:** Consumatori di ecstasy (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi – intervalli di confidenza al livello  $1-\alpha=95\%$ . Anni 2011-2013

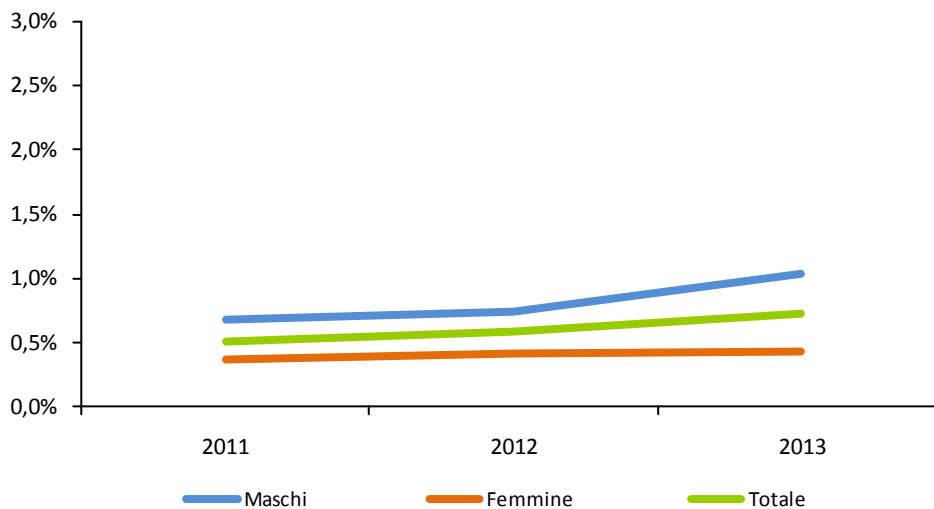


Lieve aumento dei consumatori di ecstasy (LYP)

Il 99,0% degli studenti non ha mai assunto stimolanti, mentre l'1,4% ha usato ecstasy almeno una volta nella vita. Lo 0,5% l'ha consumata negli ultimi 30 giorni.

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

**Figura I.1.33:** Consumatori di amfetamine (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi – intervalli di confidenza al livello  $1-\alpha=95\%$ . Anni 2011-2013



Lieve propensione all'aumento dei consumatori di amfetamine (LYP)

Il 99,3% degli studenti non ha mai assunto stimolanti, mentre l'1,1% ha usato ecstasy almeno una volta nella vita. Lo 0,4% l'ha consumata negli ultimi 30 giorni.

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

L'aumento dei consumatori osservato nel 2013 rispetto al 2012, riguarda in prevalenza l'assunzione di ecstasy per il genere maschile pari 0,3 punti, mentre il valore rimane invariato per il genere femminile.

**Tabella I.1.18:** Consumatori di ecstasy (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per genere. Anni 2012 e 2013

Genere	Anno		Variazione 2012 vs 2013
	2012	2013	
Maschi	1,05	1,33	0,28
Femmine	0,60	0,60	0,00
<b>Totale</b>	<b>0,82</b>	<b>0,97</b>	<b>0,15</b>

Maggior prevalenza degli studenti maschi che consumano ecstasy (LYP)

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

**Tabella I.1.19:** Consumatori di amfetamine (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per genere. Anni 2012 e 2013

Genere	Anno		Variazione 2012 vs 2013
	2012	2013	
Maschi	0,74	1,03	0,29
Femmine	0,42	0,43	0,01
<b>Totale</b>	<b>0,58</b>	<b>0,73</b>	<b>0,15</b>

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

Maggior prevalenza degli studenti maschi che consumano amfetamine (LYP)

Come per l'ecstasy, anche per le amfetamine sono gli incrementi dell'uso di tale sostanza registrati nel 2013, sono più sensibili per i maschi, pari a 0,29 punti.

Anche la variazione dei consumi per età nell'ultimo biennio si differenzia tra le due sostanze, caratterizzata da un aumento dell'uso di ecstasy tra gli studenti di età 15-19 anni ed in particolare i 19enni, a fronte di sensibili incrementi, seppur sempre riferiti a prevalenze basse, dei consumi di amfetamine da parte dei 15enni (0,03% vs 0,15%) e dei 17enni (0,16% vs 0,28%), contrariamente ai ragazzi delle altre età che hanno indicato una contrazione dei consumi.

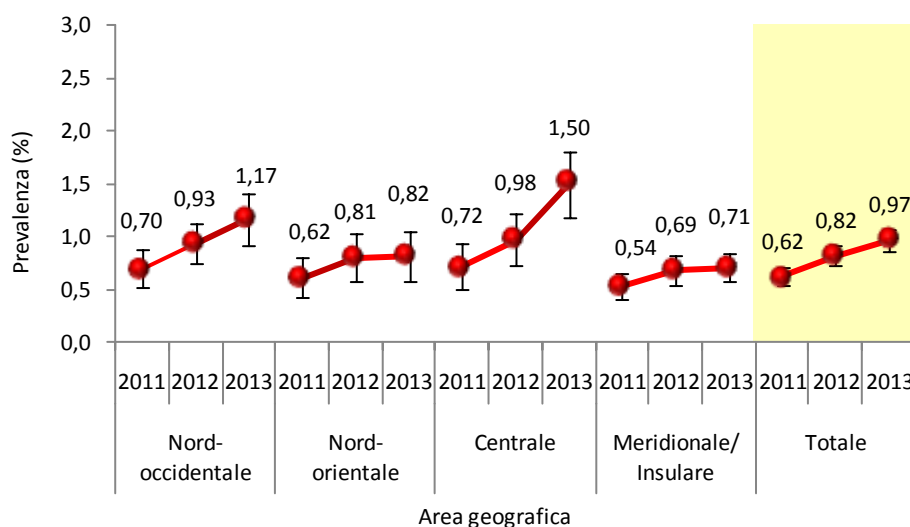
Dal confronto sui consumi di ecstasy negli studenti di 16 anni, rilevato dagli studi europei ESPAD, emerge una tendenza dal 2007 al 2011 sia per gli studenti europei che per i coetanei italiani e consumi inferiori per questi ultimi.

Andamenti differenziati si osservano relativamente al consumo di amfetamine, tra gli studenti italiani ed europei, secondo quanto riportato dalle indagini ESPAD, dai quali emerge inoltre un forte calo dei consumi dei 16enni italiani.

Interessante la distribuzione dei consumi per area geografica, sia per l'ecstasy che per l'amfetamina, a fronte di variazioni dei consumi rispetto all'anno precedente: in tendenziale, seppur lieve, aumento per entrambe le sostanze, sebbene non statisticamente significativo, nell'Italia centrale e nell'Italia nord-occidentale. Restano stabili i consumi di ecstasy e di amfetamine nelle aree geografiche nord-orientale e meridionale/insulare.

ESPAD – Consumatori (LTP) di ecstasy in diminuzione dal 2007, tra i 16enni italiani ed europei

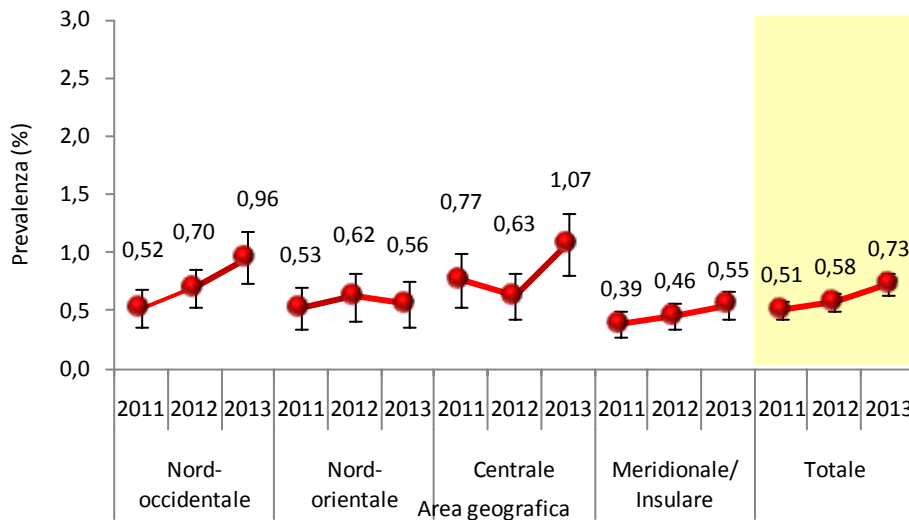
**Figura I.1.34:** Consumatori di ecstasy (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per area geografica – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2011-2013



Consumatori (LYP) di ecstasy in tendenziale aumento nell'Italia centrale e nord-occidentale, stabili nel meridione/sud e nord-est

Fonte: Studi SPS-DPA 2011-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Figura I.1.35:** Consumatori di amfetamine (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 30 giorni, per area geografica – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2011-2013



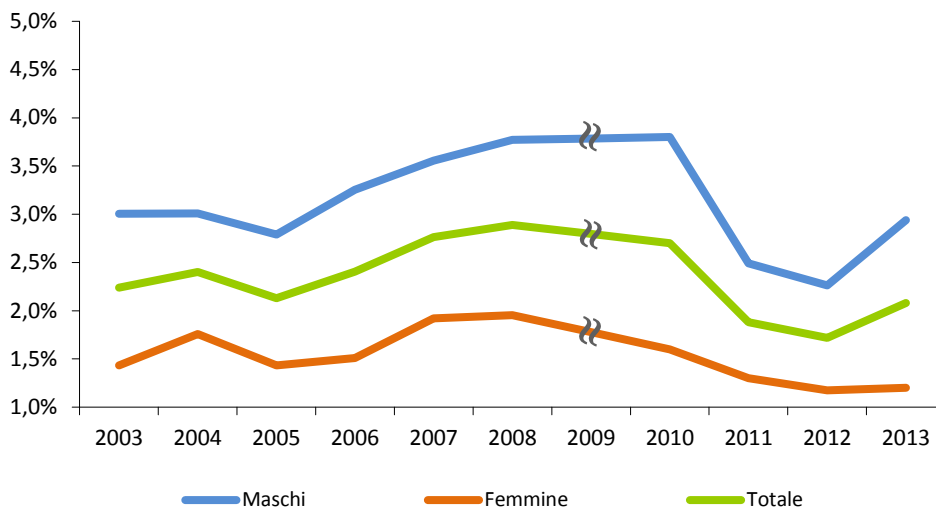
Consumatori (LYP) di amfetamine in tendenziale aumento nell'Italia centrale e nord-occidentale, stabili nel meridione/sud e nord-est

Fonte: Studi SPS-DPA 2011-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

### I.1.2.6 Consumi di allucinogeni

Dal 2007 al 2012 il trend di consumo di allucinogeni negli ultimi 12 mesi (comprensivi delle sostanze LSD, ketamina, funghi allucinogeni e altri allucinogeni) ha avuto una tendenza alla diminuzione; contrariamente nel 2013 cambia la tendenza. Nell'ultimo anno, infatti, si osserva un sensibile incremento da parte degli studenti selezionati per lo studio pari a 0,36 punti (1,72% nel 2012 vs 2,08% nel 2013).

**Figura I.1.36:** Consumatori di allucinogeni (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2003-2013



Nel 2013, sensibile aumento dei consumatori di allucinogeni (LYP)

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

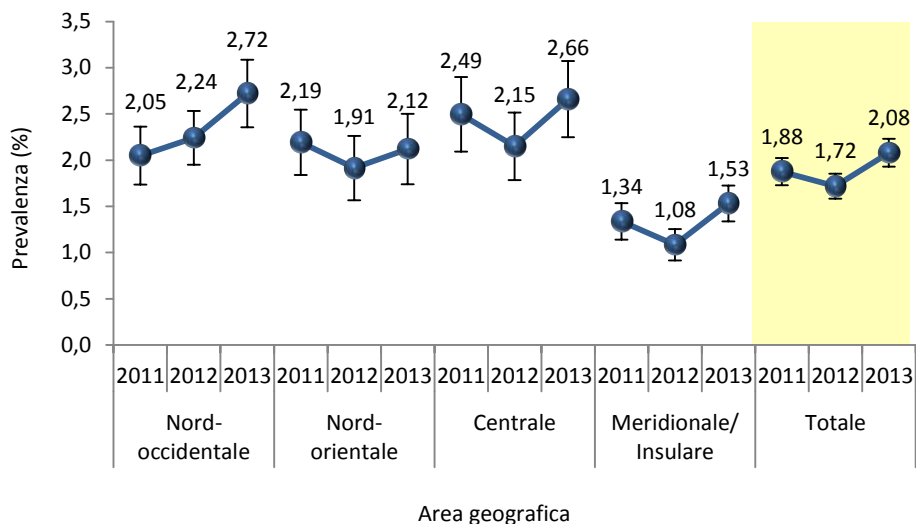
Con riferimento alle indagini europee ESPAD, i dati sul consumo di allucinogeni almeno una volta nella vita da parte degli studenti 16enni italiani confermano una contrazione della prevalenza di consumatori nel 2011, che appare invece stabile per tutto il periodo di rilevazione per gli studenti europei.

La propensione all'aumento dei consumatori di allucinogeni nell'ultimo triennio

ESPAD – Andamento stabile dei consumatori (LTP) europei

si riscontra in tutte le aree geografiche del territorio nazionale, per le quali le prevalenze di consumo nel 2013 si portano attorno ai valori osservati nel 2011, ad eccezione dell'Italia nord-occidentale, il cui trend è in continuo e sensibile aumento.

**Figura I.1.37:** Consumatori di allucinogeni (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per area geografica – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2012 e 2013

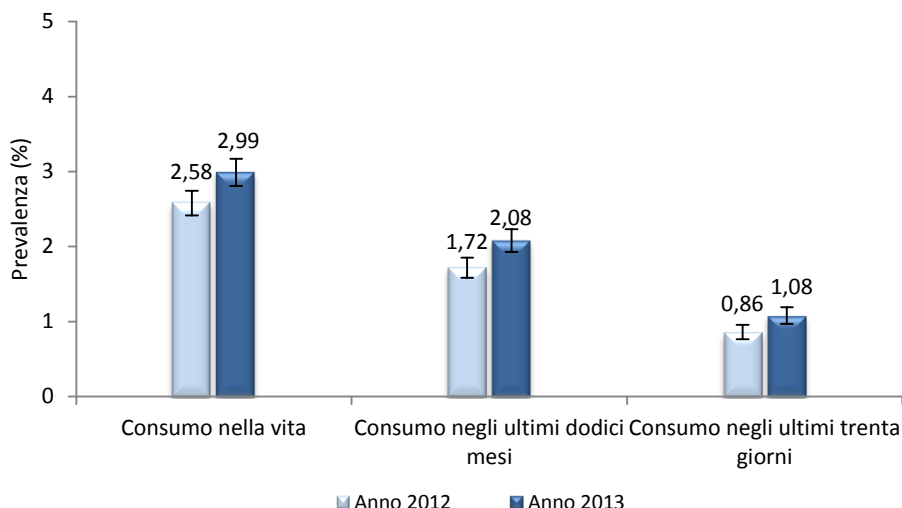


Variabilità dei consumi (LYP) piuttosto uniforme in tutte le aree geografiche del territorio nazionale

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

Tra gli studenti italiani, il 3,0% e l'2,1% ha riferito di aver usato sostanze allucinogene rispettivamente almeno una volta nella vita ed almeno una volta nell'ultimo anno precedente alla rilevazione, mentre l'1,1% ha riportato di averne consumato recentemente (nel corso degli ultimi 30 giorni).

**Figura I.1.38:** Consumatori di allucinogeni (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2012 e 2013



Il 97,0% degli studenti non ha mai assunto allucinogeni, mentre il 3,0% ha usato allucinogeni almeno una volta nella vita

Solo l'1,1% li ha consumati negli ultimi 30 giorni

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

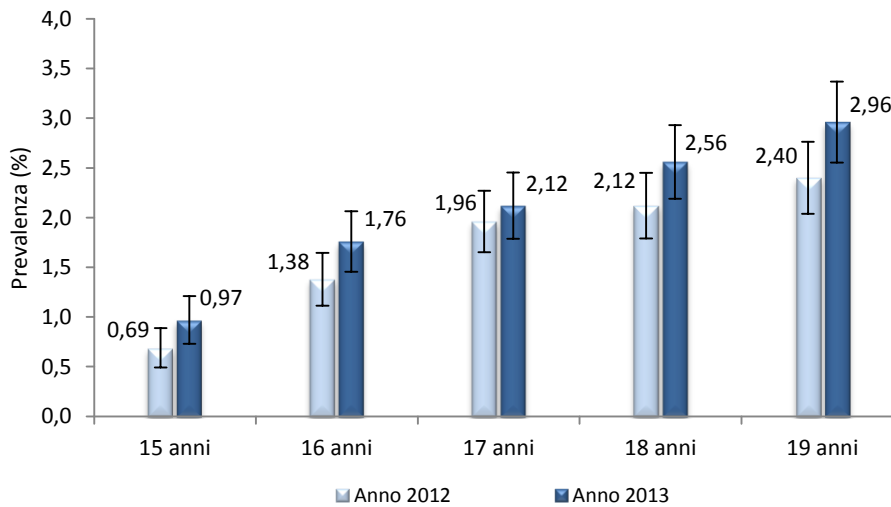
**Tabella I.1.20:** Consumatori di allucinogeni (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per genere. Anni 2012 e 2013

Genere	Anno		Variazione 2012 vs 2013
	2012	2013	
Maschi	2,26	2,94	0,68
Femmine	1,17	1,20	0,03
<b>Totale</b>	<b>1,72</b>	<b>2,08</b>	<b>0,36</b>

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

Maggior, seppur lieve, aumento per i maschi; stabili le femmine

**Figura I.1.39:** Consumatori di allucinogeni (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi, per età – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2012 e 2013



Aumento dei consumatori (LYP) nei 16enni, nei 18enni e nei 19enni

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

**Tabella I.1.21:** Consumatori di allucinogeni (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni. Anni 2012-2013

Consumatori di allucinogeni (%)	2012			2013		
	M	F	Tot	M	F	Tot
Almeno una volta nella vita (LTP)	3,47	1,69	2,58	4,10	1,86	2,99
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	2,26	1,17	1,72	2,94	1,20	2,08
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	1,10	0,61	0,86	1,47	0,69	1,08
<b>Età (LYP) (%)</b>						
15 anni	0,80	0,58	0,69	1,29	0,66	0,97
16 anni	1,65	1,10	1,38	2,20	1,32	1,76
17 anni	2,52	1,37	1,96	2,92	1,28	2,12
18 anni	2,82	1,40	2,12	3,64	1,44	2,56
19 anni	3,37	1,40	2,40	4,53	1,30	2,96
<b>Frequenza di consumo (LYP) (%)</b>						
1-2 volte	79,61	83,89	81,07	72,60	79,02	74,44
3-9 volte	13,27	9,95	12,14	16,05	11,71	14,80
10-19 volte	3,19	2,37	2,91	4,89	6,34	5,31
20 volte o più	3,93	3,79	3,88	6,46	2,93	5,45

Maggior consumo dei maschi, e consumo direttamente proporzionale con l'età (LYP)

Più frequente il consumo (LYP) di allucinogeni tra i maschi

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

All'interno della popolazione studentesca nazionale, le prevalenze d'uso di sostanze allucinogene, negli adolescenti di genere maschile, aumentano al passaggio da un'età alla successiva. Dal 1,3% dei 15enni al 4,5% dei 19enni.

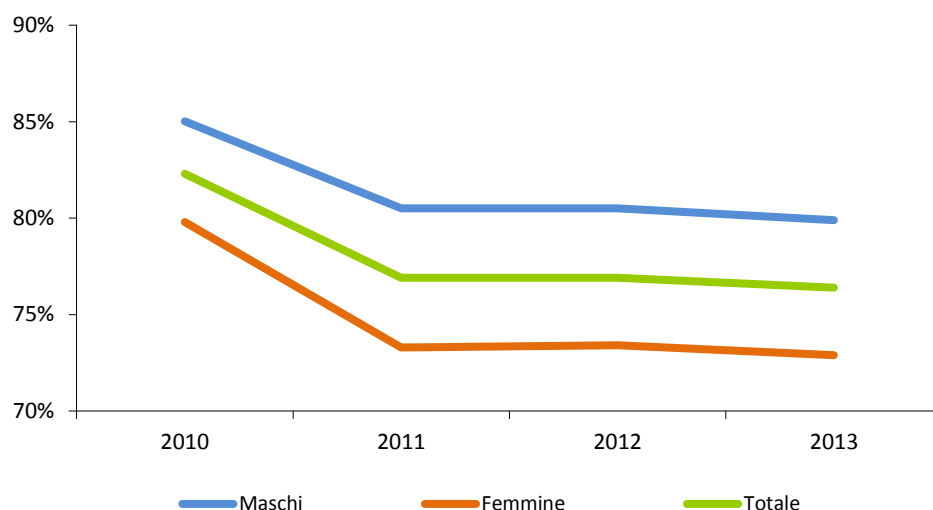
Anche per le studentesse consumatrici di allucinogeni si osserva un aumento con il crescere dell'età, da 0,7% nelle 15enni allo 0,4% tra le 18enni, ad eccezione delle 19enni, età in cui si riscontra una lieve restrizione nei consumi.

Tra gli studenti consumatori di allucinogeni, il 72,6% dei maschi e il 79,0% delle femmine ne ha fatto uso da 1 a 2 volte nel corso degli ultimi 12 mesi, mentre il consumo più frequente (20 o più volte nel corso negli ultimi 12 mesi) è stato riferito dal 6,5% e dal 2,9% rispettivamente degli studenti e delle studentesse.

### 1.1.2.7 Consumo di alcol

L'andamento del numero dei consumatori di alcolici (LYP – Last Year Prevalence) nell'ultimo quadriennio, evidenzia una flessione più pronunciata per le femmine (79,8% nel 2010 vs 72,9% nel 2013) rispetto ai maschi (85,0% nel 2010 vs 79,9% nel 2013), che si concentra soprattutto nel biennio 2010-2011 seguito da un periodo di stabilità dei consumatori.

**Figura I.1.40:** Consumatori di bevande alcoliche (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2010-2013



Diminuzione della prevalenza di consumatori (LYP) di alcolici dal 2010, stabile nel triennio successivo

Fonte: Studi SPS-DPA 2010-2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

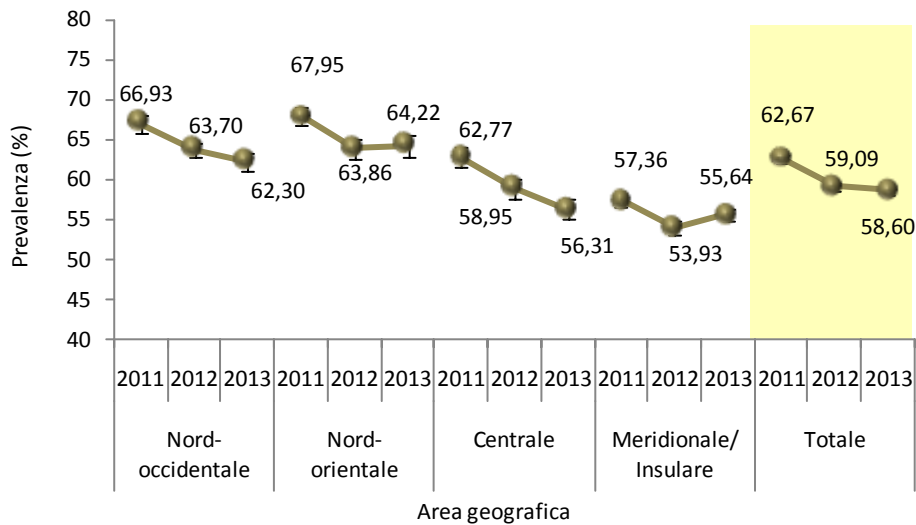
Secondo quanto rilevato dalle indagini europee ESPAD, i consumatori di bevande alcoliche, almeno una volta nella vita, da parte degli studenti italiani 16enni dopo una brusca contrazione nel 1999, ritorna ai valori medi europei nel 2003, seguito da un periodo di stabilità fino al 2007. Nell'ultimo anno di rilevazione emerge che gli studenti italiani 16enni, consumatori di bevande alcoliche almeno una volta nella vita, si attestano su valori medi Europei.

Confrontando la prevalenza dei consumatori di alcolici almeno una volta nell'ultimo mese, per area geografica nel triennio 2011-2013, emerge una contrazione dei consumatori nell'Italia settentrionale e nell'Italia centrale, più evidente per quest'ultima nell'ultimo biennio. Per contro, nel meridione e nelle isole, si registra una forte contrazione dei consumatori di bevande alcoliche dal 2011 al 2012, come per le altre aree geografiche, e un aumento meno marcato dal 2012 al 2013: le variazioni negli ultimi due anni rispetto al 2011 risultano statisticamente significative.

ESPAD – In calo i consumatori (LTP) 16enni di bevande alcoliche in Europa e in Italia



**Figura I.1.41:** Consumatori di bevande alcoliche (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 30 giorni, per area geografica – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2011 - 2013



Nel triennio in calo i consumatori (LMP) di alcolici in tutto il territorio nazionale

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

Nel 2013, solo una minoranza pari al 15,6% degli studenti dichiara di non aver mai consumato bevande alcoliche nella vita e il 41,4% riferisce di non aver bevuto negli ultimi 30 giorni. Un maggior numero di ragazzi, rispetto alle coetanee femmine, afferma di bere o di aver bevuto in relazione a tutti e tre i periodi temporali considerati: rispetto a tutta la vita l'82,3% delle femmine vs l'86,5% dei maschi dichiara di aver bevuto; nell'ultimo anno, il 72,9% delle femmine vs l'79,9% dei maschi; nell'ultimo mese, il 52,7% delle femmine vs il 64,3% dei maschi.

I ragazzi riferiscono anche di bere con maggior frequenza rispetto alle ragazze: il 17,9% dei maschi afferma di aver bevuto oltre 10 volte contro l'9,3% delle femmine (Tabella I.1.22).

**Tabella I.1.22:** Consumatori di bevande alcoliche (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni. Anni 2012-2013

Consumatori di bevande alcoliche (%)	2012			2013		
	M	F	Tot	M	F	Tot
Almeno una volta nella vita (LTP)	87,67	83,27	85,48	86,52	82,30	84,43
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	80,53	73,31	76,92	79,87	72,88	76,41
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	65,15	53,03	59,09	64,33	52,76	58,60
<b>Età (LMP) (%)</b>						
15 anni	43,93	33,08	38,31	41,95	33,77	37,72
16 anni	57,53	47,95	52,71	57,56	47,70	52,65
17 anni	69,80	58,30	64,15	67,91	56,21	62,21
18 anni	75,83	62,70	69,32	75,16	62,44	68,93
19 anni	76,36	62,91	69,74	76,62	63,82	70,39
<b>Frequenza di consumo (LMP) (%)</b>						
1-2 volte	46,72	61,98	53,56	48,13	63,71	55,08
3-9 volte	35,58	29,51	32,86	33,89	27,01	30,82
10-19 volte	10,62	6,00	8,55	10,25	6,53	8,59
20 volte o più	7,08	2,51	5,03	7,73	2,75	5,51

Solo il 15,6% di studenti dichiara di non aver mai bevuto, e il 41,4% di non aver bevuto negli ultimi 30 giorni

Un minor numero di ragazze ha consumato o consuma alcol rispetto ai maschi

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

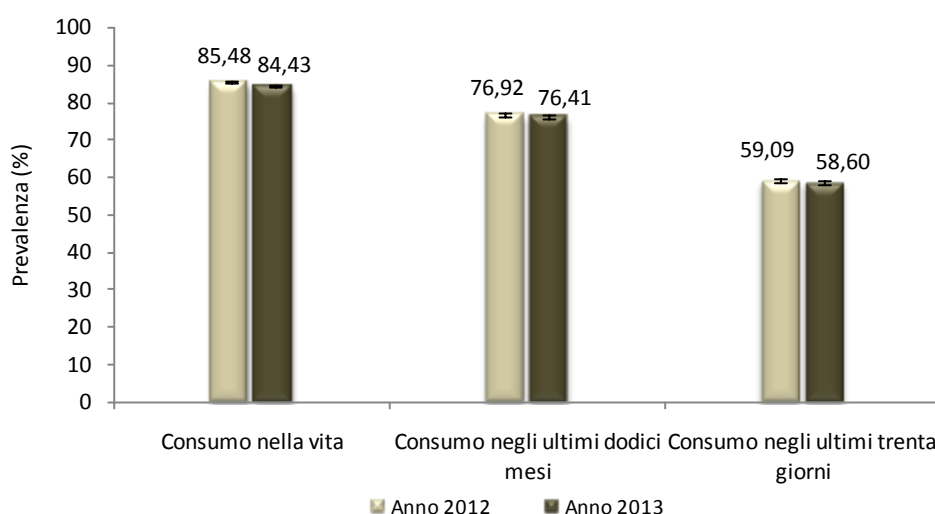
Dal confronto tra gli studi del 2012 e 2013, si osserva una situazione di stabilità nell'assunzione di bevande alcoliche in tutti e tre i periodi temporali considerati. I maschi, che nel 2013 hanno dichiarato di non aver mai bevuto nella vita sono il 13,5% contro il 12,3% del 2012, mentre le femmine sono il 17,7% contro il 16,7% del 2012.

Rispetto al 2012 si stabilizzano le prevalenze dei consumatori di bevande alcoliche

Gli studenti maschi che non hanno mai assunto alcolici negli ultimi 12 mesi antecedenti la rilevazione del 2013 costituiscono il 20,1% contro il 19,5% del 2012, mentre per le femmine tale percentuale sale al 27,1% contro il 26,7% del 2012.

Considerando le prevalenze dei consumatori nell'ultimo mese si osserva una quota di maschi che non hanno mai bevuto pari al 35,7% nel 2013 contro il 34,9% del 2012 e per le femmine il 47,2% contro il 47,0% del 2012.

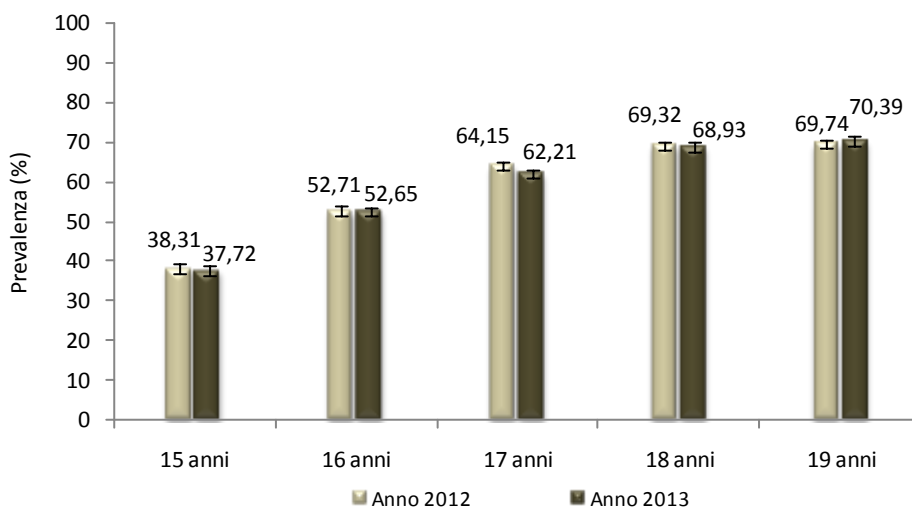
**Figura I.1.42:** Consumatori di bevande alcoliche (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2012 e 2013



L'84,4% degli studenti ha assunto bevande alcoliche almeno una volta nella vita  
Meno del 60% le ha assunte negli ultimi 30 giorni

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

**Figura I.1.43:** Consumatori di bevande alcoliche (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 30 giorni, per età – intervalli di confidenza al livello 1- $\alpha$ =95%. Anni 2012 e 2013



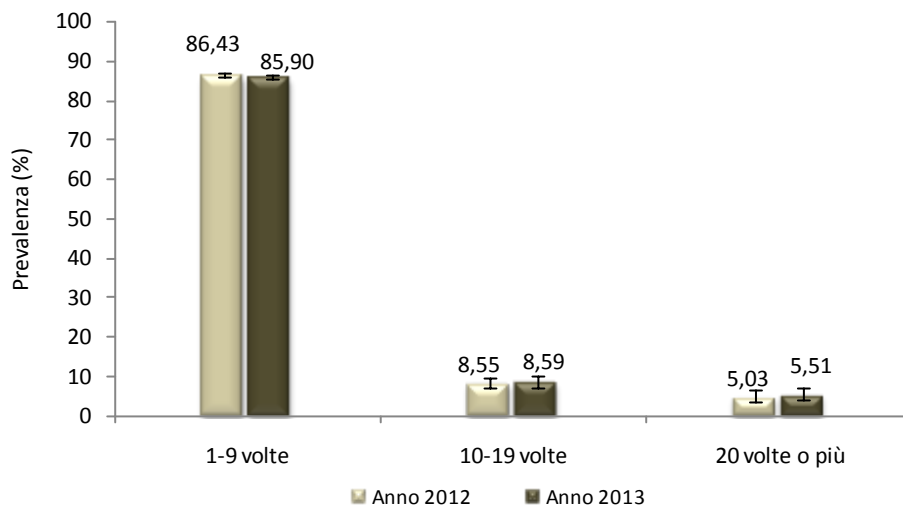
Stabili i consumatori di bevande alcoliche (LMP) per tutte le età 15-19 anni nel biennio 2012-2013

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

Focalizzando l'attenzione sul consumo di alcolici almeno una volta negli ultimi 30 giorni per età, si osserva che, sia per i maschi che per le femmine, la percentuale di consumatori di bevande alcoliche cresce sensibilmente con l'aumentare dell'età, fino a 18 anni, età in cui la prevalenza dei consumatori è quasi doppia rispetto ai 15enni, per poi stabilizzarsi a valori poco superiori per i 19enni.

Concentrando l'attenzione sulla frequenza di alcol almeno una volta negli ultimi 30 giorni, antecedenti l'intervista, si osserva un lieve aumento degli adolescenti che fanno un uso regolare di alcolici; infatti, l'uso 20 volte o più di alcolici nell'ultimo mese è stato indicato dal 5,5% degli studenti contro il 5,0% del 2012, mentre rimangono stabili il consumo di bevande alcoliche 10-19 volte negli ultimi 30 giorni e l'assunzione occasionale di alcol da parte degli studenti.

**Figura I.1.44:** Frequenza di consumo (%) di bevande alcoliche nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 30 giorni. Anni 2012 e 2013



Lieve aumento di studenti che fanno uso regolare di bevande alcoliche (LMP)

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

Nell'indagine SPS-DPA 2013 sono stati indagati anche i comportamenti dei giovani riguardo alle ubriacature in relazione anche al rapporto generale dei giovani con gli alcolici descritto in precedenza; il quesito relativo alle ubriacature posto agli studenti è stato il seguente: "Quante volte (se ti è accaduto) ti sei ubriacato bevendo alcolici, per esempio, barcollando nel camminare; oppure non riuscendo a parlare correttamente, vomitando o dimenticando l'accaduto?", distintamente per i periodi di osservazione "almeno 1 volta nella vita", "negli ultimi 12 mesi" e "negli ultimi 30 giorni".

Le ubriacature una volta nella vita, da parte degli studenti rispondenti sono state riferite dal 47,5% dei ragazzi e dal 39,9% delle ragazze, valori che scendono rispettivamente al 18,3% ed al 13,3% per l'abuso di alcol negli ultimi 30 giorni.

**Tabella I.1.23:** Episodi di ubriacatura (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni. Anni 2012-2013

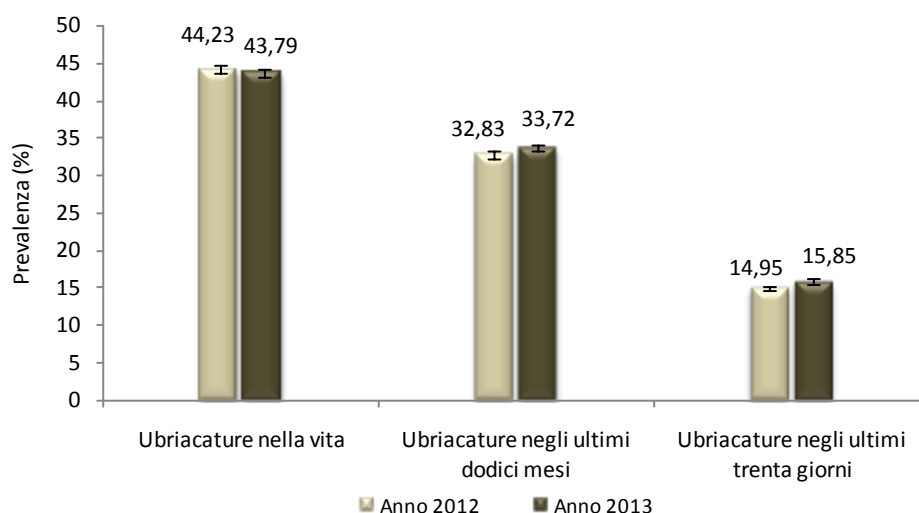
Episodi di ubriacatura (%)	2012			2013		
	M	F	Tot	M	F	Tot
Almeno una volta nella vita (LTP)	47,73	40,74	44,23	47,52	39,99	43,79
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	36,37	29,28	32,83	37,62	29,74	33,72
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	17,12	12,78	14,95	18,34	13,32	15,85
<b>Età (LMP) (%)</b>						
15 anni	5,88	6,54	6,22	7,79	7,73	7,76
16 anni	12,96	11,76	12,36	13,15	11,51	12,33
17 anni	19,34	14,78	17,10	19,45	15,89	17,72
18 anni	23,16	15,26	19,25	24,58	16,23	20,49
19 anni	23,06	15,41	19,29	25,69	15,16	20,57
<b>Frequenza di consumo (LMP) (%)</b>						
1-2 volte	79,30	85,67	82,03	77,98	85,18	80,97
3-9 volte	15,70	11,67	13,98	16,49	12,13	14,68
10-19 volte	2,76	1,48	2,21	2,77	1,54	2,26
20 volte o più	2,24	1,18	1,78	2,76	1,15	2,09

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

Rispetto all'indagine realizzata lo scorso anno, questo fenomeno sembra in lieve diminuzione per il periodo almeno una volta nella vita (44,2% nel 2012 vs 43,8% nel 2013), per contro si osserva un lieve aumento relativamente al periodo almeno una volta negli ultimi 12 mesi (32,8% nel 2012 vs 33,7% nel 2013) e al periodo almeno una volta negli ultimi 30 giorni (14,9% vs 15,8%), con valori al limite della significatività statistica.

La propensione all'incremento degli studenti che si ubriacano appare più evidente tra gli adolescenti di genere maschile rispetto alle femmine, in relazione a tutti e tre i periodi di riferimento.

**Figura I.1.45:** Episodi di ubriacatura (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni – intervalli di confidenza al livello 1-α=95%. Anni 2012 e 2013



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

Dalle indagini europee ESPAD, emerge che gli studenti italiani 16enni coinvolti in episodi di ubriacatura almeno una volta nella vita, dopo un netto calo nel 2007, sembrano essere stabilizzati, in linea con le prevalenze dei coetanei.

Il 43,8% degli studenti dichiara di essersi ubriacato almeno una volta nella vita

Comportamento uniforme nei 15enni, maschi e femmine; nelle età successive, episodi di ubriacatura maggiori per i maschi (LYP)

Le femmine si ubriacano con minor frequenza rispetto ai maschi (LYP)

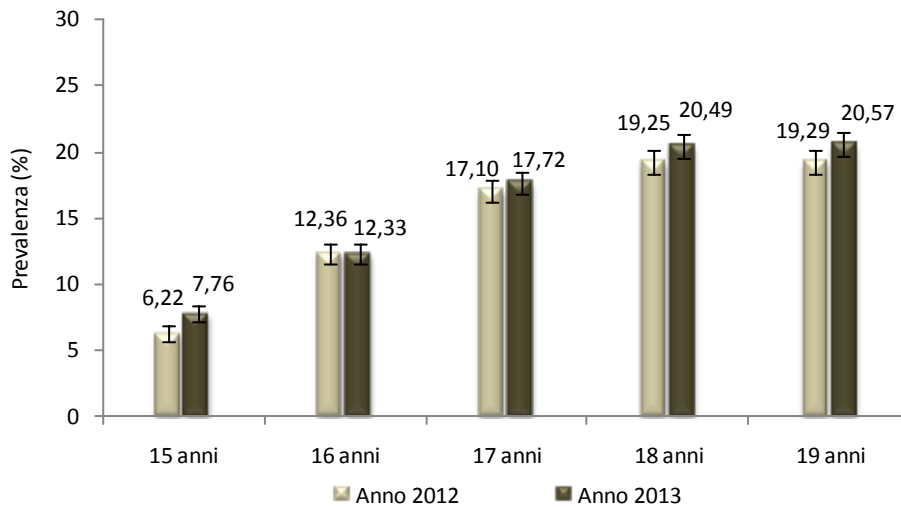
Lieve aumento di studenti che riferiscono ubriacature negli ultimi 30 giorni per entrambi i generi

Il 56,2% degli studenti non si è mai ubriacato

Il 15,8% si è ubriacato negli ultimi 30 giorni

ESPAD –Stabili gli episodi di ubriacatura dal 2007 (LTP)

**Figura I.1.46:** Episodi di ubriacatura (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 30 giorni, per età – intervalli di confidenza al livello  $1-\alpha=95\%$ . Anni 2012 e 2013

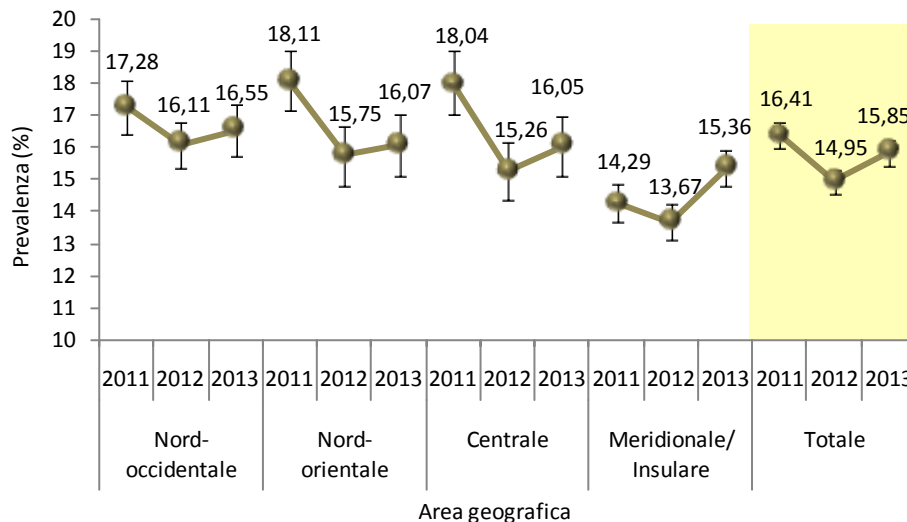


Nel biennio aumento più evidente dei 15enni che riferiscono ubriacature (LMP)

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

Come il consumo di alcol, anche gli episodi di ubriacatura almeno una volta negli ultimi 30 giorni risultano direttamente correlati all'età dei soggetti: si osserva una distribuzione in aumento fino ai 18enni, per poi stabilizzarsi nelle età successive. Rispetto al 2012 si evidenzia un incremento più sensibile nei 15enni (6,2% nel 2012 vs, 7,7% nel 2013).

**Figura I.1.47:** Episodi di ubriacatura (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 30 giorni, per area geografica – intervalli di confidenza al livello  $1-\alpha=95\%$ . Anni 2011-2013



Aumento più marcato degli episodi di ubriacatura (LYP) nell'Italia meridionale/insulare

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

Il fenomeno delle ubriacature sembra interessare meno gli studenti dell'Italia meridionale/insulare, per i quali comunque nel 2013 si registra un evidente aumento (statisticamente significativo) di tale fenomeno rispetto al biennio precedente trazione. Per quanto riguarda le altre aree geografiche si osserva nel triennio una iniziale flessione, seguita da un lieve aumento, che ha portato i valori delle prevalenze a livelli uniformi.

Oltre agli episodi delle ubriacature, lo studio SPS-DPA 2013 ha indagato il fenomeno del *binge drinking*, definito come il consumo negli ultimi 30 giorni di eccessive quantità di alcol (cinque o più bevute di fila di un bicchiere/bottiglia/lattina di birra (ca 33 cl) o 2 bicchieri/ bottiglie di soft drink (ca 66 cl) o un bicchiere di vino (ca 15cl) o un bicchierino di liquore o di super alcolico (ca 5 cl) o un cocktail).

Nel 2013, questo fenomeno, riferito agli ultimi 30 giorni, ha interessato il 29,4% degli studenti partecipanti all'indagine. Una quota maggiore si è registrata per il genere maschile con il 35,7% contro il 22,9% delle femmine.

La distribuzione per età del fenomeno di *binge drinking* negli ultimi 30 giorni, evidenzia una prevalenza maggiore nelle 15enni, 16enni rispetto ai loro coetanei maschi: rispettivamente 10,7% vs 9,0% per le 15enni e 18,5% vs 17,1% per le 16enni; mentre si registrano prevalenze più alte per i 18enni e i 19enni rispetto alle femmine. Episodi più frequenti (10 volte o più) si registrano nel genere maschile rispetto alle femmine (7,9% vs 4,0%).

**Tabella I.1.24:** Episodi di binge drinking (prevalenza %) nella popolazione scolastica 15-19 anni. Anno 2013

Episodi di binge drinking (%)	Maschi	Femmine	Totale
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	35,72	22,91	29,37
Età (LMP) (%)			
15 anni	9,04	10,71	9,68
16 anni	17,07	18,50	17,62
17 anni	22,93	23,09	22,99
18 anni	26,06	24,91	25,61
19 anni	24,91	22,78	24,09
Frequenza di consumo (LMP) (%)			
1 volta	34,58	44,16	38,28
2 volte	26,35	25,70	26,10
3-5 volte	22,65	20,71	21,90
6-9 volte	8,54	5,46	7,35
10 volte o più	7,89	3,97	6,38

Il 70,6% non ha mai riportato episodi di binge drinking negli ultimi 30 giorni

Le 15enni e le 16enni riportano prevalenze più alte

Più frequente binge drinking tra i maschi (LMP)

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

Dalle indagini ESPAD, emerge che il fenomeno del binge drinking negli studenti italiani 16enni, dopo un trend in aumento fino al 2007, nel 2011 sembra aver modificato l'andamento con una propensione alla contrazione del numero dei consumatori.

ESPAD – Propensione al calo dei 16enni (LMP)

### 1.1.2.8 Policonsumo

Il policonsumo di sostanze psicoattive, legali ed illegali, caratterizza e definisce lo stile di consumo prevalente sempre più diffuso tra i soggetti più giovani.

Nelle tabelle illustrate di seguito vengono esaminate le diverse sostanze assunte dai poliassuntori negli ultimi 30 giorni relativamente al 2013.

Facendo riferimento agli studenti che hanno assunto più di una sostanza negli ultimi 30 giorni, emerge che la combinazione più diffusa di sostanze è quella di alcol, tabacco e cannabis, pari al 64,8% degli studenti che dichiara di averle assunte negli ultimi 30 giorni (65,1% nei maschi e 64,3% nelle femmine).

Una percentuale decisamente minore si osserva se si considera l'assunzione di alcol e cannabis negli ultimi 30 giorni, pari all'8,8% (11,1% per i maschi e 5,0% per le femmine) e il consumo di tabacco e cannabis, pari al 6,6% (5,7% per i maschi e 8,2% per le femmine).

Nonostante il calo di consumatori, rimane invariata la quota di studenti che assume più sostanze psicoattive, legali ed illegali

Il 64,8% degli studenti ha assunto alcol, tabacco e cannabis

**Tabella I.1.25:** Distribuzione degli studenti che hanno assunto due o più sostanze psicotrope, legali o illegali, nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 30 giorni. Anno 2013

	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Alcol+Cannabis	370	11,06	105	5,04	475	8,75
Tabacco+Cannabis	190	5,68	171	8,21	361	6,65
Consumo di 2 sostanze - altro	50	1,49	85	4,08	135	2,49
Alcol+Tabacco+Cannabis	2.178	65,11	1.341	64,35	3.519	64,82
Consumo di 3 sostanze - altro	113	3,38	104	4,99	217	4,00
Più di 3 sostanze	444	13,27	278	13,34	722	13,30
<b>Totale</b>	<b>3.345</b>	<b>100,0</b>	<b>2.084</b>	<b>100,0</b>	<b>5.429</b>	<b>100,0</b>

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

Facendo un confronto del policonsumo nel biennio 2012-2013 riferito agli ultimi 30 giorni. Rispetto al profilo delle sostanze assunte dagli studenti, si osserva un aumento dell'associazione di alcol e/o tabacco con cannabis; in calo la percentuale di studenti che consuma altre sostanze anche in associazione a tabacco e/o alcol.

**Tabella I.1.26:** Distribuzione degli studenti che hanno assunto due o più sostanze illegali nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 30 giorni. Anni 2012 e 2013

	Anno 2012		Anno 2013		Δ 2012-2013	
	N	%	N	%	Δ	Δ%
Alcol+Cannabis	355	7,2	475	8,7	1,5	20,8
Tabacco+Cannabis	318	6,4	361	6,6	0,2	3,1
Consumo di 2 sostanze - altro	150	3,0	135	2,5	-0,5	-16,7
Alcol+Tabacco+Cannabis	3.129	63,4	3.519	64,8	1,4	2,2
Consumo di 3 sostanze - altro	254	5,1	217	4,0	-1,1	-21,6
Più di 3 sostanze	732	14,8	722	13,3	-1,5	-10,1
<b>Totale</b>	<b>4.938</b>	<b>100,0</b>	<b>5.429</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fonte: Studio SPS-DPA 2012 e SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

La Tabella I.1.26 rappresenta la distribuzione di prevalenza condizionata d'uso di sostanze legali e illegali tra coloro che riferiscono di aver consumato sostanze illegali negli ultimi 30 giorni e coloro che non fanno uso di alcuna sostanza.

**Tabella I.1.27:** Distribuzione della prevalenza condizionata di policonsumatori nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 30 giorni. Anno 2013

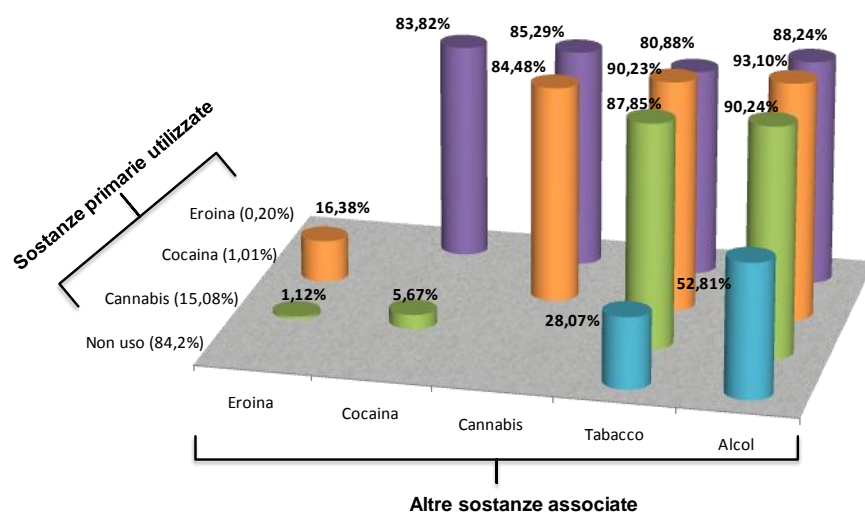
Sostanze	Alcol	Tabacco	Cannabis	Cocaina	Eroina
Non uso (84,2%)	52,81%	28,07%	-	-	-
Cannabis (15,08%)	90,24%	87,85%	-	5,67%	1,12%
Cocaina (1,01%)	93,10%	90,23%	84,48%	-	16,38%
Eroina (0,20%)	88,24%	80,88%	85,29%	83,82%	-

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

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



**Figura I.1.48:** Distribuzione condizionata del policonsumo nella popolazione scolastica 15-19 anni negli ultimi 30 giorni, rispetto al consumo primario di cannabis, cocaina ed eroina. Anno 2013



Non consumatori (LMP):  
- alcol 52,8%  
- tabacco 28,1%

Consumatori (LMP) di cannabis:  
- 5,67% anche cocaina  
- 1,1% anche eroina

Consumatori (LMP) di cocaina:  
- 84,5% anche cannabis  
- 16,4% anche eroina

Consumatori (LMP) di eroina:  
- 85,3% anche cannabis  
- 83,9% anche cocaina

Fonte: Studio SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Dall'analisi della prevalenza d'uso condizionata, emerge che tra gli studenti non consumatori negli ultimi 30 giorni, il 52,8% ha usato alcol e il 28,1% ha fumato tabacco.

Per quanto riguarda, invece i consumatori di cannabis negli ultimi 30 giorni, pari al 15,1%, il 90,2% riferisce di aver consumato anche alcol, l'87,8% ha consumato cannabis associata a tabacco, il 5,7% ha fatto uso anche di cocaina e l'1,1% anche di eroina.

L'1,0% degli studenti rispondenti ha riferito di aver fatto uso di cocaina almeno una volta negli ultimi 30 giorni. Il 93,1% dei consumatori di tale sostanza ha assunto alcol negli ultimi 30 giorni, il 90,2% riferisce di aver fumato negli ultimi 30 giorni, l'84,5% ha fatto uso anche di cannabis e il 16,4% di eroina.

Del totale studenti che hanno compilato il questionario, lo 0,20% ha riferito di aver usato eroina almeno una volta negli ultimi 30 giorni. Tra questi, l'88,2% ha fatto uso di alcol, l'80,9% ha fumato, l'85,3% ha usato anche cannabis e l'83,8% ha fatto uso anche di cocaina.

Come emerso nel 2012, anche nel 2013 si evidenziano percentuali elevate di uso associato a cocaina tra i consumatori di eroina, rispetto ai consumatori di cocaina che ricorrono al consumo congiunto di eroina in percentuale nettamente inferiore.

**1.1.2.9. Percezione della pericolosità nell'uso di sostanze stupefacenti**

Al fine di comprendere quanto la popolazione studentesca percepisca la pericolosità di assunzione delle sostanze stupefacenti, al campione di soggetti intervistati, è stato richiesto di esprimere un'opinione su alcuni comportamenti giudicati a rischio per la salute, tra i quali fumare hashish o marijuana o assumere cocaina, eroina ed utilizzare ecstasy.

Alta percezione della pericolosità delle sostanze

L'analisi della percezione del rischio nel triennio 2011-2013, per le sostanze esaminate, mostra diversi profili di andamento: per la cannabis si osserva sostanziale stabilità tra il 2011 e il 2012 attorno al 72% e una successiva riduzione al 70% nel totale, quest'ultima più marcata per i maschi (67,7% vs 63,9%) rispetto alle femmine (77,8% vs 76,4%). Nello stesso periodo si osserva una tendenza all'aumento dei consumi di questa sostanza tra gli studenti.

Per contro, per l'eroina si evidenzia un calo nella percezione tra il 2011 e il 2012,

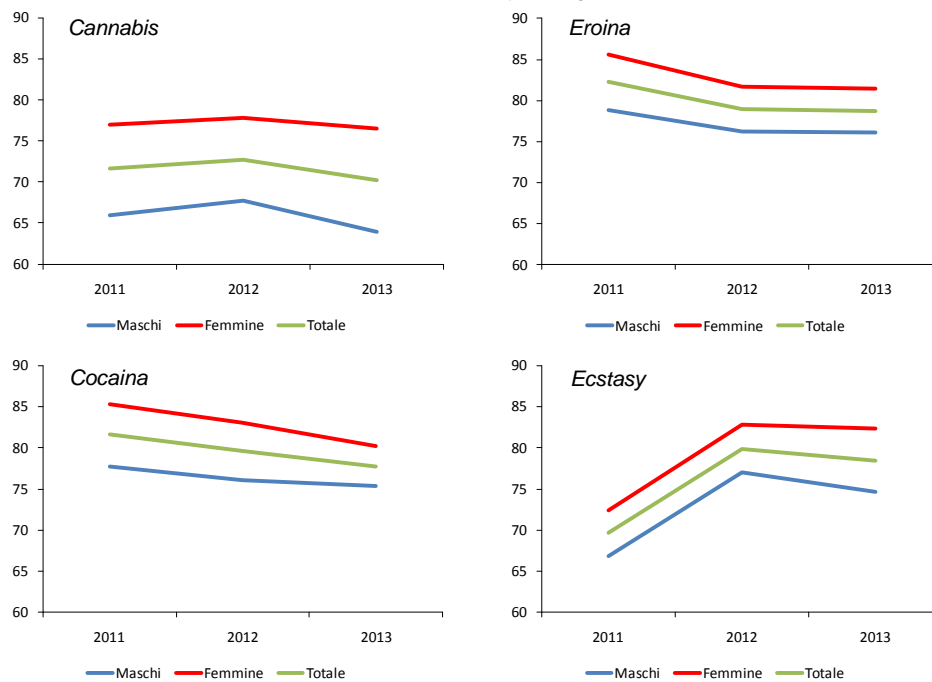


dal 82,3% al 78,9%, stabile poi nel 2013 (78,7%); tale andamento si rileva sia per i maschi che per le femmine, coerentemente con l'andamento dei consumi di eroina, stabili e tendenti alla contrazione.

Risultati interessanti emergono invece dal confronto della percezione del rischio della cocaina per genere, in cui la tendenza al decremento della pericolosità della sostanza evidente nel triennio 2011-2013, è più consistente per le femmine rispetto ai maschi (85,3% nel 2011, 83,1% nel 2012 e 80,2% nel 2013). Il confronto con l'andamento dei consumi evidenzia sostanziale stabilità della prevalenza di consumatori nel biennio 2011-2012, con una tendenza all'aumento nel 2013.

Infine, nel biennio 2011-2012 si registra un aumento nella percezione del rischio di consumo di ecstasy (69,7% vs 79,9%), che si abbassa leggermente nel 2013, ponendosi al 78,5%. La minor percezione del rischio di assunzione di ecstasy trova coerenza con un aumento della prevalenza di consumatori della sostanza stessa tra gli studenti, sebbene riguardi meno dell'1% degli studenti intervistati.

**Figura I.1.49:** Alta percezione della pericolosità nella popolazione scolastica 15-19 anni di assunzione di cannabis, eroina cocaina ed ecstasy, per genere. Anni 2011-2013



Fonte: Studi SPS-DPA 2011-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il confronto della percezione della pericolosità (Tabella I.1.28), evidenzia come l'uso di sostanze illecite sia percepito dannoso in misura maggiore tra i non consumatori. Per quanto riguarda i consumatori, invece, la percezione della pericolosità è più variabile rispetto al primo gruppo di studenti intervistati e, dipende dalla sostanza di riferimento va precisato che i consumatori considerati per questa analisi sono gli studenti che hanno assunto almeno una volta nella vita la sostanza di volta in volta considerata.

**Tabella I.1.28:** Soggetti con alta percezione della pericolosità di assunzione regolare di cannabis, ecstasy, eroina, cocaina nella popolazione studentesca 15-19 anni, per genere. Anno 2013

Alta percezione pericolosità	Consumatori			Non consumatori			Δ % TOT	Totale		
	M	F	TOT	M	F	TOT		M	F	TOT
Cannabis	45,16	57,50	49,98	71,74	81,09	76,69	-34,82	63,91	76,54	70,17
Eroina	49,51	45,21	47,73	76,20	81,64	78,90	-39,51	76,04	81,48	78,74
Cocaina	63,25	63,52	63,34	75,76	80,49	78,12	-18,93	75,39	80,25	77,80
Ecstasy	63,13	70,06	65,41	74,91	82,48	78,67	-16,86	74,69	82,36	78,49

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

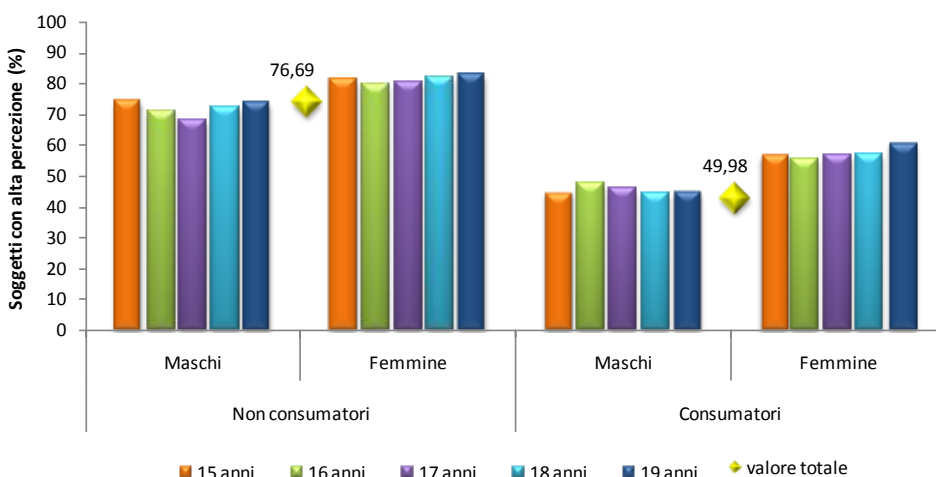
Scende la percezione del rischio per l'eroina nelle femmine: 60,0% nel 2012 al 45,2% nel 2013

Dal confronto della percezione della pericolosità tra le sostanze, emerge che la cannabis è percepita come meno dannosa per entrambi i generi ed in entrambi i gruppi di osservazione: 71,7% per i maschi e 81,1% per le femmine dei non consumatori; 45,2% per i maschi e 57,5% per le femmine dei consumatori; per quest'ultimi è in diminuzione rispetto ai dati osservati nel 2012, con intensità maggiore per i maschi (-3,8 punti percentuali) rispetto alle femmine (-1,9 punti percentuali).

Dall'analisi dettagliate dei dati per genere ed età, emerge che la percezione della pericolosità dell'uso regolare di questa sostanza diminuisce all'aumentare dell'età, infatti si passa dal 75,1% dei 15enni al 68,2% dei 19enni; mentre, per le altre sostanze gli studenti 18-19enni percepiscono maggiormente la pericolosità rispetto agli studenti 15-16enni (valori attorno all'80% per i primi, valori superiori al 75% per i secondi).

La percezione di pericolosità aumenta con l'età

**Figura I.1.50:** Soggetti con alta percezione della pericolosità di assunzione di cannabis, per genere ed età secondo consumatori e non consumatori. Anno 2013

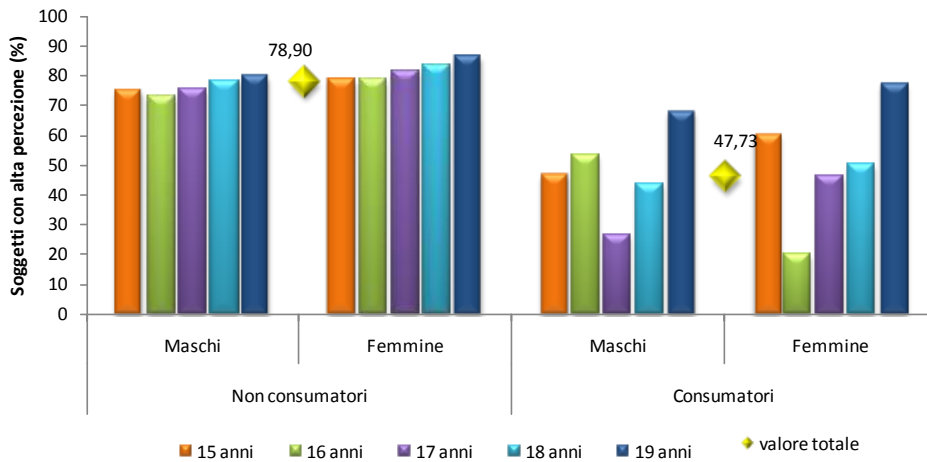


Solo il 50,0% dei consumatori di cannabis ha un'elevata percezione del rischio, contro il 76,7% dei non consumatori

Fonte: Studio SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

I non consumatori di sostanze illecite percepiscono in maniera molto più forte la pericolosità di assumere cannabis rispetto ai consumatori; il 76,7% dei non consumatori percepisce come altamente pericolo l'uso della sostanza, contro il 50,0% dei consumatori.

**Figura I.1.51:** Soggetti con alta percezione della pericolosità di assunzione di eroina, per genere, età secondo consumatori e non consumatori. Anno 2013



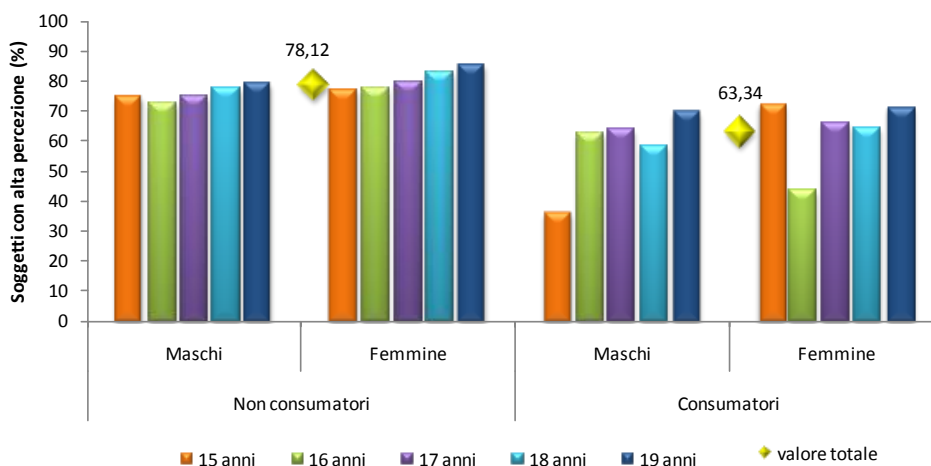
Solo il 47,7% dei consumatori di eroina ha un'elevata percezione del rischio, contro il 78,9% dei non consumatori

Fonte: Studio SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

A differenza di quanto osservato per la cannabis, la percezione della pericolosità nel gruppo dei non consumatori, legata all'assunzione di eroina cresce, all'aumentare dell'età dei rispondenti; nei consumatori, invece, l'andamento è molto variabile, dovuto anche alla scarsa numerosità dei consumatori.

Il 47,7% dei consumatori di eroina percepisce altamente pericoloso l'uso della sostanza (valore in forte diminuzione rispetto all'anno 2012 – 58,5%), a fronte del 78,9% dei non consumatori (Figura I.1.51). Come già osservato per l'eroina, anche la percezione della pericolosità legata all'assunzione di cocaina cresce all'aumentare dell'età dei rispondenti, con maggiore variabilità tra i consumatori. Il 63,3% dei consumatori percepisce come altamente pericoloso l'uso della sostanza, contro il 78,1% dei non consumatori (Figura I.1.52).

**Figura I.1.52:** Soggetti con alta percezione della pericolosità di assunzione di cocaina, per genere ed età secondo consumatori e non consumatori. Anno 2013

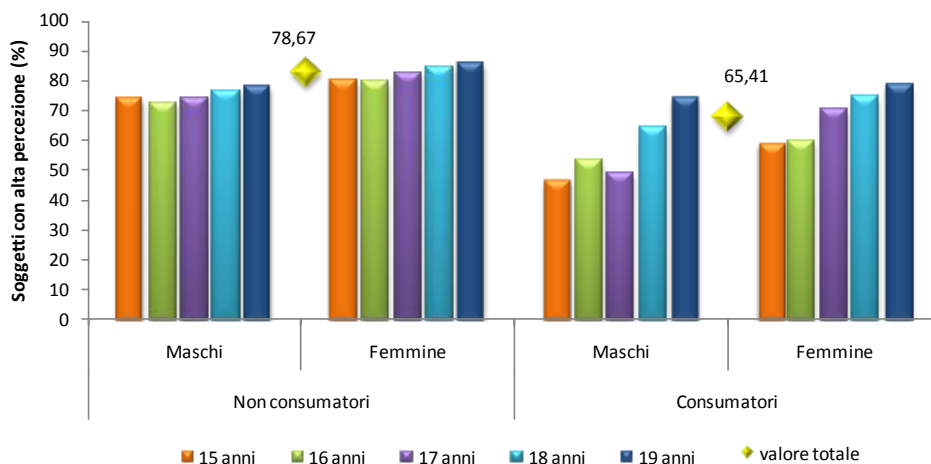


Solo il 63,3% dei consumatori di cocaina ha un'elevata percezione del rischio, contro il 78,1% dei non consumatori

Fonte: Studio SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Anche per l'ecstasy c'è una netta differenza nella percezione della pericolosità di assumere tale sostanza tra chi ne ha fatto uso almeno una volta nella vita e chi non l'ha mai consumata. Il 65,4% dei consumatori percepisce come altamente pericoloso l'uso di ecstasy, contro il 78,7% dei non consumatori (Figura I.1.53).

**Figura I.1.53:** Soggetti con alta percezione della pericolosità di assunzione di ecstasy, per genere ed età secondo consumatori e non consumatori. Anno 2013



Solo il 65,4% dei consumatori di ecstasy ha un'elevata percezione del rischio, contro il 78,7% dei non consumatori

Fonte: Studio SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

### I.1.2.10 Metodologia

In questo paragrafo vengono riportati i criteri metodologici utilizzati nell'ambito della pianificazione e realizzazione dello studio e sul livello di adesione dello studio.

#### Disegno di campionamento

La selezione del campione di popolazione è stata effettuata mediante un modello di campionamento a due stadi, in cui le unità di primo stadio sono rappresentate dalle scuole secondarie di secondo grado e le unità di secondo stadio sono rappresentate dalle classi di un intero percorso scolastico. Le distribuzioni degli istituti scolastici per regione e del campione di scuole incluse nello studio sono rappresentate nella Tabelle I.1.29 e I.1.30.

Tale procedura consente da un lato, di ottenere una struttura del campione che riproduce fedelmente quella della popolazione studentesca, e dall'altro di migliorare sensibilmente l'efficienza del campionamento.

Tecniche di campionamento idonee a garantire l'affidabilità dei dati

**Tabella I.1.29:** Distribuzione della popolazione di riferimento di primo stadio e delle unità di campionamento di primo stadio per regione. Anno 2013 (Situazione al 03 Maggio 2013)

Regione	Totale istituti	Campione di scuole	Numero di studenti rispondenti
Abruzzo	198	18	1.109
Basilicata	118	12	487
Calabria	328	30	1.805
Campania	979	77	4.087
Emilia Romagna	369	30	1.739
Friuli Venezia Giulia	154	15	509
Lazio	674	53	2.588
Liguria	144	17	959
Lombardia	1.039	80	4.287
Marche	190	16	823
Molise	48	9	580
Piemonte/ Valle D'Aosta	447	41	2.351
Puglia	522	46	3.034
Sardegna	232	19	1.037
Sicilia	790	59	3.266
Toscana	384	32	1.473
Trentino Alto Adige	121	14	521
Umbria	105	13	985
Veneto	480	38	2.745
<b>Totale</b>	<b>7.322</b>	<b>619</b>	<b>34.385</b>

Fonte: Studio SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Tabella I.1.30:** Distribuzione delle unità di primo stadio per regione e tipo di istituto scolastico. Anno 2013 (Situazione al 03 Maggio 2013)

Regione	Licei ed ex-magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Istituti e licei artistici	Totale
Abruzzo	6	4	4	4	18
Basilicata	5	2	4	1	12
Calabria	8	11	8	3	30
Campania	28	28	16	5	77
Emilia Romagna	10	10	8	2	30
Friuli Venezia Giulia	4	4	4	3	15
Lazio	22	17	8	6	53
Liguria	5	4	5	3	17
Lombardia	32	27	15	6	80
Marche	6	5	4	1	16
Molise	3	1	3	2	9
Piemonte/ Valle D'Aosta	14	13	8	6	41
Puglia	14	16	11	5	46
Sardegna	7	6	4	2	19
Sicilia	22	19	12	6	59
Toscana	11	10	8	3	32
Trentino Alto Adige	3	7	2	2	14
Umbria	3	5	4	1	13
Veneto	14	13	7	4	38
<b>Totale</b>	<b>217</b>	<b>202</b>	<b>135</b>	<b>65</b>	<b>619</b>

Fonte: Studio SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Le variabili considerate per la stratificazione delle unità di primo stadio (Regioni e tipo di istituto scolastico) sono ritenute particolarmente significative ai fini della rappresentatività dell'intera popolazione in relazione al fenomeno da indagare.

La scelta di stratificare per regione e tipo di istituto (liceo o istituto ex-magistrale, istituto tecnico, istituto professionale e istituto o liceo artistico) risponde all'esigenza di utilizzare un campione rappresentativo della popolazione scolastica per area territoriale, nell'ipotesi che le caratteristiche morfologiche

delle diverse zone e le diverse tipologie di percorso scolastico, possano influire sulla prevalenza del consumo di sostanze.

Al secondo stadio di campionamento le unità statistiche, rappresentate dagli studenti frequentanti le classi di un intero percorso scolastico, sono state selezionate mediante uno schema a grappolo, dove il grappolo è rappresentato dalla classe di appartenenza.

### *Strumento di indagine*

Nel 2013, come per il 2012, lo strumento utilizzato per la conduzione dell'indagine di popolazione studentesca SPS-DPA è stato predisposto seguendo il protocollo europeo ESPAD-2011, per garantire la confrontabilità dei risultati con gli Stati membri dell'EU, integrato ed in parte modificato al fine di meglio adattare lo strumento alla realtà italiana.

Uso di protocolli europei

Il questionario on-line è stato reso disponibile agli studenti selezionati per lo studio al link <http://espad.drugfreedu.org>; è stato adottato il metodo C.A.S.I. (Computer-Aided Self-Completed Interview) che ha consentito la compilazione del questionario on-line attraverso l'accesso con identificativo individuale anonimo e non replicabile.

Innovazione telematica

A ciascun istituto scolastico sono state fornite le credenziali di accesso, scaricabili dall'area riservata del portale di amministrazione. A conclusione della compilazione del questionario, le credenziali venivano alienate automaticamente dal sistema.

I vantaggi derivanti dall'utilizzo di strumenti on-line per la conduzione di indagini nelle scuole sono molteplici e possono essere sintetizzati in:

Vantaggi delle indagini on-line

1. rapidità nell'organizzazione e nella conduzione dell'indagine, venendo meno la maggior parte di problemi pratici imputabili ad una rilevazione cartacea;
2. maggiore riservatezza per il rispondente in fase di compilazione del questionario;
3. monitoraggio in tempo reale dell'andamento della rilevazione, con la possibilità immediata di sostituzione degli istituti scolastici non aderenti allo studio;
4. eliminazione degli errori di data entry insiti delle rilevazioni effettuate mediante somministrazione di questionari cartacei;
5. limitazione di eventuali errori di distrazione in fase di compilazione del questionario on-line, in virtù dell'implementazione di sistemi di controllo di coerenza delle risposte fornite;
6. disponibilità immediata del database per l'elaborazione dei dati, quindi riduzione dei tempi di analisi dei dati e stesura della reportistica.

L'attuale questionario prevede 344 domande complessive, articolate in 11 sezioni, che possono ridursi a 182 in caso di non consumo di alcuna sostanza: nella struttura del questionario on line sono stati inseriti ulteriori funzioni di filtro utili ai fini della congruenza interna delle risposte date dagli studenti che compilano il questionario.

### *Realizzazione dello studio*

Il contingente di scuole da contattare per lo studio, sulla base del piano d'indagine, era costituito da oltre 600 istituti scolastici. Ipotizzando una percentuale di non adesione del 30%, in fase di selezione del campione di scuole da coinvolgere nello studio è stato predisposto un campione di riserva costituito circa da duecento scuole.

Le scuole aderenti all’iniziativa, che avevano concluso la fase di rilevazione alla data del 03 Maggio 2013, ammontavano a 462, pari al 74,6% del campione di scuole pianificato, oscillando tra il 71,% di adesione nell’Italia nord occidentale all’77,0% meridionale/insulare. Per quanto riguarda l’adesione per tipo di istituto, si osserva una percentuale più elevata nell’adesione degli istituti professionali (80,7%) e degli istituti tecnici (77,7%); inferiore, invece, risulta la partecipazione dei licei ed ex-magistrali e dei licei artistici che si attesta attorno al 70% (Tabella I.1.31).

74,6% di adesione:  
dal 71,0% de nord  
occidentale al 77%  
sud e isole

Per ciascun istituto scolastico era previsto il coinvolgimento di un intero percorso scolastico, dalla prima alla quinta classe, pari a complessivi 100 studenti circa per istituto. Secondo i dati preliminari dei questionari rilevati alla data del 03 maggio, la percentuale di studenti che hanno aderito allo studio è di circa il 75%; tale valore preliminare, tuttavia, risente dell’effetto dell’assenza in alcuni istituti, in particolar modo in quelli paritari, di percorsi completi (dal primo all’ultimo anno), incidendo per difetto sulla percentuale complessiva di adesione degli studenti.

**Tabella I.1.31:** Distribuzione percentuale di adesione delle scuole sul totale scuole previste, per area geografica e tipo di istituto. Anno 2013 (Situazione al 03 Maggio 2013)

Area geografica	Licei ed ex- magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Istituti e licei artistici	Totale
Italia nord-occidentale	60,8	75,0	82,1	73,3	71,0
Italia nord-orientale	67,7	91,2	81,0	45,5	76,3
Italia centrale	66,7	78,9	70,4	76,9	72,4
Italia meridionale/insulare	77,8	73,3	84,7	69,2	77,0
<b>Totale</b>	<b>70,0</b>	<b>77,7</b>	<b>80,7</b>	<b>67,7</b>	<b>74,6</b>

Fonte: Studio SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Percentuali minime di adesione sono state riscontrate in Trentino Alto Adige e Liguria, per quanto riguarda i licei e gli ex istituti magistrali, in Abruzzo, Basilicata e Friuli Venezia Giulia per gli istituti tecnici, in Toscana, Trentino Alto Adige, Piemonte e Valle d’Aosta per gli istituti professionali ed in Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige e Calabria per gli istituti ed i licei artistici. Per contro percentuali di partecipazione più elevate (oltre il 70,0%) si osservano in 14 regioni per gli istituti professionali, in 12 regioni sia per i licei e gli ex istituti magistrali che per gli istituti tecnici ed, infine, in 8 regioni per gli istituti artistici (Tabella I.1.32)

L’analisi della qualità delle informazioni riferite dagli studenti partecipanti all’indagine è stata effettuata applicando alcuni criteri per l’esclusione dalle successive elaborazioni dei dati, dei questionari “non affidabili” o relativi ad età esterne al target dello studio (15-19 anni). Nello schema di seguito riportato sono indicate le fasi di esclusione dei questionari ed il relativo numero di questionari esclusi dalle successive analisi.

Qualità dei dati:  
97,8% questionari  
validi per l’analisi  
sui consumi di  
sostanze psicotrope

Nella fase iniziale dell’analisi qualità del database (step 1) sono stati esclusi dal dataset finale i questionari relativi a studenti che non avevano compilato la parte del questionario relativa ai consumi (462 questionari esclusi dalle analisi successive).

Nella seconda fase della verifica delle caratteristiche qualitative dell’archivio dei questionari sono stati esaminati il numero di questionari compilati da ciascun istituto scolastico, e sono stati esclusi per istituto i record relativi agli studenti che avevano indicato un consumo per tutte le 17 sostanze relative alla domanda 21 (197 questionari esclusi dal dataset complessivo).

Nella terza fase di scrematura sono stati individuati ed esclusi dal dataset definitivo i record corrispondenti ai questionari in cui è stata compilata la droga civetta (176 questionari esclusi del dataset complessivo).

**Tabella I.1.32:** Distribuzione percentuale di adesione delle scuole sul totale scuole previste, per regione e tipo di istituto. Anno 2013 (Situazione al 03 Maggio 2013)

Regione	Licei ed ex-magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Istituti e licei artistici	Totale
Abruzzo	100,0	25,0	100,0	75,0	77,8
Basilicata	100,0	50,0	75,0	100,0	83,3
Calabria	75,0	100,0	87,5	33,3	83,3
Campania	60,7	71,4	68,8	100,0	68,8
Emilia Romagna	70,0	100,0	75,0	50,0	80,0
Friuli Venezia Giulia	100,0	50,0	75,0	0,0	60,0
Lazio	54,5	76,5	87,5	66,7	67,9
Liguria	40,0	100,0	100,0	66,7	76,5
Lombardia	65,6	63,0	86,7	50,0	67,5
Marche	50,0	60,0	75,0	100,0	62,5
Molise	100,0	100,0	66,7	100,0	88,9
Piemonte/ Valle D'Aosta	57,1	92,3	62,5	100,0	75,6
Puglia	85,7	68,8	100,0	60,0	80,4
Sardegna	100,0	100,0	75,0	50,0	89,5
Sicilia	77,3	68,4	91,7	66,7	76,3
Toscana	81,8	90,0	37,5	66,7	71,9
Trentino Alto Adige	33,3	100,0	50,0	0,0	64,3
Umbria	100,0	80,0	100,0	100,0	92,3
Veneto	64,3	92,3	100,0	100,0	84,2
<b>Totale</b>	<b>70,0</b>	<b>77,7</b>	<b>80,7</b>	<b>67,7</b>	<b>74,6</b>

Adesione per tipo di istituto:  
 80,7% professionali  
 77,7% istituti tecnici  
 70,0% licei ed ex-magistrali  
 67,7% istituti e licei artistici

Fonte: Studio SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

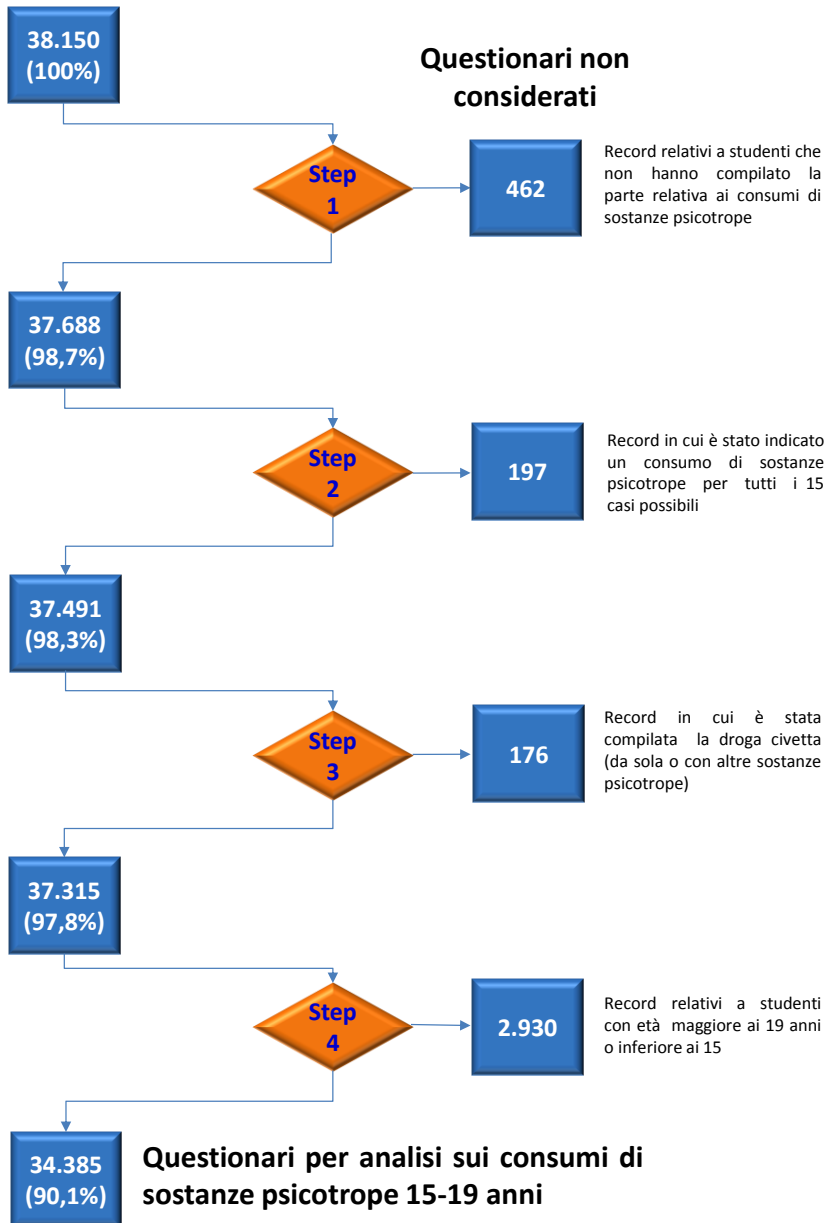
Nel quarto ed ultimo step di pulitura dei dati sono stati eliminati i questionari relativi a studenti con età maggiore a 19 anni ed inferiore a 15 (2.930 record esclusi dal dataset complessivo).

Il numero questionari validi alla fine dell'analisi della qualità dei dati ammonta a 34.385, pari al 90,1% del quantitativo totale di questionari raccolti.



Figura I.1.54: Procedura di controllo qualità dei dati. Anno 2013

**Questionari compilati**



34.385 questionari validi per l'analisi sui consumi di sostanze psicotrope 15-19 anni

**I.1.3 Le nuove droghe registrate in Italia dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce**

Negli ultimi anni si è assistito ad un fenomeno del tutto nuovo che ha rivoluzionato le tendenze giovanili, e non solo, rispetto all'uso di droghe. Alle sostanze tradizionali (cannabis, cocaina, eroina, ecc.) si sono aggiunte le molecole di sintesi, quelle cioè preparate artificialmente in laboratorio.

Alcune di queste molecole derivano dalla progettazione di nuovi potenziali prodotti ad azione terapeutica, tuttavia, nessuna è mai stata progredita in fase di sviluppo farmaceutico, altre invece nascono specificatamente per l'uso come droghe. Inoltre, molto spesso non sono disponibili in letteratura dati di tossicità associati all'uso di tali sostanze. Pertanto, esiste il rischio che si manifestino effetti non noti e inattesi, inclusi effetti tossici, in seguito alla loro assunzione, effetti che, per altro, sono stati realmente riscontrati in numerosi casi di intossicazione in seguito al loro consumo. L'evoluzione del fenomeno ha

Le nuove droghe di sintesi

condotto all'individuazione da parte delle organizzazioni internazionali che svolgono un regolare monitoraggio dell'offerta di droghe, della comparsa sul mercato dei cosiddetti cannabinoidi e catinoni sintetici, oltre che di altre sostanze che sono risultate particolarmente pericolose per la salute dei consumatori. Anche il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, dal 2009, tiene monitorata la comparsa di tali sostanze sul territorio italiano.

Fino al 2011, la quasi totalità delle nuove droghe sintetiche risultava disponibile in smart shop dislocati in varie città italiane. Il rapido aggiornamento delle tabelle delle sostanze stupefacenti, che ha reso tali sostanze illegali, e l'assidua attività di contrasto condotta dalle forze dell'ordine hanno attualmente ridotto significativamente la loro presenza in tali luoghi.

Tuttavia, le nuove droghe risultano ancora ampiamente disponibili sulla rete Internet attraverso la quale la loro commercializzazione avviene rapidamente e facilmente, a causa della difficoltà di monitorare e contrastare un ambiente in continuo movimento e sviluppo come il web. Per contrastare questo fenomeno, il Dipartimento Politiche Antidroga, attraverso il proprio Sistema Nazionale di Allerta Precoce, ha attivato una specifica unità di monitoraggio web per l'individuazione dei siti che commercializzano le nuove droghe e i cui risultati sono riportati nel capitolo sul Sistema di Allerta (**IV.1 Sistema Nazionale di Allerta Precoce**).

Di seguito vengono descritte le principali caratteristiche delle nuove droghe intercettate dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel 2012 e i casi di intossicazione ad esse correlati.

### *I cannabinoidi sintetici*

In Europa, i primi cannabinoidi sintetici sono stati riscontrati fin dal 2008 in diverse miscele vegetali, definite anche "herbal mixture" o "herbal blend", e che venivano vendute come incensi o profumatori ambientali. I primi cannabinoidi ad essere stati individuati sono stati il JWH-018 e il JWH-073. Il fenomeno dei cannabinoidi sintetici ha iniziato ad interessare anche l'Italia nel 2010.

Da analisi condotte su diversi prodotti di tipo "herbal mixture", effettuate da diversi laboratori internazionali, è emersa l'esistenza di numerosi altri cannabinoidi sintetici oltre a quelli sopra riportati, tra cui il JWH-122, il JWH-200, il JWH-250, il JWH-251, il JWH-081, il JWH-398, il JWH-019, l'HU-210 ed il CP 47,497 inclusi i suoi analoghi con catena alchilica C6, C8 e C9. Tali molecole agiscono sui recettori CB1 mimando gli effetti della cannabis.

L'attività in vitro del JWH-018 e dei suoi analoghi JWH-073 e JWH-019 risulta essere superiore a quella del  $\Delta^9$ -THC. Analogamente, il CP 47,497 mostra attività agonista sui recettori CB1 dalle 3 alle 28 volte superiore a quella del  $\Delta^9$ -THC. Per tale ragione, i consumatori spesso li consumano ritenendoli prodotti naturali alternativi alla cannabis, ma con simile attività psicotropa. Inoltre, a causa della capacità dei cannabinoidi sintetici individuati di agire come agonisti sui recettori CB1, è possibile sviluppare facilmente tolleranza a queste molecole.

I cannabinoidi sintetici vengono generalmente assunti per via respiratoria attraverso il consumo di sigarette contenenti sostanza vegetale a cui vengono aggiunte tali molecole di sintesi.

Gli effetti dei cannabinoidi sintetici sono simili, quando non superiori, a quelli successivi al consumo di cannabis. L'assunzione di tali prodotti, infatti, genera, dopo soli dieci minuti, congiuntivite, aumento del battito cardiaco, xerostomia e una alterazione della percezione e dell'umore, effetti che perdurano per circa sei ore. In Germania, dal 2009, sono stati registrati casi di soggetti giunti in pronto soccorso dopo il consumo di "herbal mixture" con disturbi del sistema cardiovascolare e del sistema nervoso, quali tachicardia e temporanea perdita di conoscenza. In alcuni casi sono stati registrati effetti quali agitazione

Disponibilità in smart shop e su Internet

Cosa sono

La loro potenza

Assunzione ed effetti

psicomotoria, attacchi di panico e stati confusionali. Casi simili sono stati registrati in Svezia, Austria, Romania e Italia.

Dal 2010, in Italia, il Sistema Nazionale di Allerta Precoce, attraverso le segnalazioni dei propri centri collaborativi, ha registrato 41 casi di intossicazione acuta correlata all'assunzione di cannabinoidi sintetici (dei quali, 2 nel 2012) per i quali è stato necessario l'ingresso in pronto soccorso. Nella Figura I.1.55 viene riportata la georeferenziazione dei casi di intossicazione da cannabinoidi sintetici e i nomi dei prodotti consumati dai pazienti intossicati, con indicati i relativi cannabinoidi sintetici riscontrati. La maggior parte dei casi sono stati registrati nel Nord Italia e hanno visto coinvolti soggetti tra i 15 e i 55 anni nel 2012.

Intossicazioni acute  
in Italia dal 2010:  
-41 casi dai  
cannabinoidi  
sintetici  
-8 da catinoni  
-10 da  
metossietamina

**Figura I.1.55:** Georeferenziazione dei casi di intossicazione acuta da cannabinoidi sintetici che hanno richiesto un accesso al pronto soccorso e che sono stati registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2010, nomi dei prodotti consumati dai pazienti e relativi cannabinoidi sintetici riscontrati nei campioni analizzati.



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce – Dipartimento Politiche Antidroga

### *I catinoni sintetici*

Un'ulteriore nuova droga registrata dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2010 è rappresentata dai catinoni sintetici.

I catinoni sintetici sono analoghi strutturali del catinone vegetale (una molecola naturalmente presente nella pianta di Khat) e vengono commercializzati in compresse di vari colori/forme, in capsule, in polvere/cristalli; vengono generalmente presentati come “sali da bagno” o “fertilizzanti per piante”. In tali prodotti, spesso i catinoni presenti sono molteplici e/o vengono associati ad altre sostanze psicoattive.

Quelli registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2010 sono: tra i più frequenti il mefedrone (14 segnalazioni), 4-metilcatinone (4-MEC) (11), butilone (5), metilone (5), metilendiospirovalerone (MDPV) (4), pentedrone (4), 3-fluorometcatinone (3) e bufedrone (2).

Per la loro varia modalità di presentazione, i catinoni possono essere ingeriti, sniffati/fumati o assunti per via iniettiva o rettale.

Molti catinoni sintetici sono caratterizzati da attività simpaticomimetica, correlata

Cosa sono

Assunzione ed  
effetti

prevalentemente al rilascio a livello pre-sinaptico di catecolamine e all'inibizione della ricaptazione dei neurotrasmettitori monoaminergici. Essi sono in grado di simulare gli effetti della cocaina. Gli effetti clinici più comunemente riportati sono: ansia, ridotta capacità di concentrazione e della memoria a breve-termine, irritazione della mucosa nasale, cefalea, tachicardia, ipertensione, iperidrosi, midriasi, trisma, bruxismo, allucinazioni, grave agitazione psicomotoria e aggressività. Per molti dei catinoni sintetici identificati anche sul territorio italiano non sono disponibili dati completi relativi alle caratteristiche farmacologiche, al preciso meccanismo d'azione e ai possibili effetti tossici. Tuttavia, la clinica di presentazione non è distinguibile dagli effetti acuti da MDMA o da cocaina.

Dal 2010, in Italia, sono stati registrati 8 casi (età compresa tra 18 e 38 anni) di intossicazione acuta da catinoni sintetici. I sintomi presentati sono stati: midriasi, ansia, panico, allucinazioni visive e uditive, agitazione psicomotoria e atteggiamento violento. In un caso l'assunzione (ingestione/sniffing) del prodotto acquistato in uno *smart-shop* come concime per piante ha determinato, oltre ad effetti sistemici, anche iperemia del cavo orale, edema della glottide e dell'ugola. Tutti i pazienti sono stati trattati in modo sintomatico e dimessi dopo 24-48 ore di osservazione. I casi sono stati registrati tra la Regione Lombardia, la Regione Veneto e la Regione Toscana. Responsabili delle intossicazioni sono stati i catinoni sintetici butilone, mefedrone, metilecatinone e MDPV.

Intossicazioni acute  
in Italia:  
- 8 casi di catinoni

**Figura I.1.56:** Georeferenziazione dei casi di intossicazione da catinoni sintetici che hanno richiesto l'accesso al pronto soccorso e che sono stati registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce dal 2010 e relativi catinoni sintetici riscontrati nei campioni analizzati.



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce – Dipartimento Politiche Antidroga

**La metossietamina**

La metossietamina è un analogo della ketamina dalla quale differisce per la presenza di un sostituito 3-metossi al posto del 2-cloro sull'anello aromatico e la 2-etilamina al posto della metilamina. Analogamente alla ketamina, la metossietamina si ritiene possa agire come antagonista non competitivo dei recettori NMDA e come inibitore della ricaptazione della dopamina. Agirebbe

Cos'è

inoltre come agonista dei recettori dopaminergici D2, serotoninergici 5HT2, muscarinici colinergici, sigma-1, mu e kappa oppioidi.

Rispetto agli effetti della ketamina, la presenza del gruppo *N-etile* determinerebbe un maggiore e prolungato effetto tossicologico, mentre la presenza del gruppo 3-metossi al posto di 2-cloro determinerebbe un minor effetto analgesico e anestetico, nonché una più lunga emivita.

La metossietamina può essere assunta per via orale, endovenosa, intramuscolare, rettale e nasale. Secondo quanto riportato online da alcuni consumatori, gli effetti possono comparire tardivamente (dopo 30-90 minuti) quando assunta per sniffing, con rischio di assunzione di dosi ripetute a breve distanza; se l'assunzione avviene invece per iniezione intramuscolare gli effetti possono comparire anche dopo pochi minuti. La durata dell'effetto è molto variabile (mediamente 5-7 ore). Per prolungare gli effetti ricercati, spesso viene co-assunta con allucinogeni (ad esempio, LSD) o amfetamine/amfetamino-simili.

Gli effetti ricercati e descritti dopo uso di metossietamina sono euforia, aumento dell'empatia, intensificazione delle esperienze sensoriali, distorsione del senso della realtà, allucinazioni visive vivide e persistenti. Alcuni consumatori riportano di aver manifestato nausea, vomito, diarrea, paranoia, ansia, confusione mentale, vertigini, distorsione del tempo, afasia, sinestesia e grave agitazione psicomotoria. A seguito di assunzione di metossietamina vengono riportati anche, quali effetti "non ricercati", deprivazione sensoriale, derealizzazione e dissociazione (genericamente descritti come esperienze "near-death").

Nel corso del 2012 sono stati segnalati numerosi casi di intossicazione da metossietamina. Complessivamente sono 10 (di cui uno registrato nel 2011) i casi di intossicazione da metossietamina registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce, la maggior parte dei quali (6) identificati nel Nord Italia, mentre i restanti 4 nel centro Italia, specificatamente nelle Regioni della Toscana, Lazio ed Emilia Romagna.

I principali sintomi registrati all'ingresso in pronto soccorso sono stati: grave agitazione psicomotoria associata ad allucinazioni, midriasi, tachicardia, stato confusionale, obnubilamento del sensorio.

Nella Figura I.1.57 viene riportata la georeferenziazione dei casi di intossicazione acuta correlati all'assunzione di metossietamina che hanno richiesto l'ingresso al pronto soccorso.

Assunzione ed  
effetti

Intossicazioni acute  
in Italia:  
-10 casi da  
metossietamina

**Figura I.1.57:** Georeferenziazione dei casi di intossicazione da metossietamina che hanno richiesto l'accesso al pronto soccorso e che sono stati registrati dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce nel 2011-2012.



Fonte: Sistema Nazionale di Allerta Precoce – Dipartimento Politiche Antidroga

Nello studio GPS-DPA 2012, in aggiunta alle tradizionali sostanze stupefacenti, è stato esaminato il consumo di alcune nuove droghe da parte della popolazione con riferimento all'uso almeno una volta nella vita, nell'ultimo anno e nei trenta giorni antecedenti l'indagine. In particolare sono state indagate le seguenti sostanze: Smart Drugs, (tutti quei composti sia di origine naturale che sintetica che possono contenere principi attivi con presunte o accertate proprietà psicoattive), Salvia Divinorum (una pianta psicoattiva che può indurre effetti dissociativi, visioni ed allucinazioni), LSA-semi hawaiani (un allucinogeno psichedelico fortemente correlato all'LSD) e Kobret (una forma di eroina). L'iniziazione ed il consumo di queste nuove sostanze sembra riguardare in misura maggiore le fasce d'età più giovani, in particolare gli adolescenti. Principalmente per questo motivo, lo studio GPS-DPA, effettuato nelle fasce d'età più adulte, non ha rilevato consumi significativi per queste sostanze psicotrope.

Consumi di nuove sostanze nella popolazione generale 15-64 anni

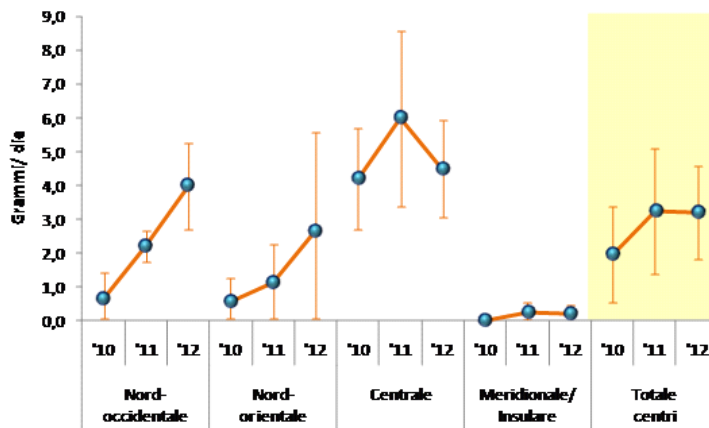
Parallelamente, lo studio AquaDrugs condotto negli ultimi tre anni, ha rilevato le concentrazioni di sostanze stupefacenti consumate dalla popolazione di 15-64 anni mediante l'analisi delle acque reflue. Oltre alle tradizionali sostanze oggetto di studio (cannabis, cocaina, ecc), sono state analizzate anche le concentrazioni di ketamina, la cui standardizzazione è stata effettuata utilizzando l'unità di misura grammi/giorno. Per questa sostanza, dopo un generale aumento dei consumi registrato nel 2011 (1,96 grammi/die nel 2010 contro 3,24 grammi/die nel 2011), nell'ultimo anno il consumo resta sostanzialmente stabile, attestandosi a 3,22 grammi/die.

Sostanziale aumento dei consumi di ketamina solo nell'Italia settentrionale nel periodo 2011-2012

Consumi quasi nulli si osservano nell'Italia meridionale/insulare, a differenza di concentrazioni più elevate registrate nelle altre aree geografiche, in aumento nell'Italia settentrionale dal 2010 al 2012: per l'area nord-occidentale da 0,7 g/die nel 2010 a 4 g/die nel 2012, mentre per l'Italia nord-orientale da 0,6 g/die nel 2010 a 2,6 g/die nel 2012.



**Figura I.1.58:** Distribuzione dei grammi/die di KETAMINA rilevati nel triennio 2010-2012 e corrispondenti intervalli di confidenza, per area geografica.

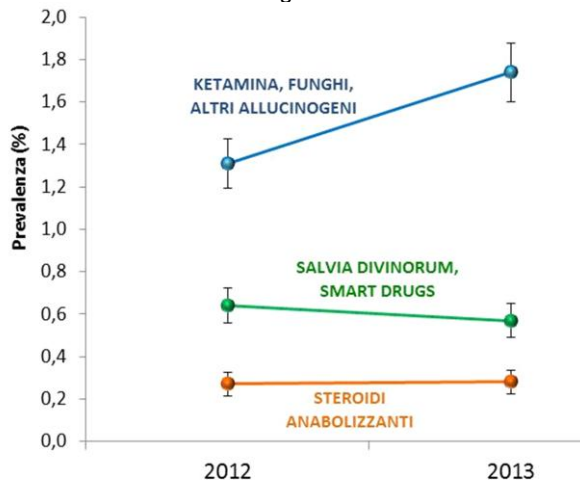


Fonte: Studi AquaDrugs 2010-2012 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Al contrario dell'indagine di popolazione generale, l'indagine SPS-DPA, condotta su un campione di studenti nella fascia d'età 15-19 anni, ha rilevato consumi di queste nuove sostanze con riferimento all'ultimo anno. Confrontando i consumi stimati nel 2013 rispetto all'anno precedente (Figura I.1.59), si registra un forte incremento dei consumi di ketamina, funghi allucinogeni ed altri allucinogeni (1,3% nel 2012 verso 1,7% nel 2013); mentre per le altre sostanze indagate, Salvia Divinorum, Smart Drugs e steroidi anabolizzanti, i consumi restano sostanzialmente invariati.

Consumi di nuove sostanze tra gli studenti 15-19 anni: lieve aumento della ketamina tra gli studenti

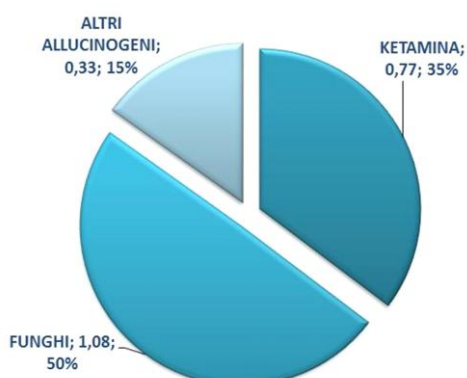
**Figura I.1.59:** Consumatori (prevalenza %) di nuove sostanze nella popolazione studentesca 15-19 anni almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Anni 2012-2013



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

Focalizzando l'attenzione sullo studio SPS-DPA del 2013 (Figura I.1.60) per gli allucinogeni complessivamente si registra una prevalenza di consumo pari all'1,7%, con un maggior consumo di funghi allucinogeni (1,08%) rispetto alla ketamina e agli altri allucinogeni (0,77% e 0,33% rispettivamente).

**Figura I.1.60:** Consumatori (prevalenza %) di nuove sostanze nella popolazione studentesca 15-19 anni almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Anno 2013



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

#### **I.1.4. Consumo di droga nelle popolazioni speciali (Drug Test nei Lavoratori con mansioni a Rischio – DTLR-)**

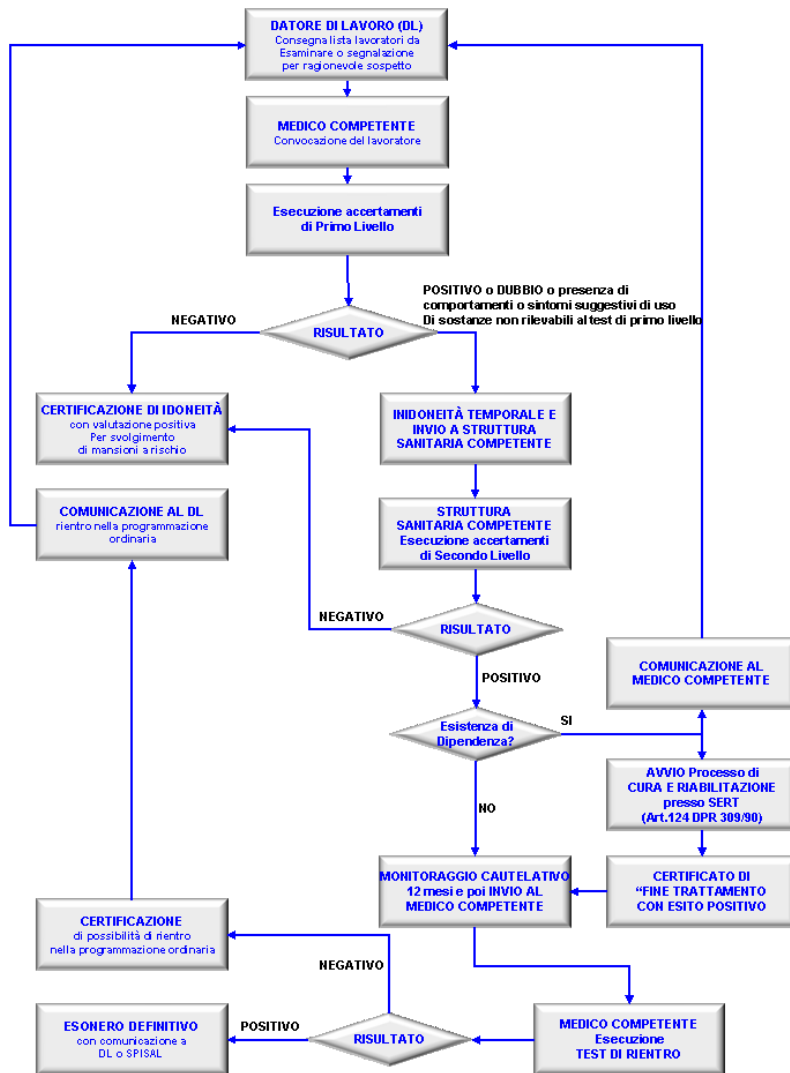
##### *I.1.4.1. Introduzione*

Nel corso del 2012 il DPA ha proseguito l'attività prevista nell'ambito del progetto DTLR (Drug Test nei Lavoratori con mansioni a Rischio), migliorando ed ampliando la propria base dati nonché confrontandosi con tutti i referenti istituzionali al fine di sviluppare proposte di revisione dell'Intesa Stato-Regioni attualmente vigente .

Si riporta in fig. I.1.61 l'attuale procedura generale per il controllo dei lavoratori con mansioni a rischio, che si presenta piuttosto articolata e con margini di miglioramento allo studio del tavolo di revisione presso il DPA.



Figura I.1.61: Procedura generale per il controllo dei lavoratori con mansioni a rischio



Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

### 1.1.4.2 Risultati

I dati a disposizione del Dipartimento Politiche Antidroga, raccolti attraverso il portale DTLR sono stati forniti dalla Rete Ferroviaria Italiana (RFI) – Gruppo Ferrovie dello Stato -, da ASSTRA – Associazione Trasporti, dalla Associazione Nazionale Medici d’Azienda (A.N.M.A.), dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (S.I.M.L.I.I.), da TRENORD S.r.L., dall’Associazione Nazionale Autotrasporto Viaggiatori (ANAV) e da ENAV S.p.A. Per il 2012 i dati fanno riferimento a 91.953 soggetti sottoposti a test di I° livello (+4,4% rispetto al 2011 in cui sono stati testati 88.058 soggetti), di cui poco più del 5% di genere femminile.

91.953 soggetti  
esaminati:  
+4,4% di soggetti  
esaminati rispetto  
al 2011

**Tabella I.1.33:** Denominazione e numero dei soggetti fonte di dati - Anno 2012 -

Denominazione fonte dati	Soggetti
Rete Ferroviaria Italiana – Gruppo Ferrovie dello Stato – Direzione Sanità	42.866
ASSTRA – Associazione Trasporti -	22.644
Associazione Nazionale Medici d’Azienda	12.734
Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale	8.138
TRENORD S.r.L.	1.945
ANAV – Associazione Nazionale Autotrasporto Viaggiatori -	1.819
ENAV S.p.A.	1.807
<b>Totale soggetti sottoposti a test di I° livello</b>	<b>91.953</b>

Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

Alla raccolta dati hanno partecipato circa cento centri collaborativi dei vari gruppi sopracitati che hanno aderito all’indagine promossa dal DPA .

**Figura I.1.62:** Popolazione esaminata per drug test di I livello – analisi per genere – Anno 2012



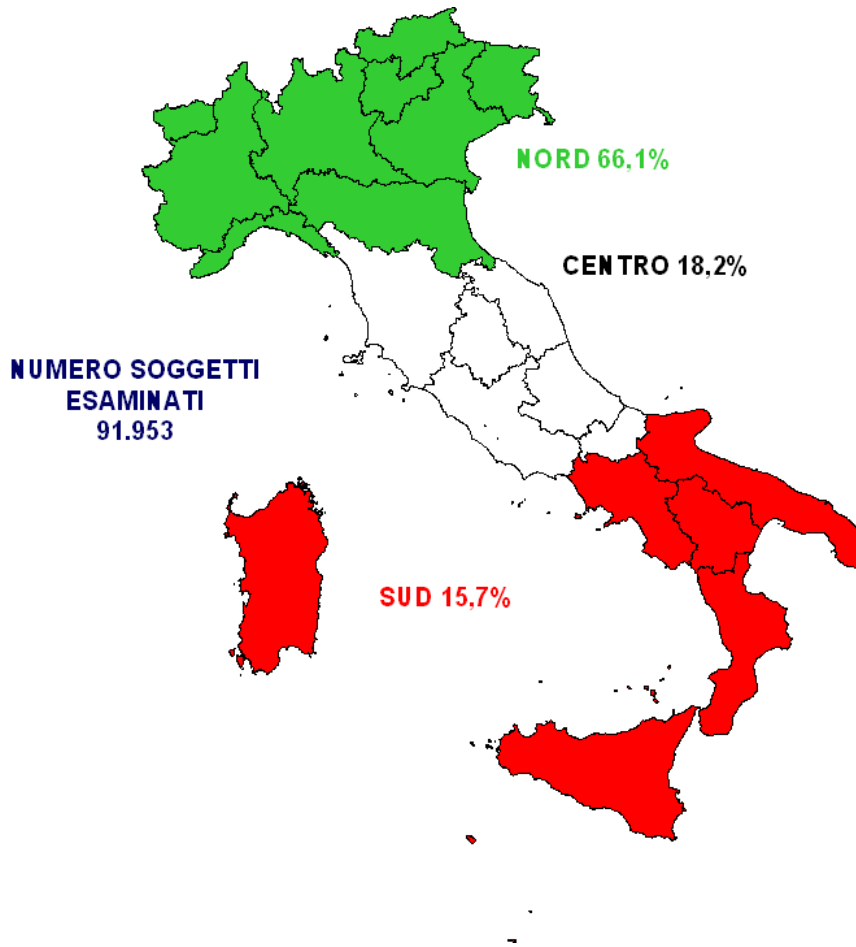
Circa il 95% del campione di genere maschile

Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

L’analisi per area geografica evidenzia una netta prevalenza dei test eseguiti nell’Italia settentrionale con il 66,1% dei casi, a seguire il 18,2% per il centro ed il 15,7% per Sud ed Isole; rispetto al 2011 sale il numero dei testati al nord a seguito dell’adesione di nuove aziende. Gli addetti al settore dei trasporti sono nettamente quelli più interessati dai controlli, seguiti dai mulettisti/carrellisti.

**Figura I.1.63:** Popolazione esaminata drug test di I livello – analisi per macro area geografica – Anno 2012 -

Diverse percentuali in base alla concentrazione dei lavoratori e all'applicazione dei drug test

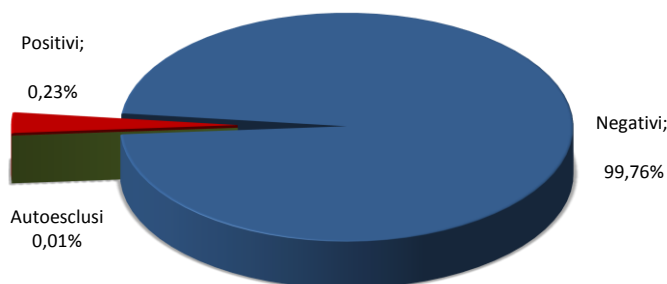


Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

I risultati emersi dai test di primo livello (confermati in laboratorio analisi su aliquota dello stesso campione raccolto) hanno evidenziato la positività del test per lo 0,23% dei soggetti testati; ad essi si può aggiungere una quota di “autoesclusi” e ritenuti temporaneamente inidonei alla mansione che porterebbe il tasso di positività allo 0,24%.

Nel 2012 0,23% di positivi ai test di primo livello: -25,8% rispetto al 2011.

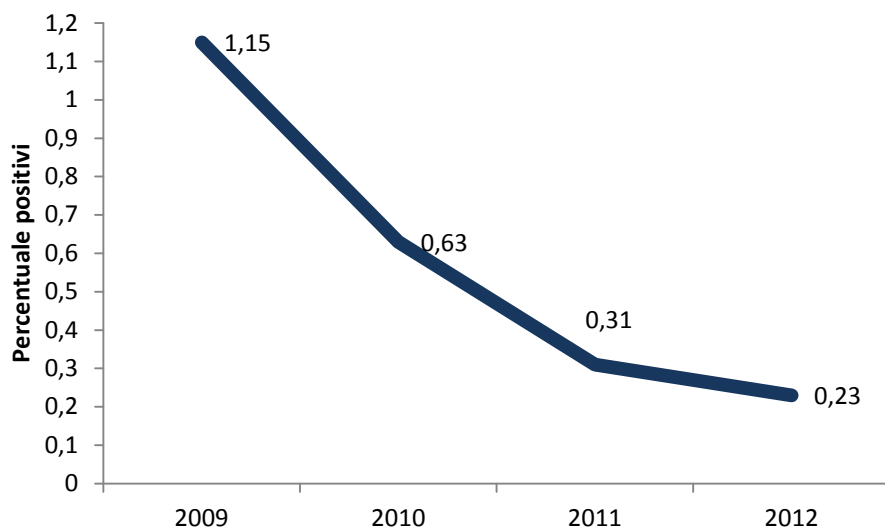
**Figura I.1.64:** Drug test di I livello – analisi per esito (con test di conferma in laboratorio)– Anno 2012 -



Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

Rispetto al 2011, anno in cui la positività riscontrata era dello 0,31%, si è riscontrato un calo del 25,8% (Figura I.1.65). Rispetto allo scorso anno la tipologia dei testati è sostanzialmente omogenea e ciò conferma il costante e positivo trend che dal 2009 al 2012 ha visto diminuire la percentuale dei positivi al I livello dell'80%, da 1,15% del 2009 all'attuale 0,23%.

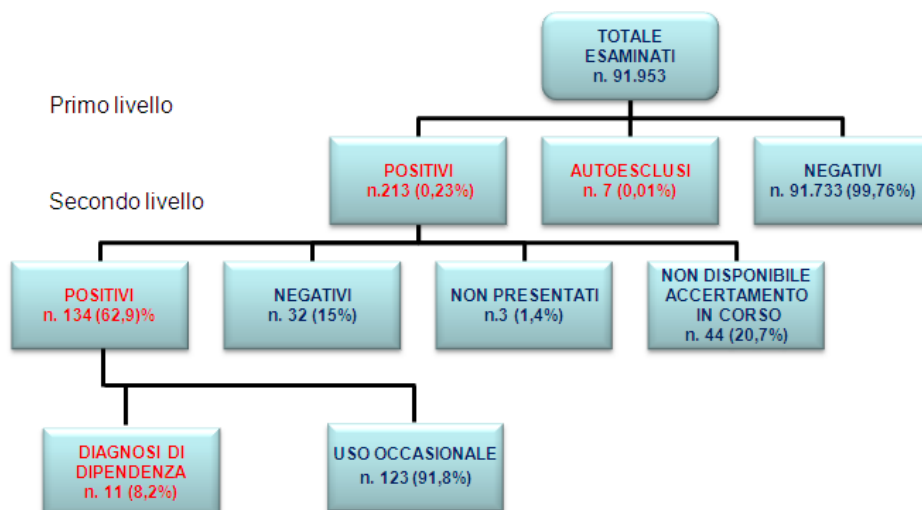
**Figura I.1.65:** Drug test di I livello, confronto positività 2009-2012



Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

Il flusso dati 2012 è rappresentato nella figura I.1.66 in cui si riporta la numerosità dei soggetti.

**Figura I.1.66:** Flusso soggetti sottoposti ad accertamento – Anno 2012



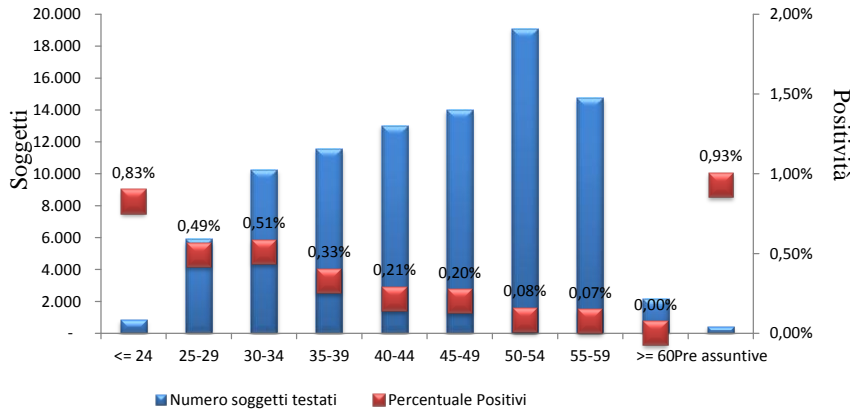
Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

L'analisi per fascia d'età evidenzia che il campione esaminato è concentrato molto nella fascia di età 45-59 anni. All'interno delle classi di età quelle che presentano una più alta prevalenza di positività sono quelle giovanili, in particolare under 35. Rispetto all'anno 2011 si registra una generale contrazione in tutte le fasce di età e una controtendenza nella fascia under 24 (dato 2011 0,59% vs 0,83% anno 2012) ed in quella 30-34 (dato 2011 0,40% vs 0,51% anno 2012). Molto interessante il dato sui soggetti positivi nella visita pre assuntiva, 0,93%,

Soggetti positivi al test pre assuntivo 0,93%

questo fenomeno probabilmente può essere associato anche all'ignoranza parziale di alcuni aspiranti lavoratori che non sanno di essere sottoposti anche a questo tipo di accertamento anche se rispetto al 2011 (1,66%) pare che la consapevolezza sia decisamente maggiore risultando un tasso non eccessivamente superiore rispetto a quello delle altre fasce comparabili, fino ai 35 anni di età.

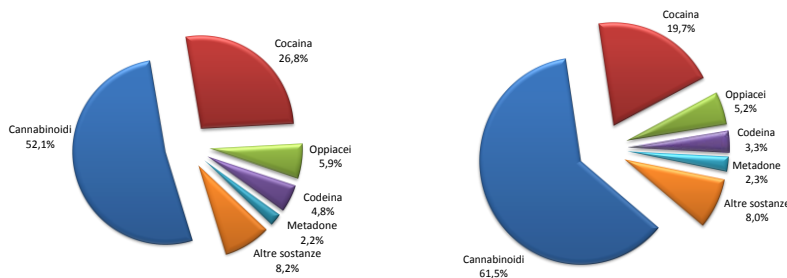
**Figura I.1.67:** Drug test di I livello – analisi per fascia d'età ed esito test – Anno 2012 -



Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

Nel 61,5% dei casi è stata riscontrata positività ai cannabinoidi, cocaina nel 19,7% e oppiacei nel 5,2% (Figura I.1.68). Rispetto al 2011 aumentano i cannabinoidi (dato 2011 52% vs 61,5% anno 2012), in diminuzione la cocaina, stabili gli oppiacei e le altre sostanze.

**Figura I.1.68:** Drug test di I livello – confronto analisi per sostanza d'abuso sui soggetti risultati positivi al test di conferma – Anni 2011 - 2012



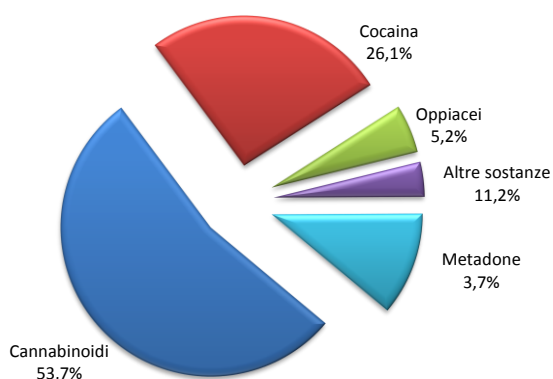
Diminuiscono i soggetti positivi per cocaina, aumentano quelli per cannabis

Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

I dati degli accertamenti di II livello per l'anno 2012 riguardano 166 soggetti (77,9% dei positivi al I livello), la parte residuale dei dati per gli accertamenti di secondo livello è in fase di accertamento dipendente dai tempi tecnici che intercorrono tra il riscontro di positività al I livello e la diagnosi finale o non si è presentato all'accertamento.

A più del 5% del campione è stata riscontrata una diagnosi di tossicodipendenza in calo rispetto al 2011 (12%), in prevalenza per cannabinoidi ed a seguire cocaina, oppiacei e metadone (Figura I.1.69). La principale diagnosi è sempre quella di consumo occasionale, quest'anno con il 57,7%.

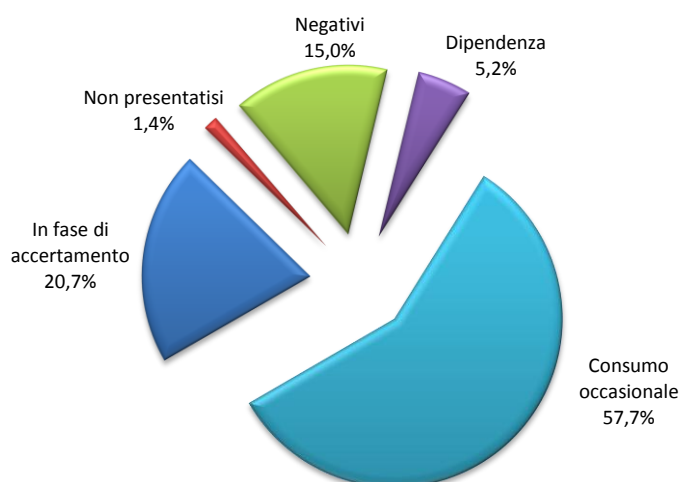
**Figura I.1.69:** Accertamenti clinici di II livello – analisi per sostanza– Anno 2012



Cannabinoidi la sostanza più riscontrata, oltre il 50%

Fonte: Elaborazioni su dati DPA –

**Figura I.1.70:** Accertamenti clinici di II livello – analisi per diagnosi– Anno 2012



Quasi il 58% ha una diagnosi di consumo occasionale

Fonte: Elaborazioni su dati DPA –

### I.1.4.3 Dati delle Forze Armate

La Direzione Generale della Sanità Militare (DIFESAN) del Ministero della Difesa sovrintende numerose attività, tra cui la raccolta, l’elaborazione e la valutazione dei dati statistici attinenti all’area delle tossicodipendenze e delle principali patologie mediche ad esse correlate.

Per quanto riguarda l’Esercito Italiano, la Marina Militare e l’Aeronautica Militare sono disponibili i dati relativi al numero di test<sup>1</sup> eseguiti (Tabella I.1.2), mentre per il Corpo dei Carabinieri le informazioni riguardano il numero di soggetti sottoposti ad esame (Tabella I.1.34).

<sup>1</sup> Un soggetto viene sottoposto, in media, dai 4 ai 7 test

**Tabella I.1.34:** Drug test eseguiti sulle Forze Armate. Anni 2008 - 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Esercito Italiano</b>					
Test eseguiti	48.306	42.417	57.034	23.376	11.680
Test positivi	54	446	204	68	35
% Positivi	0,11	1,05	0,36	0,29	0,30
<b>Marina Militare</b>					
Test eseguiti	41.476	43.958	43.752	17.998	3.503
Test positivi	15	7	4	2	0
% Positivi	0,04	0,02	0,01	0,01	0,00
<b>Aeronautica Militare</b>					
Test eseguiti	64.108	70.258	82.805	77.963	23.579
Test positivi	41	27	0	29	7
% Positivi	0,06	0,04	0,00	0,04	0,03
<b>Totale (E.I., M.M. , A.M.)</b>					
Test eseguiti	153.890	156.633	183.591	119.337	38.762
Test positivi	110	480	208	99	42
% Positivi	0,07	0,31	0,11	0,08	0,11

Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della Difesa

I controlli a campione mediante drug test sull'urina sono stati effettuati sia al personale in servizio fuori area che su quello in servizio in Patria; inoltre, viene sottoposto a test anche il personale aspirante all'arruolamento volontario.

Per un maggiore approfondimento delle attività svolte e sul programma DIFESAN si rinvia alla specifica sezione posta nella "Scheda Amministrazioni".

Nel 2012 all'interno dell'Esercito Italiano sono stati eseguiti complessivamente 11.680 test di cui 35 casi sono risultati positivi (0,30%). Dopo il picco registrato nel 2009, i test positivi hanno consolidato una significativa diminuzione.

Prerequisito indispensabile per la definizione dell'idoneità all'appartenenza alla Marina Militare è la negatività al drug test sulle sostanze stupefacenti di più comune uso (oppiacei, cannabinoidi, cocaina e amfetamine), che viene effettuato obbligatoriamente in tutti i concorsi. Nel 2012 sono stati effettuati 3.503 test con nessun risultato positivo.

Per quanto riguarda l'Aeronautica Militare, vengono eseguiti controlli periodici dei cataboliti urinari di sostanze stupefacenti sul personale del servizio automobilistico e durante le selezioni mediche per gli arruolamenti, in cui si rileva la maggior parte dei casi di positività. Esami occasionali vengono, inoltre, eseguiti sul personale che abbia dichiarato spontaneamente l'assunzione di droghe o che sia stato oggetto di segnalazione ai servizi sanitari di reparto per comportamenti presumibilmente attribuibili all'abuso di sostanze stupefacenti. I controlli vengono effettuati anche in ambito di selezione concorsuale di Forza Armata.

Nel 2012 sono stati eseguiti 23.579 test e ne sono risultati positivi 7, dato simile a quello del 2011 ed in linea con quello degli anni precedenti.

Nel complesso delle tre forze armate nel 2012, rispetto al 2011 a fronte di una diminuzione considerevole dei test (80.575 in meno pari a -67,5%) si registra comunque una percentuale dei test positivi come quella del 2010 anno che vide quasi il quintuplo dei test .

Esercito Italiano, diminuiscono i test, stabile la positività

Marina Militare, diminuiscono i test nessun positivo.

Aeronautica Militare, più controlli rispetto agli altri corpi armati

-67,5% di test effettuati nelle tre forze armate

**Tabella I.1.35:** Soggetti esaminati Corpo dei Carabinieri. Anni 2008 - 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Corpo dei Carabinieri</b>					
Soggetti esaminati	1.632	638	810	4.113	476
Soggetti positivi	14	6	2	5	1
% positivi	0,86	0,94	0,25	0,12	0,21

Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della Difesa

In relazione all'attività di prevenzione delle tossicodipendenze nelle Forze Armate ai sensi dell'art.1 comma 9 del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze di cui al DPR 309/90, nel 2012 sono stati sottoposti a drug test 476 carabinieri e di questi un solo soggetto é risultati positivo (0,21%); notevolmente diminuiti i soggetti controllati dopo il notevole incremento dell'anno precedente .

-88,4% di soggetti testati nel Corpo dei Carabinieri

#### 1.1.4.4 I costi del Drug Test

Aspetto assolutamente di rilevanza, in particolare per i datori di lavoro, è quello della sostenibilità finanziaria di tutte le procedure diagnostico accertative nonché amministrative connesse all'obbligo di sottoporre al drug test il personale svolgente mansioni a rischio.

I costi degli accertamenti previsti dall'Accordo Stato-Regioni sono a carico dei datori di lavoro e, per le controanalisi, a carico del lavoratore che li richiede.

Le tariffe da applicare per gli accertamenti sanitari previsti dall'Accordo vigente sono quelle stabilite dai Nomenclatori Tariffari Regionali; le Aziende Sanitarie possono stabilire ulteriori costi (anche a forfait) derivanti dalle spese (contenitori, trasporti, utilizzo locali etc.) qualora non previste dai Nomenclatori.

Le tariffe per gli accertamenti da parte della struttura sanitaria competente, con esclusione degli esami di laboratorio, sono stabilite dalle Regioni e Province Autonome.

Per le aziende Il costo diretto minimo da sostenere è quello per visite mediche e accertamenti di laboratorio, specialisti e strumentali per esami di I livello (nonché la relativa certificazione) che qualora dia esito negativo, come nella quasi totalità dei casi chiude la procedura con un impatto molto meno oneroso di quanto possa essere in caso di positività.

Il Dipartimento Politiche Antidroga anche quest'anno ha sottoposto una scheda informativa sui costi diretti alle aderenti la nostra indagine che su base volontaria hanno fornito alcune utile indicazioni che di seguito si rappresentano.

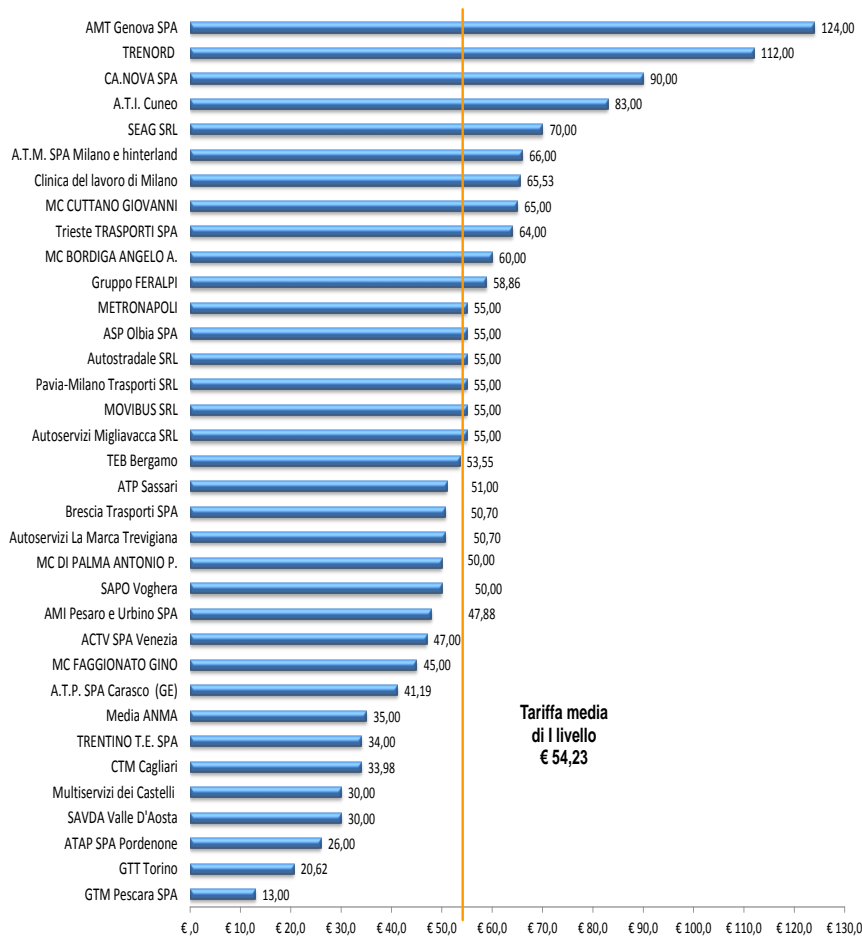
Dalla figura I.1.71 si può notare quanto sia eterogenea la tariffazione indicata, da un minimo di 13 € sino ad un massimo di 124 € con un dato medio dichiarato di 54,23€ . All'indagine 2012 hanno aderito più aziende con una tariffa media di I livello leggermente maggiore rispetto alle indicazioni 2011.

notevole eterogeneità



**Figura I.1.71:** Variabilità della tariffa individuale per accertamenti drug test di I livello – anno 2012

Costo medio accertamenti di I livello superiore ai 50 € per persona.



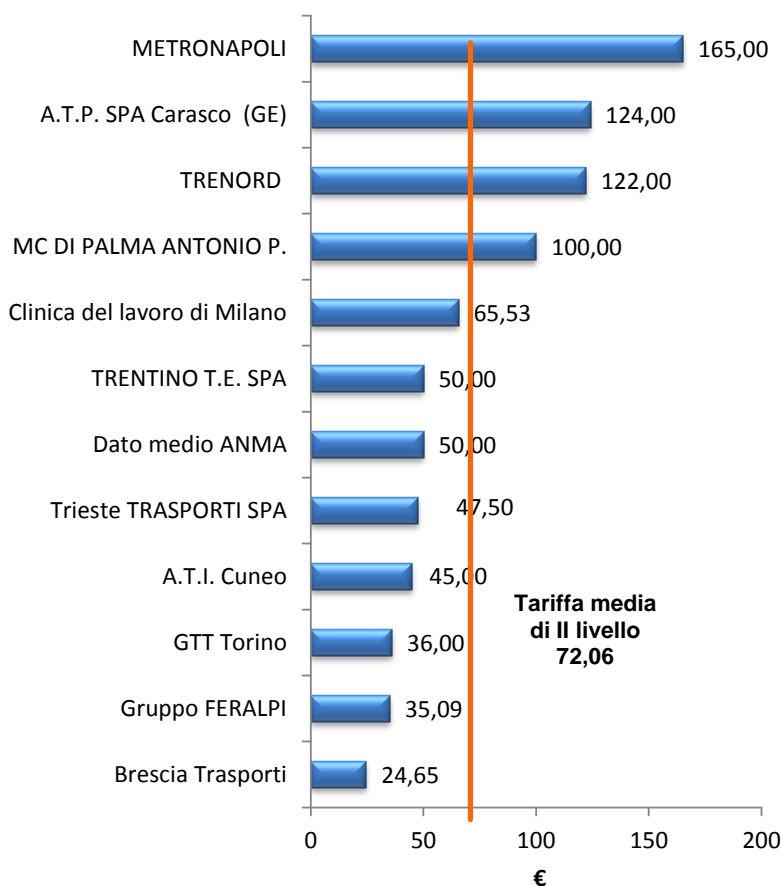
Fonte: Elaborazioni DPA

Le differenze tra i costi rilevati aumentano per gli accertamenti di secondo livello, variando tra 24,65€ e 165 € per accertamento (Figura I.1.72); seppure la forbice sia ampia il dato è più omogeneo rispetto al 2011.

E' da segnalare che per i test di II livello spesso le aziende non forniscono indicazioni in quanto non chiamate a sostenere oneri finanziari in tal senso, ciò nel caso di riscontri totalmente negativi al I livello.

**Figura I.1.72:** Variabilità della tariffa individuale per accertamenti drug test di II livello – anno 2012

Costo medio per accertamenti di II livello circa 72 € per persona

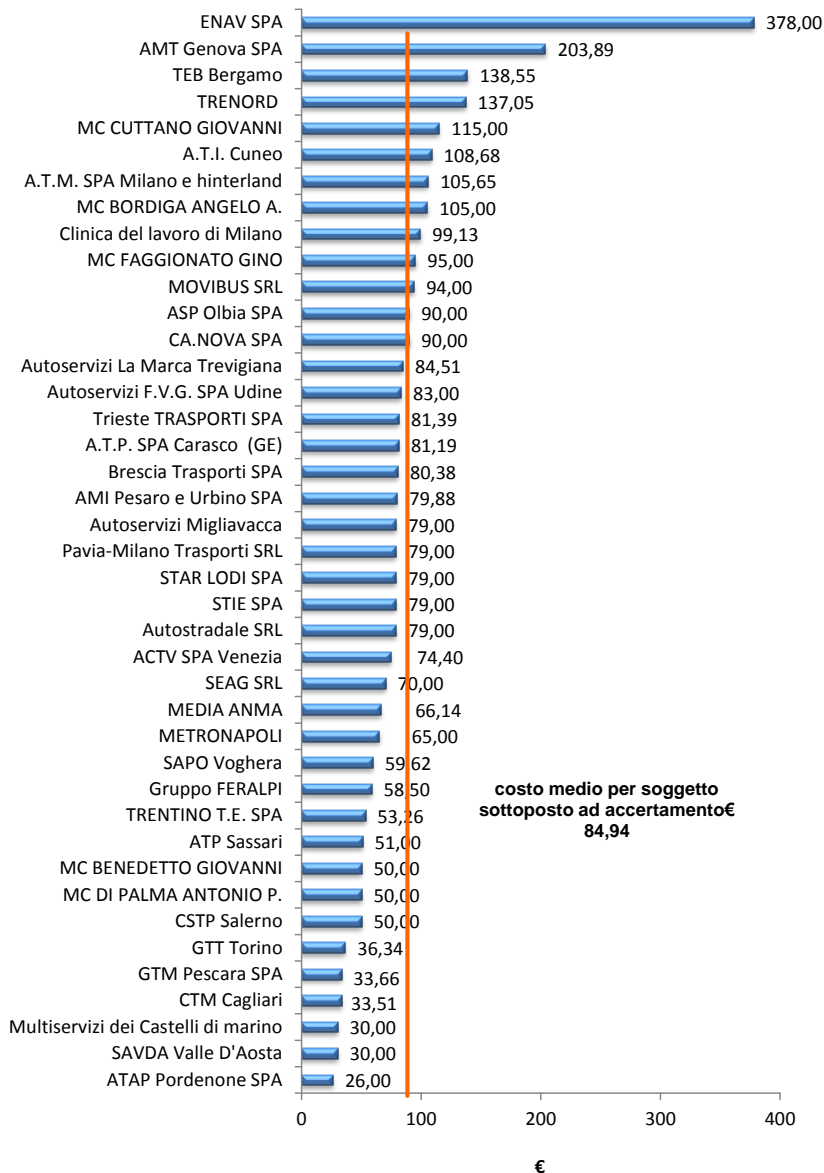


Fonte: Elaborazioni DPA

Complessivamente, il costo medio calcolato per primo e secondo livello (Figura I.1.73) a persona è pari ad € 84,94 (dato 2011 € 82,53) con un minimo di € 26,00 ed un massimo di € 378,00 per ENAV SPA che, stante la specificità della professione, effettua controlli effettuati “con metodica avanzata e di maggior livello qualitativo e ricomprende tutta la logistica correlata all’effettuazione del test nonché la gestione di ogni tipologia di eventuale contenzioso” quindi non comparabile con quelli delle altre aziende.

Figura I.1.73: Costo medio per accertamenti drug test – anno 2012

Il costo medio per  
soggetto è di quasi  
85 €



Fonte: Elaborazioni DPA

### I.1.5. Rilevazione dei consumi di sostanze stupefacenti mediante l'analisi delle acque reflue, anno 2012

Parallelamente agli studi epidemiologici classici, il Dipartimento Politiche Antidroga con la collaborazione scientifica dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano, recentemente, ha promosso per la comunità scientifica un metodo alternativo per la stima dei consumi di sostanze stupefacenti nella popolazione, non più basato su fattori soggettivi ma fondato su riscontri oggettivi. Il metodo utilizza una nota caratteristica di queste sostanze: una sostanza stupefacente, dopo essere stata consumata, viene in parte escreta come tale o come metabolita/i dal consumatore. Le escrezioni biologiche, assieme alle acque fognarie, raggiungono i depuratori urbani dove le acque possono essere campionate e i residui delle sostanze essere misurati. Le concentrazioni ottenute consentono di risalire al consumo cumulativo di sostanze stupefacenti da parte della popolazione servita dal depuratore. Il metodo consente quindi di fare un test

collettivo delle urine agli abitanti di una città. Il metodo preserva l'anonimato non essendo in grado di identificare chi ha fatto uso di sostanze, ma solo di misurare quante sostanze stupefacenti vengono collettivamente utilizzate dalla popolazione. Questa metodologia è stata applicata per la prima volta negli anni 2005 (mese di dicembre) e 2006 (mesi di marzo-aprile) nella città di Milano, tramite analisi delle acque del depuratore di Milano Nosedo.

Edizioni dello studio AquaDrugs

Nel 2010, il Dipartimento Politiche Antidroga, ha promosso uno studio pilota (AQUA DRUGS Pilota), realizzato dall'Istituto Mario Negri, i cui risultati hanno consolidato l'ipotesi di applicazione di tale approccio allo studio del consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione italiana. Nel corso di questo studio sono state identificate otto città campione; i consumi di sostanze in tali città sono stati studiati sia a livello della popolazione generale che della popolazione scolastica per una settimana, mediante campionamenti di acque reflue in ingresso ai principali depuratori urbani e ai collettori in uscita di edifici scolastici di istruzione superiore.

Nel biennio 2011-2012 il Dipartimento Politiche Antidroga ha promosso due nuove edizioni dello studio, estendendolo, rispetto al 2010, ad ulteriori 4 centri urbani di grandi dimensioni (Perugia, Pescara, Cagliari, Bari) e 5 centri urbani identificati in ambiti minori (Merano, Gorizia, Terni, Nuoro, Potenza). La mappa presentata in Figura I.1.74 fornisce la localizzazione geografica di tutti i centri selezionati che coprono l'intero territorio nazionale.

**Figura I.1.74:** Centri italiani selezionati per il progetto AquaDrugs. Anni 2011-2012



17 centri partecipanti allo studio AquaDrugs nel biennio 2011-2012

Fonte: Studi AquaDrugs 2011-2012 – Dipartimento Politiche Antidroga in collaborazione con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Ai fini dello svolgimento dello studio a livello nazionale, per ciascun centro urbano selezionato 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, mentre, in corrispondenza di ciascuna scuola, sono stati prelevati campioni composti delle acque reflue in orario scolastico, per cinque o sei giorni consecutivi. I campioni sono stati congelati immediatamente dopo il prelievo per prevenire la degradazione delle sostanze da misurare e sono stati trasportati congelati fino all'Istituto Mario Negri dove è avvenuta l'analisi. L'analisi dei campioni in laboratorio ha permesso di misurare le concentrazioni dei residui specifici per ciascuna delle principali sostanze stupefacenti. In particolare sono stati misurati i livelli di benzoilecgonina (BE) per la cocaina, del

Metodologia di rilevazione e sostanze analizzate

metabolita THC-COOH per la cannabis, dei metaboliti morfina e 6-acetilmorfina per l'eroina e delle sostanze parentali per amfetamina, metamfetamina, e MDMA (ecstasy).

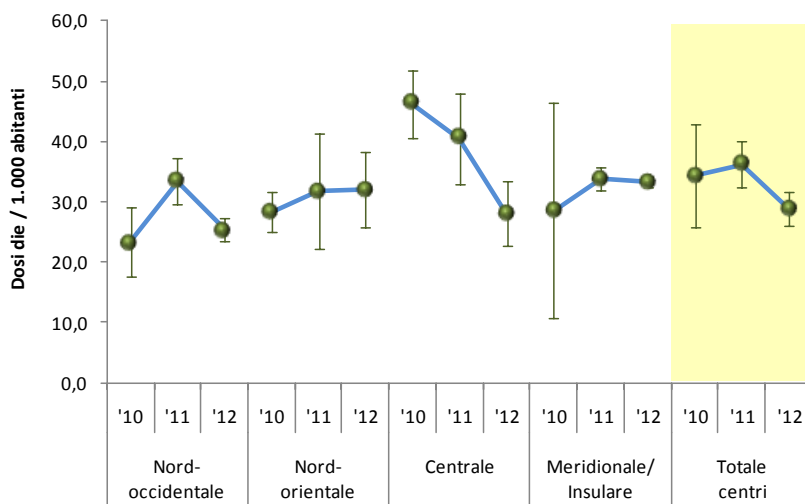
Le diverse sostanze sono state misurate mediante tecniche di spettrometria di massa (HPLC-MS/MS), e la concentrazione dei residui target ha consentito di risalire ai quantitativi e alle dosi mediamente consumate da parte della popolazione.

Per operare un confronto diretto tra i consumi rilevati, sono state calcolate le dosi totali che sono state poi normalizzate per il numero di abitanti afferenti a ciascun depuratore analizzato. Sono stati quindi riportati i valori medi settimanali delle dosi/giorno/1.000 abitanti, ad eccezione della ketamina, per la quale, considerate le esigue concentrazioni riscontrate, la standardizzazione è stata effettuata utilizzando l'unità di misura grammi/giorno. Nelle figure seguenti sono rappresentati i confronti tra i consumi ottenuti nelle campagne di rilevazione degli ultimi tre anni (2010-2012), differenziando gli otto centri urbani in comune secondo l'area geografica di appartenenza.

Confronto tra le rilevazioni del 2010, 2011 e 2012

Nel 2012 il consumo più consistente di cannabis, mediamente circa 33,3 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti (Figura I.1.75), è stato rilevato nell'Italia meridionale/insulare, in aumento rispetto al dato medio riscontrato nel 2010 (28,5 dosi/die/1.000 ab.), ma in linea con il dato del 2011 (33,8 dosi/die/1.000 ab.). In generale, nei 17 centri urbani oggetto di rilevazione, si osserva una contrazione dei consumi di cannabis nel 2012 rispetto allo stesso periodo di rilevazione del 2011 e del 2010. Andamenti differenziati si osservano nelle varie aree geografiche, con tendenza all'incremento dei consumi nell'Italia settentrionale e meridionale/insulare tra 2010 e 2012, a fronte di una consistente contrazione dei consumi rilevata nell'area del centro Italia (46,2 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti nel 2010 contro 28,1 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti nel 2012).

**Figura I.1.75:** Distribuzione delle dosi/die medie (per 1.000 abitanti) di CANNABIS rilevate nel triennio 2010-2012 e corrispondenti intervalli di confidenza, per area geografica.



Generale contrazione dei consumi di cannabis nell'ultimo anno rilevabile nelle acque reflue

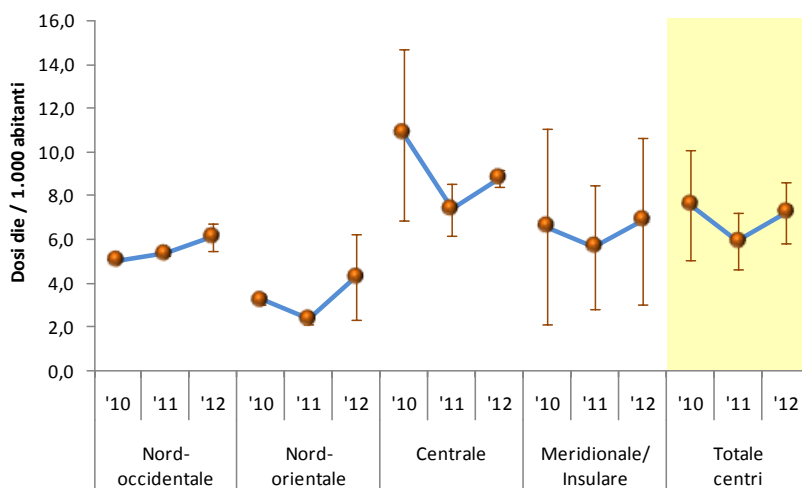
Fonte: Studi AquaDrugs 2010-2012 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Per quanto riguarda la cocaina (Figura I.1.76), dopo un generale calo dei consumi registrato nel 2011 rispetto alla rilevazione del 2010 (7,6 dosi giornaliere per 1.000 residenti nel 2010 contro 5,9 dosi giornaliere per 1.000 residenti nel 2011), nell'ultimo anno il consumo di cocaina subisce una variazione, attestandosi ai livelli del 2010 pari a circa 7,2 dosi giornaliere per 1.000 residenti negli otto centri oggetto di studio. Rispetto alle aree geografiche, oscillazioni marcate nel triennio si osservano nell'area nord-orientale (3,2 dosi/die/1.000 ab. nel 2010 vs

2,4 dosi/die/1.000 ab. nel 2011 vs 4,3 dosi/die/1.000 ab. nel 2012) e nell'area centrale (10,8 dosi/die/1.000 ab. nel 2010 vs 7,4 dosi/die/1.000 ab. nel 2011 vs 8,8 dosi/die/1.000 ab. nel 2012).

**Figura I.1.76:** Distribuzione delle dosi/die medie (per 1.000 abitanti) di COCAINA rilevate nel triennio 2010-2012 e corrispondenti intervalli di confidenza, per area geografica.

Oscillazioni dei consumi di cocaina nell'ultimo triennio

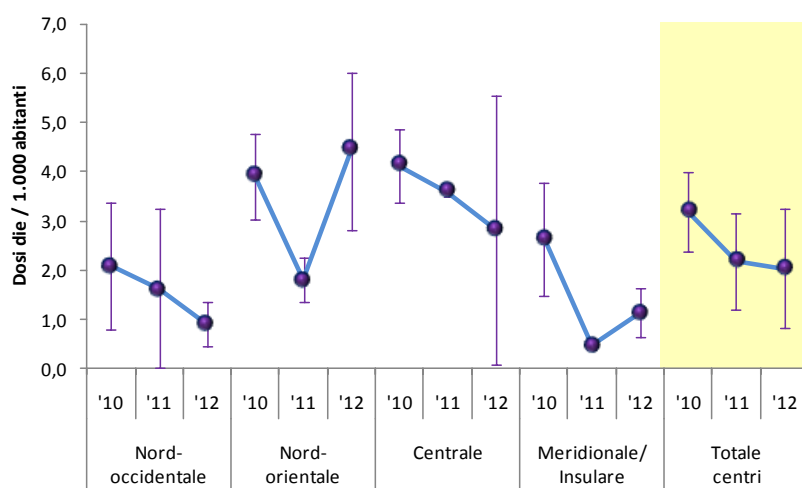


Fonte: Studi AquaDrugs 2010-2012 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Consumi più contenuti si osservano per l'eroina rispetto alle precedenti sostanze (Figura I.1.77), con concentrazioni medie osservate nel 2011 pari a circa 2 dosi giornaliere ogni 1.000 residenti, in forte contrazione rispetto al dato registrato nel 2010 (3,2 dosi/die/1.000 ab.). Nel 2012, invece, il consumo di eroina rimane sostanzialmente stabile, nonostante nell'area nord-orientale si osserva una forte variabilità nel triennio considerato (3,9 dosi giornaliere per 1.000 residenti nel 2010 contro 1,8 dosi giornaliere per 1.000 residenti nel 2011 contro 4,4 dosi giornaliere per 1.000 residenti nel 2012).

**Figura I.1.77:** Distribuzione delle dosi/die medie (per 1.000 abitanti) di EROINA rilevate nel triennio 2010-2012 e corrispondenti intervalli di confidenza, per area geografica.

Continua diminuzione dei consumi a livello Nazionale dell'eroina con tendenza all'aumento solo nell'Italia nord-orientale

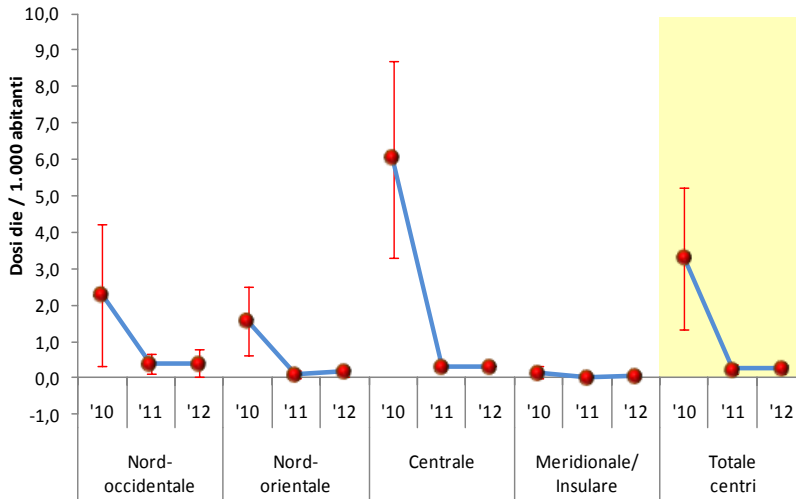


Fonte: Studi AquaDrugs 2010-2012 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Una consistente contrazione nei consumi di metamfetamine si osserva nel 2011 rispetto alla rilevazione dell'anno precedente (Figura I.1.78), con concentrazioni quasi nulle di residui riscontrati nei campioni analizzati, ad indicazione di un possibile "abbandono" dell'uso della sostanza da parte dei consumatori, da

ricercare eventualmente nel passaggio all'uso di altre sostanze. La contrazione maggiore si osserva nell'Italia centrale, con concentrazioni medie pari a 6 dosi giornaliere ogni 1.000 residenti nel 2010 contro 0,3 dosi/die/1.000 abitanti nel 2011). Nel 2012, infatti, i consumi di questa sostanza non subiscono sostanziali variazioni in tutti i centri oggetto di studio, mantenendosi agli stessi livelli del 2011.

**Figura I.1.78:** Distribuzione delle dosi/die medie (per 1.000 abitanti) di METAMFETAMINE rilevate nel triennio 2010-2012 e corrispondenti intervalli di confidenza, per area geografica.



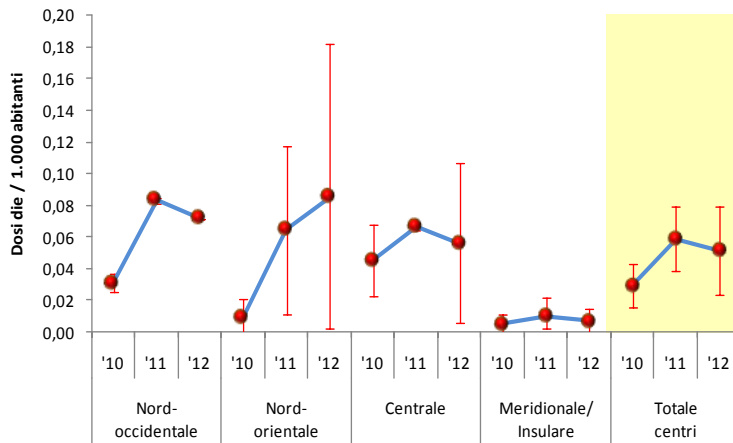
Diminuzione dal 2010 dei consumi di metamfetamine

Nel 2012 i consumi non subiscono variazioni rispetto al 2011

Fonte: Studi AquaDrugs 2010-2012 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Tra le sostanze ricercate nelle acque reflue, sono state rilevate esigue concentrazioni di MDMA, più comunemente nota come Ecstasy (Figura I.1.79). In generale, dopo un lieve aumento riscontrato nel 2011 (0,03 dosi giornaliere ogni 1.000 residenti nel 2010 contro 0,06 dosi giornaliere ogni 1.000 residenti nel 2011), nel 2012 si osserva una sostanziale stabilità (0,05 dosi/die/1.000 abitanti). Una tendenza opposta a tutte le altre aree geografiche si osserva nell'Italia nord-orientale, caratterizzata da un trend in aumento delle concentrazioni di MDMA nei tre anni di rilevazione (da 0,01 dosi/die/1.000 ab. nel 2010 a 0,08 dosi/die/1.000 residenti).

**Figura I.1.55:** Distribuzione delle dosi/die medie (per 1.000 abitanti) di MDMA (ECSTASY) rilevate nel triennio 2010-2012 e corrispondenti intervalli di confidenza, per area geografica.



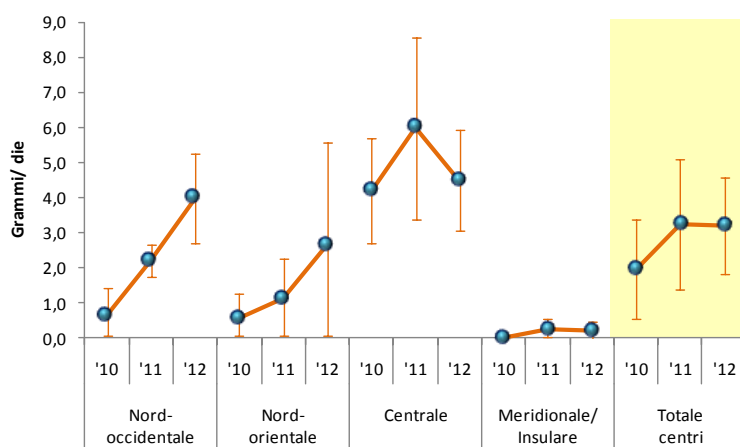
Stabilità dei consumi di MDMA (ecstasy) nell'ultimo anno rispetto al 2011

Fonte: Studi AquaDrugs 2010-2012 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Per quanto riguarda la ketamina, la cui standardizzazione è stata effettuata utilizzando l'unità di misura grammi/giorno, dopo un generale aumento dei consumi registrato nel 2011 (1,96 grammi/die nel 2010 contro 3,24 grammi/die nel 2011), nell'ultimo anno il consumo resta sostanzialmente stabile, attestandosi a 3,22 grammi/die (Figura I.1.80).

Consumi quasi nulli si osservano nell'Italia meridionale/insulare, a differenza di concentrazioni più elevate registrate nelle altre aree geografiche, in aumento nell'Italia settentrionale dal 2010 al 2012: per l'area nord-occidentale da 0,7 g/die nel 2010 a 4 g/die nel 2012, mentre per l'Italia nord-orientale da 0,6 g/die nel 2010 a 2,6 g/die nel 2012.

**Figura I.1.56:** Distribuzione dei grammi/die di KETAMINA rilevati nel triennio 2010-2012 e corrispondenti intervalli di confidenza, per area geografica.



Lieve aumento dei consumi di ketamina solo nell'Italia settentrionale nel periodo 2011-2012

Fonte: Studi AquaDrugs 2010-2012 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Con riferimento alla campagna di rilevazione 2012, nella Figura I.1.81 sono rappresentati i relativi profili di sintesi dei consumi di sostanze stupefacenti per ciascun centro e nel totale. Al fine della rappresentazione congiunta di tutte le sostanze per centro di rilevazione, garantendo nel contempo una visualizzazione efficace della differenziazione dei consumi, nello stesso grafico sono state rappresentate differenti scale di misura dei consumi di sostanze. Nel dettaglio, per i consumi di cannabis (THC) e cocaina è stata adottata la scala riferita al numero medio di dosi al giorno per 1.000 residenti (da 0 a 75 dosi/die per 1.000 abitanti), per l'eroina e le metamfetamine è stata utilizzata una scala con la stessa unità di misura ma con un intervallo inferiore (da 0 a 9 dosi/die per 1.000 residenti), infine per l'ecstasy e la ketamina è stata scelta l'unità di misura del numero di grammi al giorno, più rappresentativa delle dosi per queste sostanze, con intervallo di valori da 0 a 12 grammi/die).

Profili di sintesi dei consumi di sostanze stupefacenti per ciascun centro

Dal prospetto di sintesi emerge che, oltre alla presenza di cannabis comune a tutti i 17 centri indagati, i centri appartenenti all'area geografica dell'Italia nord-orientale (Verona, Bologna, Merano, Gorizia) e centrale (Roma, Firenze, Perugia, Terni) sono caratterizzati da un'alta concentrazione di eroina, decisamente minore nei centri urbani delle altre aree geografiche.

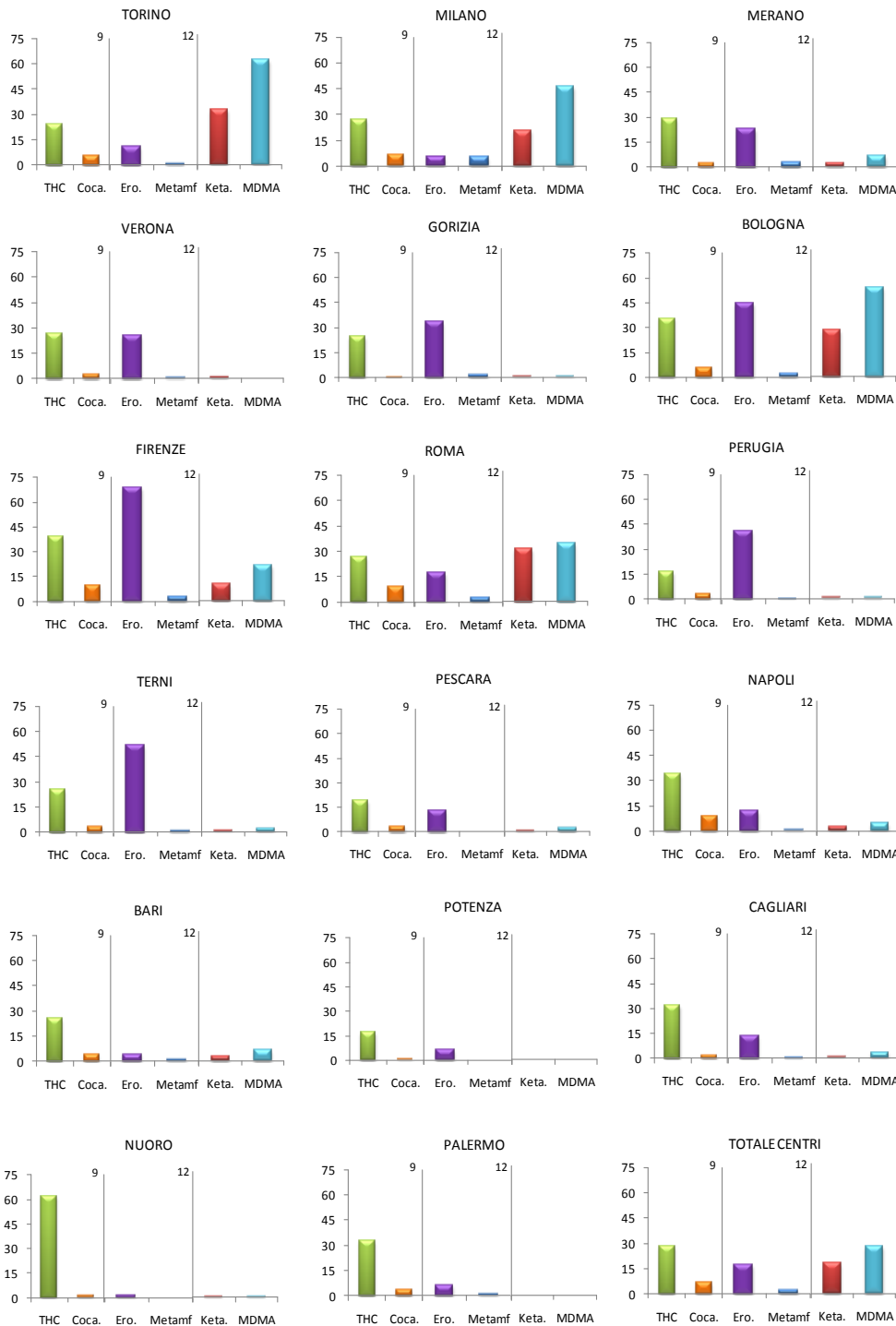
Il consumo di ketamina sembra interessare maggiormente l'Italia settentrionale e l'area centrale, con Torino capofila (5,1 grammi/die) seguito da Roma (4,9 grammi/die), Bologna (4,4 grammi/die) e Milano (3,2 grammi/die). Contrariamente, concentrazioni pressoché nulle si osservano invece nelle città dell'Italia meridionale/insulare (Napoli, Cagliari, Pescara, Bari, Potenza, Nuoro e Palermo).

Consumi più elevati di cocaina si rilevano a Firenze, Napoli e Roma (circa 9 dosi/giorno/1.000 abitanti), seguite da Milano, Torino, e Bologna (5-6 dosi/giorno/1.000 residenti).



Consumi di ecstasy più elevati si osservano nelle città di Torino (9,6 grammi/die), Milano (7,1 grammi/die) e Bologna (8,4 grammi/die), seguite da Roma e Firenze con concentrazioni dai 3 ai 5 grammi/die.

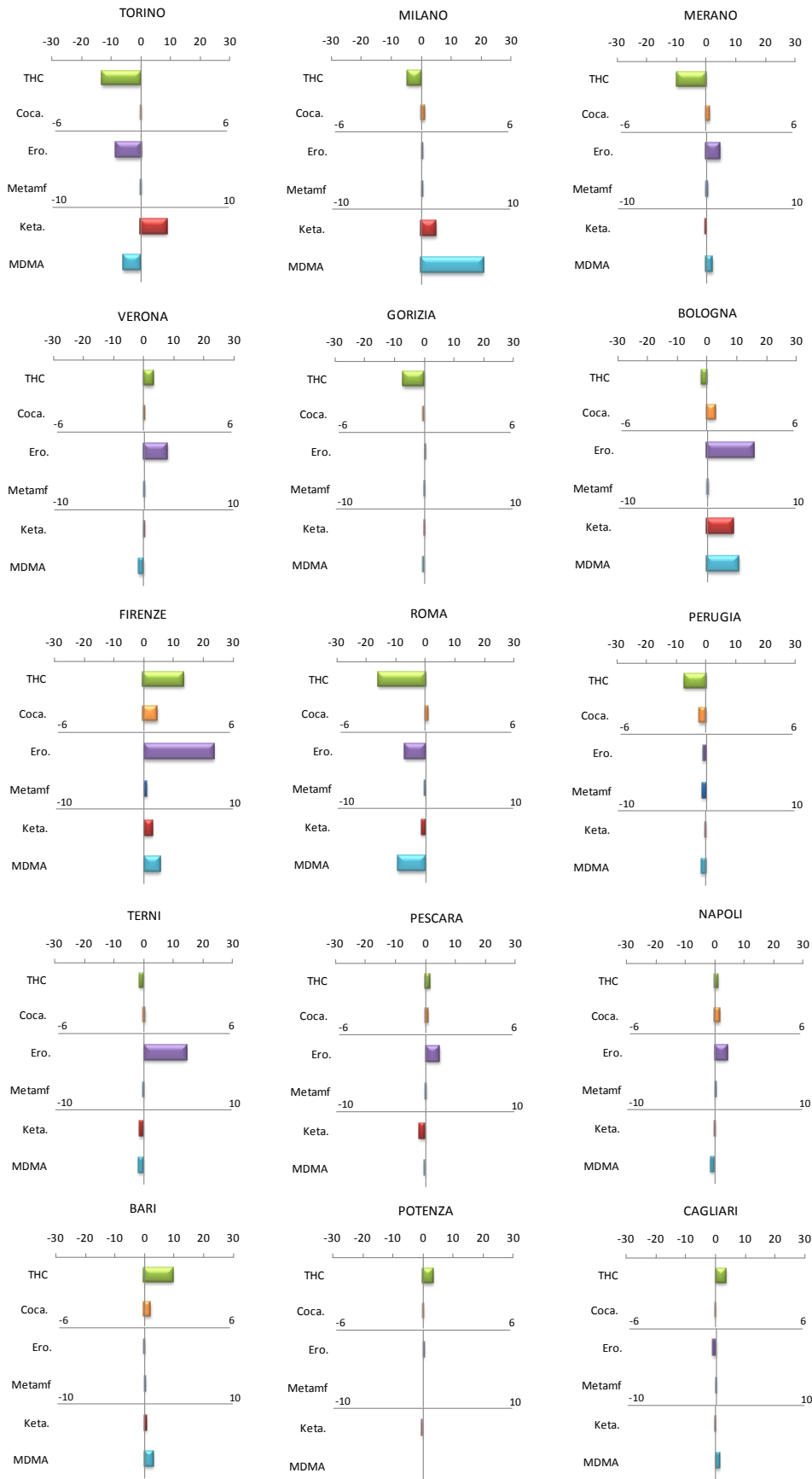
**Figura I.1.81:** Distribuzione dei consumi di sostanze stupefacenti stimate mediante analisi delle acque reflue dei centri urbani selezionati per la campagna 2012, per tipo di centro.



Fonte: Studio AquaDrugs 2012 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

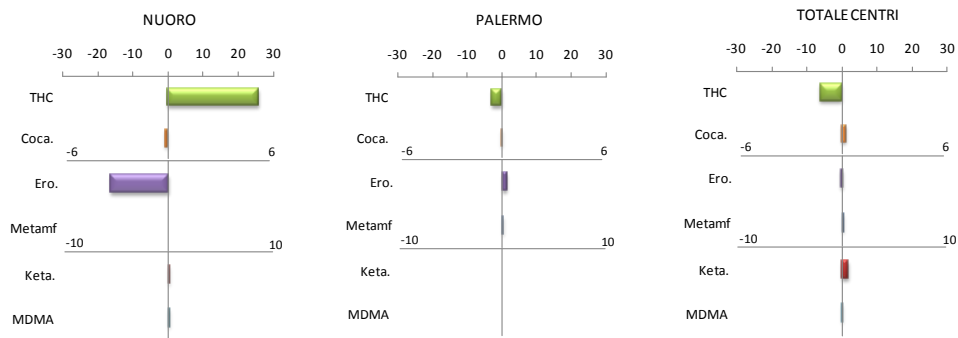
Con riferimento alle campagne di rilevazione degli ultimi due anni, in concordanza con quanto mostrato nella figura precedente, in Figura I.1.82 sono rappresentati gli scostamenti, in valore assoluto, dei consumi di sostanze stupefacenti rilevati nel 2011 e nel 2012, per ciascun centro e nel totale.

**Figura I.1.57:** Scostamento dei consumi di sostanze stupefacenti stimato mediante analisi delle acque reflue dei centri urbani selezionati per le campagne 2011-2012, per tipo di centro.



*continua*

continua



Fonte: Studi AquaDrugs 2011-2012 – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Dal prospetto emerge che, per quanto riguarda la cannabis, l'incremento maggiore si osserva nella città di Nuoro, +25,7 dosi/giorno/1.000 abitanti rispetto al 2011, seguita da Firenze (+13,6 dosi/giorno/1.000 abitanti nel 2012). Al contrario, i centri che subiscono contrazioni maggiori sono Roma (-15,8 dosi/giorno/1.000 abitanti), Torino (-13 dosi/giorno/1.000 abitanti) e Merano (-9,7 dosi/giorno/1.000 abitanti). In generale, osservando il totale dei centri, il consumo di cannabis subisce una contrazione pari a 6,1 dosi/giorno/1.000 abitanti rispetto alla campagna di rilevazione del 2011.

Complessivamente, per tutte le altre sostanze non si osservano notevoli variazioni rispetto al 2011, tranne che per alcuni centri. In particolare, nella città di Firenze si rileva un aumento di tutte le sostanze indagate, con scostamenti anche elevati (+13,6 dosi/giorno/1.000 abitanti per la cannabis, +4,9 dosi/giorno/1.000 abitanti per l'eroina, +4,6 dosi/giorno/1.000 abitanti per la cocaina).

Per quanto riguarda le metamfetamine, lo scostamento maggiore si osserva nella città di Perugia (-0,28 dosi/giorno/1.000 abitanti, anche se in generale la differenza tra le due campagne di rilevazione per questa sostanza risulta minima.

Il consumo di ketamina sembra interessare maggiormente l'Italia settentrionale, dove si registrano aumenti dei consumi nel 2012, con Torino capofila (+3 grammi/die) seguito da Bologna (+2,9 grammi/die), e Milano (+1,7 grammi/die).

Consumi di ecstasy più elevati rispetto al 2011 si osservano nelle città di Milano (+7,1 grammi/die) e Bologna (+3,6 grammi/die); al contrario, la città in cui si osserva una contrazione più marcata dei consumi di ecstasy risulta Roma (-3,1 grammi/die).

Scostamenti dei consumi di sostanze stupefacenti tra il 2011 ed il 2012



