

Parte Prima

*Dimensione del fenomeno*







# CAPITOLO I.1.

## CONSUMO DI DROGA

I.1.1. Consumo di droga nella popolazione generale (approfondimenti studio GPS – ITA 2010)

*I.1.1.1. Sintesi sui consumi e confronti con altre realtà locali*

*I.1.1.2. Attitudine al rischio e percezione della pericolosità nell'uso di sostanze stupefacenti e*

*I.1.1.3. Policonsumo nella fascia d'età 15-64*

I.1.2. Consumo di droga nelle scuole e tra i giovani (studio SPS – ITA 2011)

*I.1.2.1. Metodologia*

*I.1.2.2. Sintesi sui consumi*

*I.1.2.3. Consumi di eroina*

*I.1.2.4. Consumi di cocaina*

*I.1.2.5. Consumi di cannabis*

*I.1.2.6. Consumi di stimolanti*

*I.1.2.7. Consumi di allucinogeni*

*I.1.2.8. Policonsumo nella fascia di età 15-19 anni*

*I.1.2.9. Consumo di alcol*

*I.1.2.10. Approfondimento studenti over 19 anni*

I.1.3. Consumo di droga nelle popolazioni speciali (DTLR)

*I.1.3.1 Introduzione*

*I.1.3.2 Risultati*

*I.1.3.3 I costi del Drug Test*

*I.1.3.4 Dati delle Forze Armate*

I.1.4. Confronto tra studi di popolazione generale e indagini nelle acque reflue e nell'atmosfera

*I.1.5.1. Progetto AquaDrugs*

*I.1.5.2. Progetto AriaDrugs*

*I.1.5.3. Analisi di coerenza tra gli studi*



## I.1. CONSUMO DI DROGA

Il monitoraggio del fenomeno legato al consumo di sostanze psicotrope legali ed illegali in Europa 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 politiche di prevenzione e contrasto.

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.

La ricerca dei fenomeni legati agli stupefacenti rientra nei piani strategici o nei piani d'azione nazionali sulle droghe di 20 dei 27 paesi che hanno trasmesso dati al riguardo, come argomento a sé oppure come contributo fondamentale alle politiche basate sull'esperienza. In 15 dei 27 paesi in esame esistono strutture che si occupano del coordinamento della ricerca sugli stupefacenti a livello nazionale.

In Italia lo studio di popolazione generale sul consumo di stupefacenti (GPS) è stato avviato nel 2001 con continuità e periodicità biennale ed il confronto dei risultati emersi in questi ultimi 7 anni ha permesso di analizzare se e come si sono modificate le abitudini di utilizzo di sostanze psicoattive legali ed illegali, fornendo interessanti ed utili indicazioni anche nel contesto dinamico dell'evoluzione del fenomeno negli altri Stati membri EU.

I noti limiti strutturali di queste metodologie di studio caratterizzati da esigui livelli di adesione alle indagini, con le conseguenti problematiche in termini di significatività delle informazioni raccolte, pongono tuttavia un'attenta riflessione di carattere metodologico orientando l'attenzione a nuovi percorsi informativi alternativi ed integrativi agli studi di popolazione, al fine di pervenire ad un profilo conoscitivo più aderente possibile alla situazione reale.

A tal proposito il Dipartimento per le Politiche Antidroga, oltre alle tradizionali indagini di popolazione, nel 2010 ha avviato due studi innovativi presso otto città dislocate su tutto il territorio nazionale, il primo dei quali utilizza l'analisi microbiologica delle acque reflue nei bacini idrici per la rilevazione del consumo di sostanze stupefacenti.

Nel secondo studio, è stata sperimentata anche una metodologia per la misura della presenza di sostanze stupefacenti nell'aria, che analogamente all'analisi delle acque reflue, non consente la stima diretta della prevalenza di consumo, ma fornisce indicazioni sulle quantità di sostanze presenti.

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

Consumo di sostanze: studio biennale sulla popolazione generale (GPS)

Limiti metodologici e basso tasso di risposta

Attivazione di nuove metodologie multi osservazionali complementari

Analisi acque reflue

Analisi micropolveri aeree

### 1.1.1. Consumo di droga nella popolazione generale (approfondimenti studio GPS-ITA 2010)

Indagini di popolazione 15-64 anni

I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Italia, sono stati estratti dall'indagine campionaria nazionale GPS-ITA 2010 (General Population Survey) promossa dal Dipartimento per le Politiche Antidroga e realizzata nel 2010 in collaborazione con l'International Training Center di Torino.

I risultati emersi nell'ambito della realizzazione di altri studi effettuati a livello locale nello stesso periodo e nel primo trimestre 2011, sono stati confrontati con l'andamento del fenomeno osservato a livello nazionale e presentati nel Paragrafo I.1.1.1.. Nei paragrafi successivi sono riportati ulteriori approfondimenti condotti sulle informazioni rilevate nello studio di popolazione (percezione della pericolosità e attitudine al rischio, età inizio assunzione sostanze e poliassunzione).

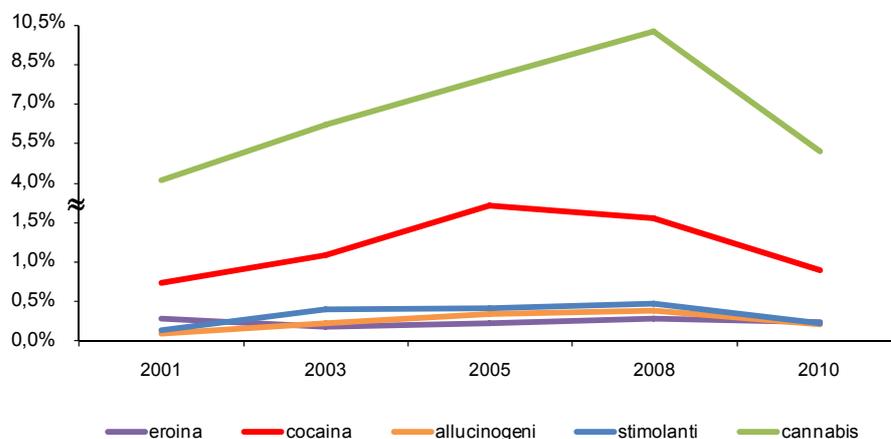
#### 1.1.1.1 Sintesi sui consumi e confronti con altre realtà locali

##### Indagine GPS – ITA 2010

I risultati dello studio di popolazione generale 15-64 anni condotto nel 2010, come già presentato nella precedente edizione della relazione, evidenziano una generale contrazione dei consumi delle sostanze stupefacenti, avvalorata anche dai risultati dell'indagine sul consumo di sostanze psicotrope tra gli studenti 15-19 anni, e da altri studi realizzati a livello locale.

**Figura I.1.1:** Consumo di sostanza stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2001-2010

Diminuzione globale del consumo nella popolazione generale



Fonte: Elaborazione su dati IPSAD Italia 2001 – 2008, e dati GPS-ITA 2010

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

Sostanza	Prevalenza 2008	Prevalenza 2010	Differenza 2008-2010	Differenza % 2008-2010
Eroina	0,39%	0,25%	-0,14 punti %	-35,9%
Cocaina	2,1%	0,9%	-1,2 punti %	-57,1%
Cannabis	14,3%	5,2%	-9,1 punti %	-63,6%
Stimolanti	0,74%	0,22%	-0,52 punti %	-70,3%
Allucinogeni	0,65%	0,22%	-0,43 punti %	-66,2%

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

*Risultati dell'indagine indipendente locale svolta a Milano nel 2010*

Nel mese di febbraio 2011 sono stati presentati i risultati di un'indagine di popolazione svolta a Milano nel corso del 2010, da parte del Dipartimento Dipendenze della ASL di Milano, e condotta secondo i criteri del EMCDDA. Questa indagine è stata riproposta per la terza volta nel territorio di competenza della ASL: già in precedenza (2004 e 2007) erano state condotte indagini che hanno mantenuto la stessa modalità di rilevazione di quella attuale (interviste face-to-face), e l'ultima rilevazione ha evidenziato un calo dei consumi nella popolazione indagata, che è in linea con l'indagine GPS Italia anch'essa eseguita nel 2010 a livello nazionale.

Dai risultati dell'indagine di Milano è stato stimato che quasi 300.000 persone di età compresa tra 15 e 64 anni hanno consumato almeno una sostanza stupefacente nel corso della vita. In particolare, rispetto al 2007, è stato osservato un calo dei soggetti che hanno dichiarato il consumo di almeno una sostanza negli ultimi 12 mesi: questa percentuale è passata dal 20.6% del 2007 al 14.9% del 2010 (-27.7% tra i due anni).

Per tutte le sostanze indagate nella popolazione milanese è stato rilevato un drastico calo dei consumi di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni. Questi risultati confermano quanto emerso dall'indagine GPS-ITA condotta a livello nazionale nel 2010.

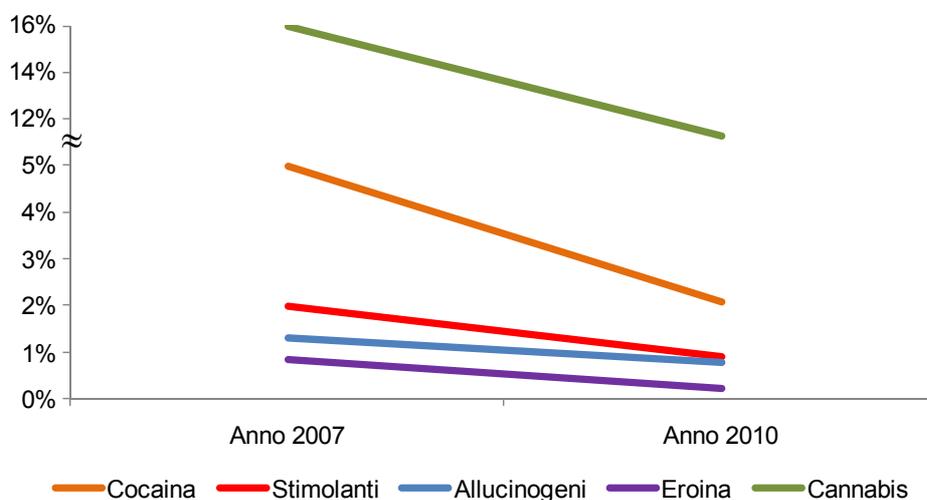
Indagine locale a  
Milano:  
dal 2007 al 2010  
calo dei  
consumatori

**Tabella I.1.2:** Prevalenza di consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) - Milano. Anno 2010 – Confronto con indagine nazionale GPS-ITA

Sostanza	Prevalenza 2007 Milano	Prevalenza 2010 Milano	Differenza 2007-2010 Milano	Differenza % 2007-2010 Milano	Differenza % 2008-2010 GPS-ITA
Eroina	0,85%	0,23%	-0,62 punti %	-72,9%	-35,9%
Cocaina	5,0%	2,1%	-2,9 punti %	-58,0%	-57,1%
Cannabis	16,0%	11,3%	-4,7 punti %	-29,4%	-63,6%
Stimolanti	2,0%	0,9%	-1,1 punti %	-55,0%	-70,3%
Allucinogeni	1,3%	0,8%	-0,5 punti %	-38,5%	-66,2%

Fonte: ASL Città di Milano

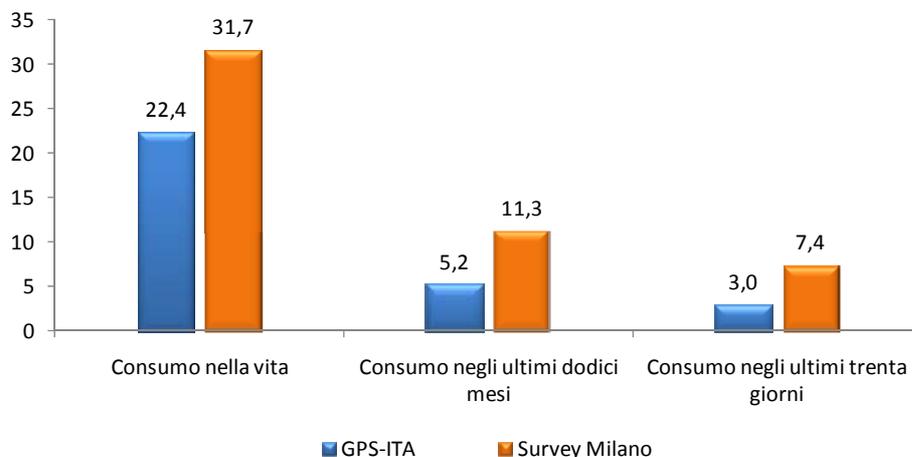
**Figura I.1.2:** Consumo di **sostanze stupefacenti** nella popolazione generale 15-64 anni. Survey Milano – Anni 2007 e 2010



Fonte: ASL Città di Milano

**Figura I.1.3:** Consumo di **cannabis** nella popolazione generale 15-64 anni. Confronto Survey Milano – GPS-ITA. Anno 2010

Maggior consumo di cannabis rispetto al dato nazionale



Fonte: ASL Città di Milano

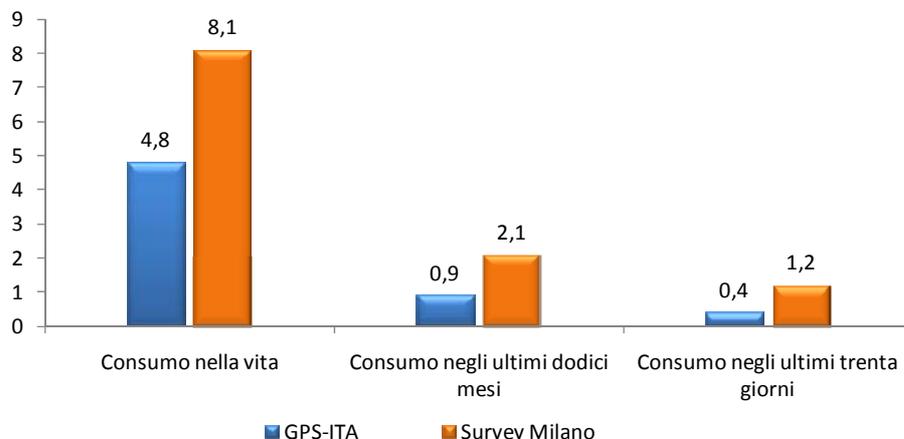
Il confronto delle differenze percentuali delle indagini di Milano (2007-2010) e quella delle indagini nazionali GPS-ITA (2008-2010) mostrano evidenti diminuzioni della popolazione che ha dichiarato un consumo negli ultimi 12 mesi: i valori per la cocaina appaiono del tutto sovrapponibili, mentre per le altre sostanze il calo è più contenuto a Milano rispetto al dato nazionale.

Le prevalenze assolute stimate rimangono più alte a Milano rispetto al dato nazionale.

L'indagine di Milano riporta un'esperienza di consumo di cannabis nella vita per il 31,7% della popolazione (+9,3% rispetto al dato nazionale), e valori più che doppi delle prevalenze nazionali per i consumi degli ultimi dodici mesi e degli ultimi trenta giorni.

**Figura I.1.4:** Consumo di **cocaina** nella popolazione generale 15-64 anni. Confronto Survey Milano – GPS-ITA. Anno 2010

Consumo di cocaina doppio rispetto al dato nazionale

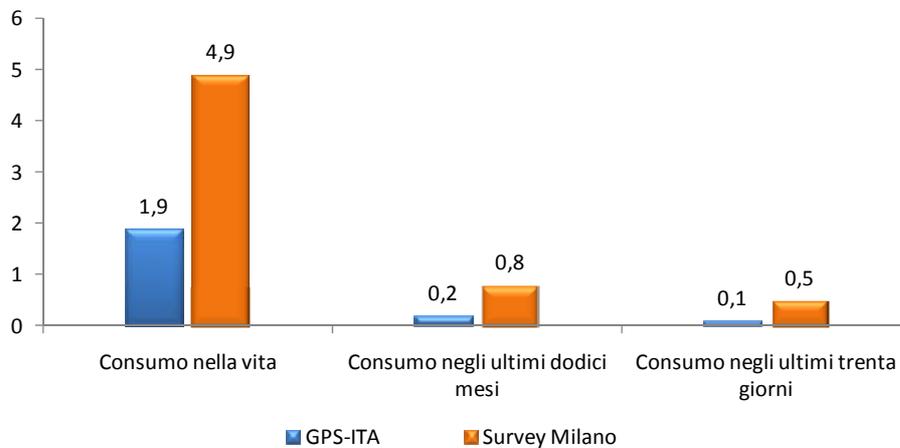


Fonte: ASL Città di Milano

Per la cocaina i milanesi mostrano consumi nella vita e negli ultimi dodici mesi prossimi al doppio del dato nazionale: le stime percentuali raggiungono il triplo per il consumo negli ultimi trenta giorni.

**Figura I.1.5:** Consumo di **allucinogeni** nella popolazione generale 15-64 anni. Confronto Survey Milano – GPS-ITA. Anno 2010

Consumo di allucinogeni maggiore di circa 4 volte rispetto al dato nazionale

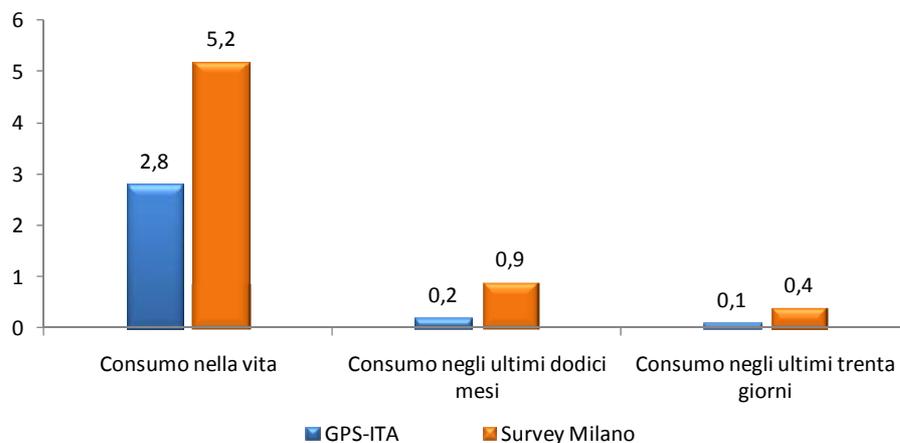


Fonte: ASL Città di Milano

Gli allucinogeni mostrano un dato costantemente maggiore a Milano rispetto alla rilevazione nazionale, anche se le percentuali dei consumi recenti (ultimo anno) e correnti (ultimo mese) sono al di sotto dell'1%.

**Figura I.1.6:** Consumo di **stimolanti** nella popolazione generale 15-64 anni. Confronto Survey Milano – GPS-ITA. Anno 2010

Maggiore uso di stimolanti rispetto al dato nazionale

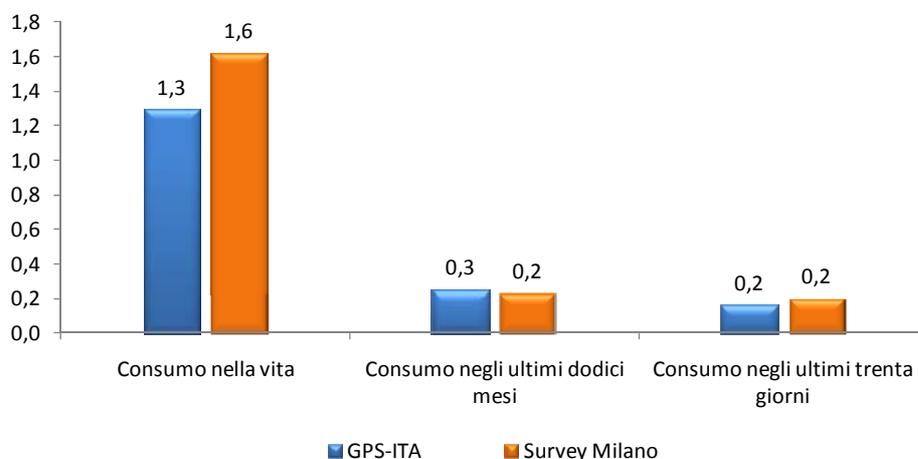


Fonte: ASL Città di Milano

Come per gli allucinogeni, anche gli stimolanti hanno valori maggiori a Milano ma percentuali di consumo recente e corrente basse.

**Figura I.1.7:** Consumo di **eroina** nella popolazione generale 15-64 anni. Confronto Survey Milano – GPS-ITA. Anno 2010

Consumo di eroina simile a quello del dato nazionale



Fonte: ASL Città di Milano

I consumi di eroina, che rispetto alle altre sostanze indagate assumono valori tendenzialmente più bassi sia livello nazionale che locale, risultano modestamente più alti a Milano in riferimento al consumo nella vita e negli ultimi 30 giorni, ma di poco maggiori a livello nazionale per gli ultimi 12 mesi.

Come già osservato in analoghi confronti condotti nel 2007, i consumi risultano largamente più alti a Milano rispetto a quanto rilevato a livello nazionale; nel corso del 2010 le prevalenze calano in modo significativo rispetto alla precedente rilevazione del 2007. Se per l'indagine nazionale il riscontro di una marcata diminuzione dei consumi poteva essere anche distorta dalla metodologia di campionamento e rispondenza, il dato milanese, rilevato con la stessa metodologia adottata localmente nel 2007, conferma che i consumi di sostanze stupefacenti nella popolazione generale sono in forte calo.

In controtendenza il consumo di alcolici, che risulta anch'esso in diminuzione a Milano rispetto all'incremento osservato in Italia, anche se nella metropoli i casi di ubriacature nell'ultimo mese non hanno subito riduzioni tra il 2007 e il 2010.

### Analisi delle acque reflue

A supporto delle indagini epidemiologiche nazionali effettuate mediante questionari nel 2010, sono state programmate anche analisi tossicologiche delle acque reflue afferenti ad undici città in Italia, mediante lo specifico progetto "Aquadrug". Relativamente alle sole acque afferenti al depuratore di Nosedo, (provincia di Milano) e relativo ad un bacino di popolazione di circa 1.250.000 abitanti, esistono già dei dati preliminari

Metaboliti nelle acque reflue

Tale punto di prelievo fa parte del campione delle undici città selezionate (Bari, Bologna, Cagliari, Cosenza, Firenze, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Torino, e Verona) nelle quali è attualmente ancora in atto la fase di rilevazione. Sono però disponibili alcuni dati preliminari relativi al primo semestre 2011 per l'area di Milano. Tali dati andranno consolidati successivamente anche alla luce di un confronto con le altre 10 città ancora in esame.

Va precisato che il metodo condotto per l'analisi tossicologica delle acque reflue, riferendosi a rilevazioni multiple nell'ambito di uno o più periodi di osservazione, prevede l'elaborazione di un valore medio di concentrazione dei metaboliti rilevati nei campioni di acque e di un intervallo di variabilità, all'interno del quale

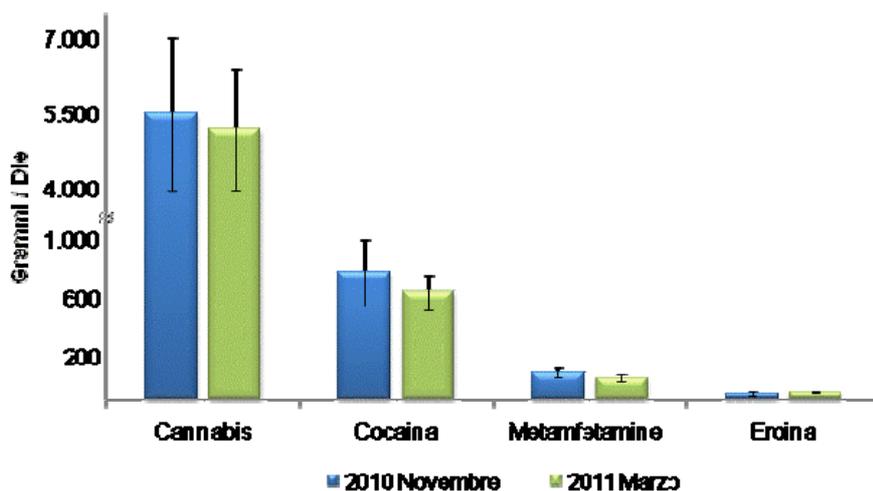
gli scostamenti dei valori medi non possono essere ritenuti statisticamente significativi, anche se indicativi di variazioni che dovrebbero essere ulteriormente indagati.

Figura I.1.8: Città campione progetto “Aquadrugs” 2011-2012



Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

Figura I.1.9: Quantità di sostanze stupefacenti (grammi per giorno) rilevate a Milano nei mesi di novembre 2010 e marzo 2011



Fonte: Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Contrazione dei consumi negli ultimi sei mesi

Le concentrazioni di metaboliti della cocaina rilevati nelle acque reflue e ricondotte alla quantità di cocaina consumata dalla popolazione afferente al depuratore di Nosedo, tra il periodo novembre 2010 e marzo 2011 evidenzia una tendenza alla contrazione dei consumi di questa sostanza.

Tendenza alla contrazione dei consumi di cocaina nell'ultimo semestre

Il consumo di cannabis diminuisce dal 2005 a marzo 2009, evidenziando nel periodo successivo un andamento oscillante, tendente al rialzo dal secondo semestre 2010, sebbene associato ad una maggiore variabilità delle concentrazioni rilevate in tale periodo, e comunque in tendenziale contrazione nel 2011.

Tendenza alla diminuzione dei consumi di cannabis da novembre 2010 a marzo 2011

Analogamente al consumo di cocaina, anche per l'eroina le concentrazioni di metaboliti rilevati nelle acque reflue evidenziano una contrazione dei consumi dal 2009, che tende a stabilizzarsi sebbene con una certa variabilità, non apprezzabile in termini di significatività statistica.

Sostanziale stabilità dei consumi di eroina nel 2010 e inizio 2011

Il consumo di metamfetamine, notoriamente più elevato nel capoluogo lombardo rispetto alla media nazionale, anche in relazione alla collocazione geografica strategica per il traffico proveniente dal nord Europa. e comunque molto inferiore ai consumi di cocaina e cannabis, evidenzia un andamento crescente dal 2005 al 2010. Nell'ultimo semestre (novembre 2010 – marzo 2011), tuttavia, si osserva una contrazione dei consumi simili a quelli osservati nel primo semestre 2010, denotando una tendenziale oscillazione attorno ad un valore medio, che potrebbe preludere all'inizio di una fase di stabilità dei consumi. Da segnalare per questo gruppo si sostanze che la sottoclasse "ecstasy" presenta un aumento della variabilità.

Sostanziale stabilità dei consumi di metamfetamine nel 2010 e inizio 2011

### 1.1.1.2 Attitudini al rischio e percezione della pericolosità nell'uso di sostanze stupefacenti

Nell'indagine di popolazione generale (15-64 anni) condotta in Italia nel 2010, è stato inserito, anche, uno strumento per la valutazione dell'attitudine al rischio dei rispondenti (scala di misura di Zuckerman<sup>1</sup>), con l'obiettivo di valutare la tendenza di un soggetto a ricercare situazioni ad elevato stimolo emotivo che comportano una condizione di rischio e pericolo. La scala di Zuckerman è un test psicologico, composto da 13 items, ognuno dei quali contiene due affermazioni; il soggetto intervistato deve indicare quale delle due affermazioni descrive meglio le sue caratteristiche e le sue preferenze. Una volta completato il questionario, il punteggio finale che descrive l'attitudine al rischio viene sintetizzato in cinque categorie: molto basso, basso, medio, alto e molto alto.

Rilevazione dell'attitudine al rischio

In generale, per entrambi i generi, i consumatori di ogni fascia d'età manifestano un'attitudine al rischio mediamente maggiore rispetto ai non consumatori, che tende a diminuire con l'aumentare dell'età dei rispondenti (Tabella I.1.3).

**Tabella I.1.3:** Punteggio medio della scala di Zuckerman tra i consumatori e i non consumatori, per genere ed età

Attitudine al rischio	Consumatori			Non consumatori			Δ % TOT	Totale		
	M	F	TOT	M	F	TOT		M	F	TOT
15-18	7,5	7,0	7,2	6,1	6,1	6,1	-15,9	6,3	6,2	6,2
19-24	6,6	6,5	6,6	5,7	5,1	5,3	-19,1	6,1	5,5	5,8
25-34	5,9	5,6	5,7	4,6	4,3	4,4	-22,6	5,1	4,7	4,9
35-64	5,5	4,9	5,3	4,1	3,5	3,8	-28,9	4,5	3,7	4,0
Totale	5,8	5,5	5,6	4,4	3,9	4,1	-27,4	4,8	4,2	4,5

Maggiore attitudine al rischio tra i consumatori e nelle fasce di età più giovani

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

Sia per i consumatori che per i non consumatori, i soggetti di genere maschile si dimostrano inclini al rischio in misura maggiore rispetto al genere femminile. È interessante notare che, tra chi afferma di aver consumato cocaina almeno una volta nella vita, questa differenza tra i generi non si osserva, in quanto le consumatrici di 19-24 anni sembrano essere più inclini al rischio rispetto ai coetanei di genere maschile (Tabella I.1.4). Lo stesso accade per l'eroina, per la quale le consumatrici di età compresa tra i 19 e i 24 anni, hanno un'attitudine al

<sup>1</sup> Zuckerman M. La ricerca di forti sensazioni, Psicologia Contemporanea, n.59, settembre/ottobre 1983.

rischio maggiore ai coetanei di genere maschile (6,2 maschi e 8,4 femmine).

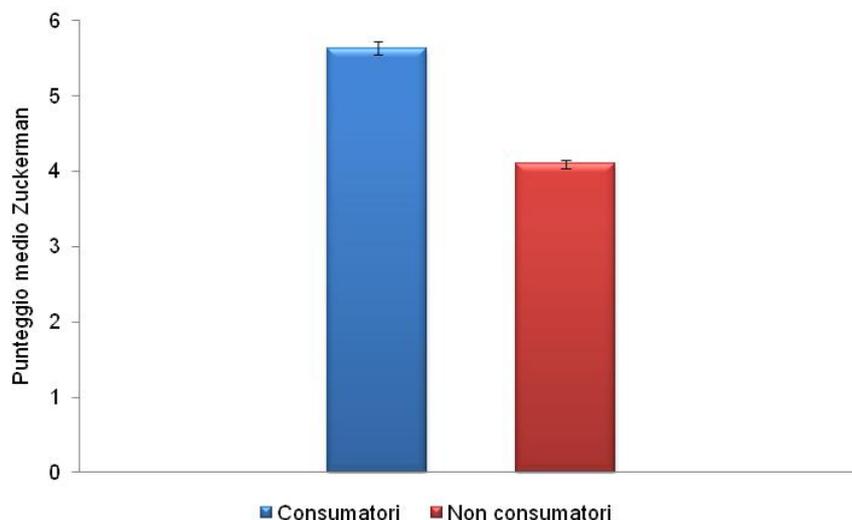
**Tabella I.1.4:** Punteggio medio della scala di Zuckerman tra i consumatori di cannabis, cocaina, eroina ed ecstasy e i non consumatori, per genere ed età

Attitudine al rischio	Consumatori			Non consumatori			Δ % TOT	Totale		
	M	F	TOT	M	F	TOT		M	F	TOT
<b>Cannabis</b>										
15-18	7,4	7,0	7,2	6,1	6,1	6,1	-15,4	6,3	6,2	6,2
19-24	6,7	6,5	6,6	5,7	5,1	5,3	-19,3	6,1	5,5	5,8
25-34	5,9	5,6	5,7	4,6	4,3	4,4	-22,9	5,2	4,7	4,9
35-64	5,7	5,1	5,5	4,1	3,5	3,8	-31,1	4,5	3,7	4,1
Totale	5,9	5,6	5,8	4,4	3,9	4,1	-28,9	4,8	4,2	4,5
<b>Cocaina</b>										
15-18	8,3	7,3	7,7	6,1	6,1	6,1	-21,2	6,3	6,2	6,2
19-24	6,8	7,5	7,1	5,7	5,1	5,3	-25,4	6,1	5,5	5,8
25-34	6,3	6,2	6,2	4,6	4,3	4,4	-28,7	5,2	4,7	4,9
35-64	6,2	5,3	5,9	4,1	3,5	3,8	-36,1	4,5	3,7	4,1
Totale	6,3	5,9	6,1	4,4	3,9	4,1	-33,3	4,8	4,2	4,5
<b>Eroina</b>										
15-18	-	-	-	6,1	6,1	6,1	-	6,3	6,2	6,2
19-24	6,3	8,4	7,1	5,7	5,1	5,3	-24,7	6,1	5,5	5,8
25-34	7,5	7,4	7,4	4,6	4,3	4,4	-40,3	5,2	4,7	4,9
35-64	6,2	4,8	5,6	4,1	3,5	3,8	-33,0	4,5	3,7	4,1
Totale	6,5	5,8	6,2	4,4	3,9	4,1	-34,0	4,8	4,2	4,5
<b>Ecstasy</b>										
15-18	7,0	-	7,0	6,1	6,1	6,1	-13,2	6,3	6,2	6,2
19-24	7,5	7,9	7,6	5,7	5,1	5,3	-30,4	6,1	5,5	5,8
25-34	6,6	5,8	6,3	4,6	4,3	4,4	-29,2	5,5	4,7	4,9
35-64	6,7	5,3	6,2	4,1	3,5	3,8	-39,5	4,5	3,7	4,1
Totale	6,8	6,0	6,5	4,4	3,9	4,1	-36,7	4,8	4,2	4,5

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

Dal confronto complessivo tra consumatori e non consumatori, l'attitudine al rischio misurata con la scala Zuckerman, risulta maggiore per il primo gruppo rispetto ai non consumatori (Figura I.1.10)

**Figura I.1.10:** Punteggio medio della scala di Zuckerman tra i consumatori di cannabis, cocaina, eroina ed ecstasy e i non consumatori

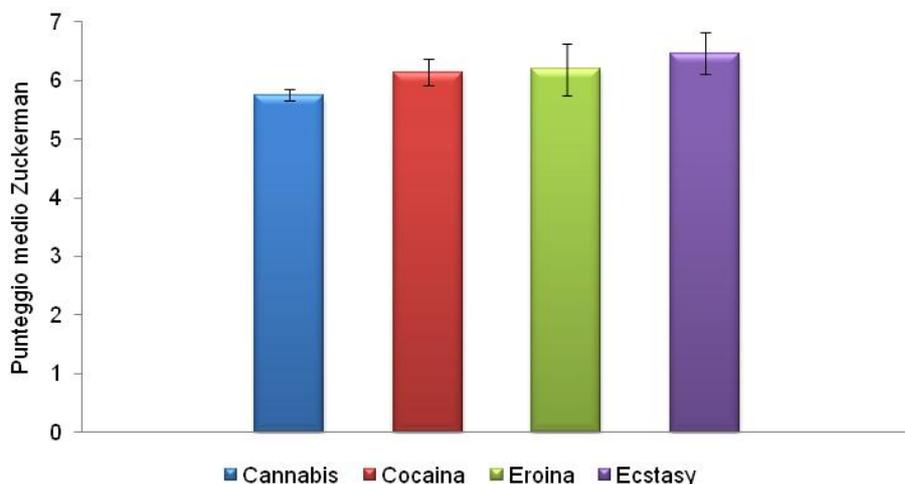


L'attitudine al rischio è maggiore tra i consumatori di sostanze (punteggio medio 5,6) rispetto ai non consumatori (punteggio medio 4,1)

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

In particolare, coloro che affermano di aver assunto ecstasy almeno una volta nella vita sembrano essere più inclini al rischio rispetto ai soggetti che dichiarano di aver assunto altre sostanze, ed in particolare cannabis (Figura I.1.11).

**Figura I.1.11:** Punteggio medio della scala di Zuckerman tra i consumatori di cannabis, cocaina, eroina ed ecstasy e i non consumatori



Tra i consumatori l'attitudine al rischio è maggiore per i consumatori di ecstasy (punteggio medio 6,5) e minore per chi usa cannabis (punteggio medio 5,8)

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

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

Alta percezione della pericolosità delle sostanze

Il confronto della percezione della pericolosità tra le sostanze esaminate (Tabella I.1.5), evidenzia come l'uso di sostanze illecite sia percepito dannoso in misura sensibilmente maggiore tra i non consumatori (95,8%), rispetto ai consumatori (65,1%) ed in percentuale lievemente superiore tra le donne (93,3% vs 90,8%), in linea con i risultati emersi nello studio di popolazione condotto nel biennio 2007/2008. Dal confronto emerge anche che la cocaina risulta la sostanza percepita come più dannosa da entrambi i generi (93,9% maschi e 95,8% femmine), ed in entrambi i gruppi di osservazione (consumatori 69,0%, non consumatori 97,2%), seguita dall'ecstasy e dalla cannabis.

Maggiori livelli di percezione tra i non consumatori (95,8%), nelle femmine (93,3%) e per la cocaina (95,0%)

**Tabella I.1.5:** Alta percezione della pericolosità di assunzione di cannabis, cocaina o ecstasy nella popolazione, per genere

Alta percezione pericolosità	Consumatori			Non consumatori			Δ %	Totale		
	% M	% F	% TOT	% M	% F	% TOT		% M	% F	% TOT
Cannabis	62,9	66,5	64,6	93,8	94,7	94,3	46,0	85,6	89,4	87,8
Cocaina	69,4	68,5	69,0	97,0	97,4	97,2	40,9	93,9	95,8	95,0
Ecstasy	57,6	68,3	61,8	95,3	96,1	95,8	54,9	92,7	94,7	93,8
<b>Totale</b>	<b>63,6</b>	<b>66,8</b>	<b>65,1</b>	<b>95,4</b>	<b>96,0</b>	<b>95,8</b>	<b>47,1</b>	<b>90,8</b>	<b>93,3</b>	<b>92,2</b>

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

In generale, sia nei consumatori che nei non consumatori, la percezione della pericolosità è minore nelle fasce di età giovanili e cresce con l'aumento dell'età.

Dall'analisi dettagliata dei dati per genere e fascia di età, emerge infatti, un profilo della percezione della pericolosità legata all'assunzione di cannabis in aumento al crescere dell'età dei consumatori, passando dal 50,0% dei 15-18enni al 68,6% dei soggetti 35-64enni (Tabella I.1.6); per tutte le fasce d'età, sia per i consumatori che per i non consumatori, le donne percepiscono maggiormente dannoso per la salute l'uso di hashish o marijuana, rispetto ai coetanei di genere maschile, in accordo con il profilo conoscitivo emerso dal precedente studio di popolazione.

Come osservato per la cannabis, anche la percezione della pericolosità legata all'assunzione di cocaina cresce all'aumentare dell'età dei rispondenti, sia tra i consumatori della sostanza che tra i non consumatori. Tuttavia, per entrambi i generi, si osserva una diminuzione della percezione della pericolosità di consumo di cocaina nella classe d'età 25-34 anni rispetto alla classe precedente per i consumatori, mentre nei non consumatori questo avviene per i maschi nella fascia d'età 19-24 anni.

La percezione della pericolosità assume un andamento più variabile per la sostanza ecstasy, mantenendo comunque un profilo in aumento al crescere dell'età dei rispondenti.

La percezione di pericolosità aumenta con l'età

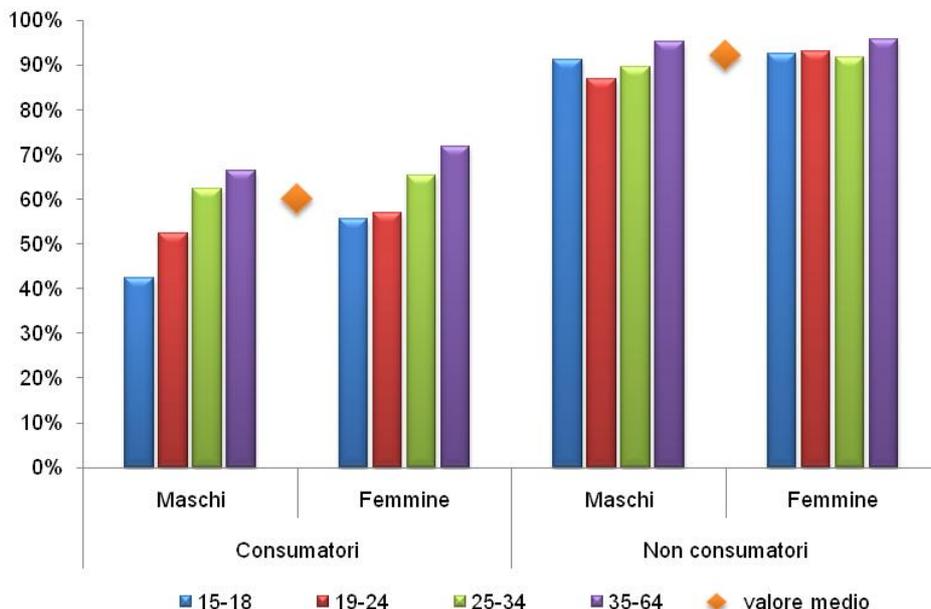
**Tabella I.1.6:** Alta percezione della pericolosità di assunzione di cannabis, cocaina o ecstasy nella popolazione, per età

Alta percezione pericolosità	Consumatori			Non consumatori			Δ % TOT	Totale		
	% M	% F	% TOT	% M	% F	% TOT		% M	% F	% TOT
<b>Cannabis</b>										
15-18	42,3	55,6	50,0	91,2	92,5	91,9	83,9	85,9	87,9	87,0
19-24	52,3	56,8	54,8	87,0	93,0	90,9	65,9	72,8	81,5	78,1
25-34	62,4	65,3	64,0	89,7	91,6	91,0	42,1	78,8	83,2	81,6
35-64	66,3	71,9	68,6	95,3	95,7	95,6	39,3	88,7	92,6	90,9
<b>Cocaina</b>										
15-18	0,0	25,0	14,3	95,1	94,5	94,8	563,3	93,2	92,4	92,7
19-24	65,6	76,0	70,2	91,8	96,1	94,6	34,8	88,4	93,3	91,4
25-34	64,9	66,2	65,5	96,0	97,4	97,0	47,9	89,2	94,5	92,5
35-64	73,1	69,8	71,9	97,8	97,7	97,7	360	95,7	96,8	96,3
<b>Ecstasy</b>										
15-18	45,0	0,0	45,0	92,7	92,5	92,6	105,7	91,5	91,6	91,4
19-24	33,3	78,6	51,4	88,2	94,6	92,3	79,6	84,3	91,9	88,9
25-34	59,1	68,4	63,4	94,9	95,5	95,3	50,2	89,5	92,9	91,6
35-64	63,8	63,3	63,6	96,3	96,7	96,5	51,7	94,6	95,9	95,3
<b>Totale</b>										
15-18	41,9	52,5	47,9	93,0	93,2	93,1	94,4	90,2	90,6	90,4
19-24	52,4	59,7	56,2	89,0	94,6	92,6	64,7	81,8	88,9	86,1
25-34	62,5	65,6	64,2	93,5	94,9	94,4	47,0	85,8	90,2	88,6
35-64	67,3	71,3	68,9	96,5	96,7	96,6	40,2	93,0	95,1	94,1

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Figura I.1.12:** Alta percezione della pericolosità di assunzione di cannabis nella popolazione, per genere ed età

La percezione della pericolosità è più bassa per la cannabis e maggiore per cocaina ed ecstasy.

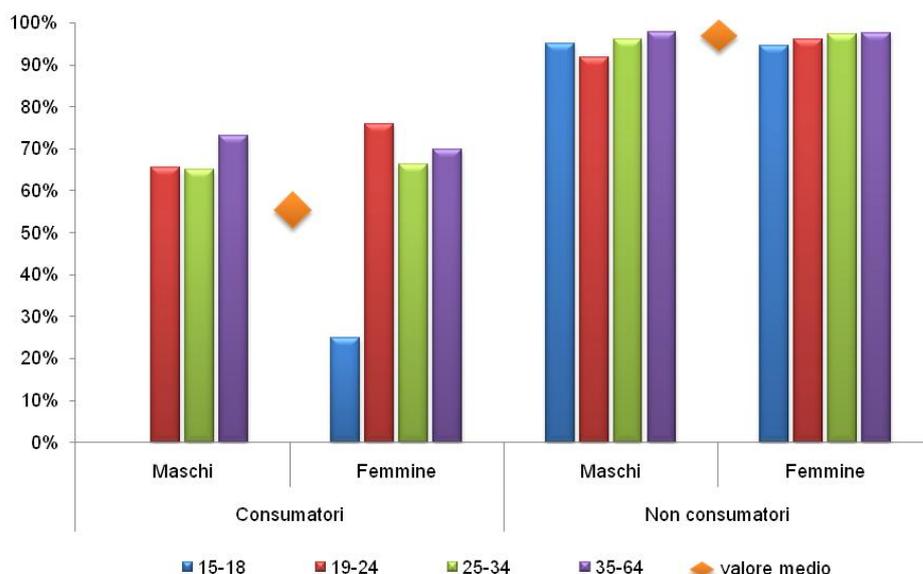


Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

Come indicato in precedenza, la percezione della pericolosità risulta maggiore per i non consumatori di sostanze illecite rispetto ai consumatori. In particolare, per la cannabis, mediamente il 59,1% dei consumatori percepisce come altamente pericoloso l’uso della sostanza, contro il 92,0% dei non consumatori (Figura I.1.12).

Il 59,1% dei consumatori di cannabis ha un’elevata percezione del rischio, contro il 92% dei non consumatori

**Figura I.1.13:** Alta percezione della pericolosità di assunzione di cocaina nella popolazione, per genere ed età



Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

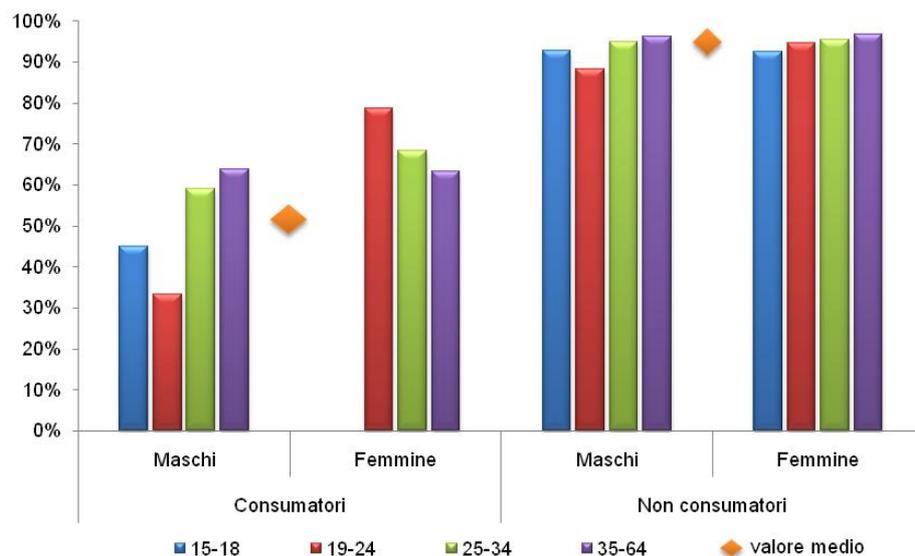
Analogamente alla percezione della pericolosità per la cannabis, in media il 55,1% dei consumatori di cocaina percepisce altamente pericoloso l’uso della

Il 55,1% dei consumatori di

sostanza, a fronte del 95,8% dei non consumatori (Figura I.1.13). Infine, il 51,4% dei consumatori di ecstasy percepisce dannoso per la salute l'uso della sostanza, contro il 93,9% dei non consumatori (Figura I.1.14).

cocaina ha un'elevata percezione del rischio, contro il 95,8% dei non consumatori

**Figura I.1.14:** Alta percezione della pericolosità di assunzione di ecstasy nella popolazione, per genere ed età



Il 51,4% dei consumatori di ecstasy ha un'elevata percezione del rischio, contro il 93,9% dei non consumatori

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

Di particolare interesse per lo studio è il confronto tra percezione della pericolosità e attitudine al rischio nella popolazione che ha fatto uso di sostanze stupefacenti almeno una volta nella vita e nei non consumatori.

È stata, quindi, verificata l'associazione tra l'attitudine al rischio misurata con la scala di Zuckerman e la percezione della pericolosità di assumere cannabis, cocaina o ecstasy, tra i consumatori di queste sostanze e i non consumatori.

Per le tre sostanze esaminate (cannabis, cocaina ed ecstasy) sembra esserci coerenza tra il punteggio ottenuto nel test di Zuckerman per la definizione dell'attitudine al rischio e la percezione della pericolosità di assunzione delle sostanze una volta o due, sia tra i consumatori che i non consumatori. Infatti, i rispondenti che ritengono non pericoloso l'uso delle sostanze ottengono punteggi medi elevati per l'attitudine al rischio, mentre coloro che si dimostrano meno inclini al rischio (punteggi minori nel test di Zuckerman) ritengono altamente dannoso per la salute il consumo delle tre sostanze stupefacenti (Tabella I.1.7 e Figura I.1.15). È interessante evidenziare come i consumatori di ecstasy che ritengono leggermente pericoloso il consumo della sostanza ottengano un punteggio medio nella scala di Zuckerman più elevato rispetto a coloro che reputano non dannoso il consumo della stessa (7,2 vs 6,3).

**Tabella I.1.7:** Punteggio medio della scala di Zuckerman e opinione sulla pericolosità tra i consumatori di cannabis, cocaina, eroina ed ecstasy e i non consumatori

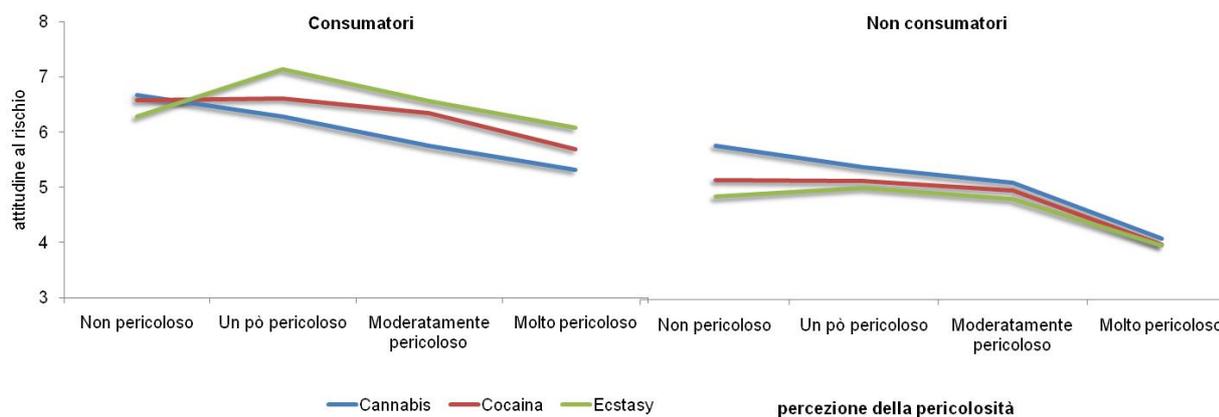
L'alta attitudine al rischio si accompagna ad una bassa percezione del rischio

Attitudine rischio	Consumatori			
	Percezione della pericolosità			
	Non pericoloso	Un po' pericoloso	Moderatamente pericoloso	Molto Pericoloso
Cannabis	6,7	6,3	5,8	5,3
Cocaina	6,6	6,6	6,4	5,7
Ecstasy	6,3	7,2	6,6	6,1

Attitudine rischio	Non consumatori			
	Percezione della pericolosità			
	Non pericoloso	Un po' pericoloso	Moderatamente pericoloso	Molto Pericoloso
Cannabis	5,8	5,4	5,1	4,1
Cocaina	5,2	5,1	5,0	4,0
Ecstasy	4,9	5,0	4,8	4,0

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Figura I.1.15:** Punteggio medio ottenuto nella scala di Zuckerman per i consumatori di cannabis, cocaina ed ecstasy secondo l'opinione sulla pericolosità di assumere le sostanze una volta o due



Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

### 1.1.1.3 Policonsumo nella fascia d'età 15-64

L'analisi riferita al consumo associato di più sostanze, delinea in modo completo il quadro riferito ai consumi di sostanze psicoattive illegali nella popolazione oggetto di studio. Il fenomeno della poliassunzione riguarda in misura maggiore il genere maschile, probabilmente a causa della maggiore inclinazione a mettersi in gioco ed a sperimentare nuove esperienze. Le combinazioni tra le sostanze sono svariate, ma è da sottolineare come i cannabinoidi rappresentino la droga più spesso presente in questi mix.

Il 26,9% dei consumatori usa più droghe contemporaneamente

**Tabella I.1.8:** Distribuzione dei rispondenti per numero di sostanze assunte negli ultimi trenta giorni per classi d'età

Numero di sostanze assunte	Classi d'età							
	15-24		25-34		35-64		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	435	59,8	613	69,4	2.658	76,8	3.706	73,1
2	174	23,9	201	22,8	695	20,1	1.070	21,1
3	97	13,3	51	5,8	92	2,7	240	4,7
4	14	1,9	9	1,0	10	0,3	33	0,7
5	4	0,5	6	0,7	2	0,1	12	0,2
6 e più	4	0,5	3	0,3	4	0,1	11	0,2
<b>Totale</b>	<b>728</b>	<b>100,0</b>	<b>883</b>	<b>100,0</b>	<b>3.461</b>	<b>100,0</b>	<b>5.072</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

In Tabella I.1.8 sono riportate le distribuzioni dei rispondenti per numero di sostanze illegali assunte negli ultimi trenta giorni e per fasce d'età.

Il consumo di due o più sostanze psicotrope, di cui almeno una illegale, è stato indicato dall'11% del campione intervistato, con andamento decrescente all'aumentare dell'età (16,5% nei 15-24enni, 12,8% nei 25-34enni e 9,5% nei 35-64enni).

**Tabella I.1.9:** Distribuzione condizionata del policonsumo (negli ultimi trenta giorni) nella popolazione generale, rispetto al consumo primario di cannabis, cocaina, eroina ed amfetamine

Sostanze	Alcol	Tabacco	Cannabis	Eroina	Cocaina	Amfetamine	Sedativi	Inalanti
Cannabis (3,0)*	73,1	85,4	-	1,7	8,8	0,7	13,3	2,7
Eroina (0,2)*	64,7	82,4	29,4	-	35,3	0,0	29,4	11,8
Cocaina (0,4)*	71,1	89,5	52,6	13,2	-	2,6	18,4	10,5
Amfetamine (0,1)*	28,6	57,1	28,6	0,0	14,3	-	57,1	14,3

(\*) Prevalenza della sostanza negli ultimi trenta giorni

Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

La poliassunzione può essere analizzata osservando l'assunzione concomitante di due sostanze, legali ed illegali, negli ultimi trenta giorni partendo come punto di riferimento da una particolare sostanza.

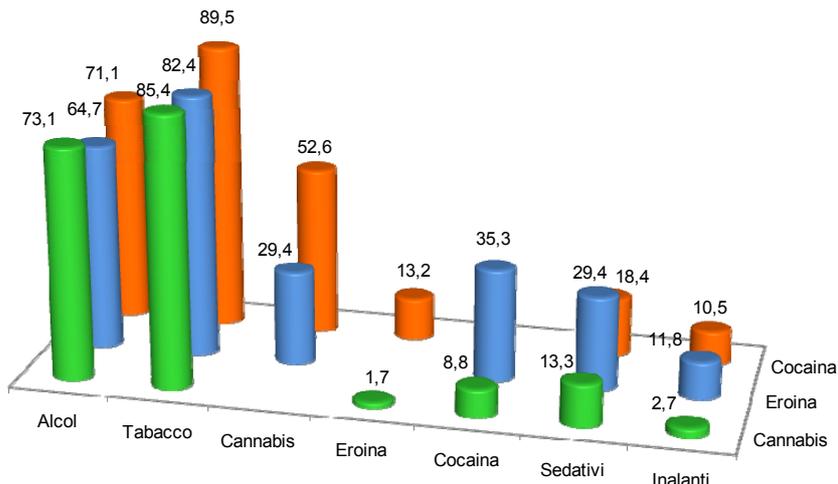
Ad esempio, per quanto riguarda i consumatori di cannabis, il 73,1% indica anche un consumo associato di alcol e l'85,4% un policonsumo di cannabis e tabacco.

Tra i consumatori di sostanze cocaina, si osserva che l'89,5% associa anche l'uso di tabacco, il 71,1% utilizza alcol ed il 52,6% assume anche cannabis.

Invece tra i consumatori di eroina, l'82,4% assume anche tabacco, il 64,7% associa l'utilizzo di alcol, mentre il 35,3% combina l'assunzione di sostanze stimolanti (Tabella I.1.8 e Figura I.1.16). Infine tra i consumatori di amfetamine, il 57,7% assume anche il tabacco, un altro 57,7% combina anche sedativi ed un 28,6% associa l'utilizzo della cannabis.

**Figura I.1.16:** Distribuzione condizionata del policonsumo (negli ultimi trenta giorni) nella popolazione generale, rispetto al consumo primario di cannabis, cocaina ed eroina

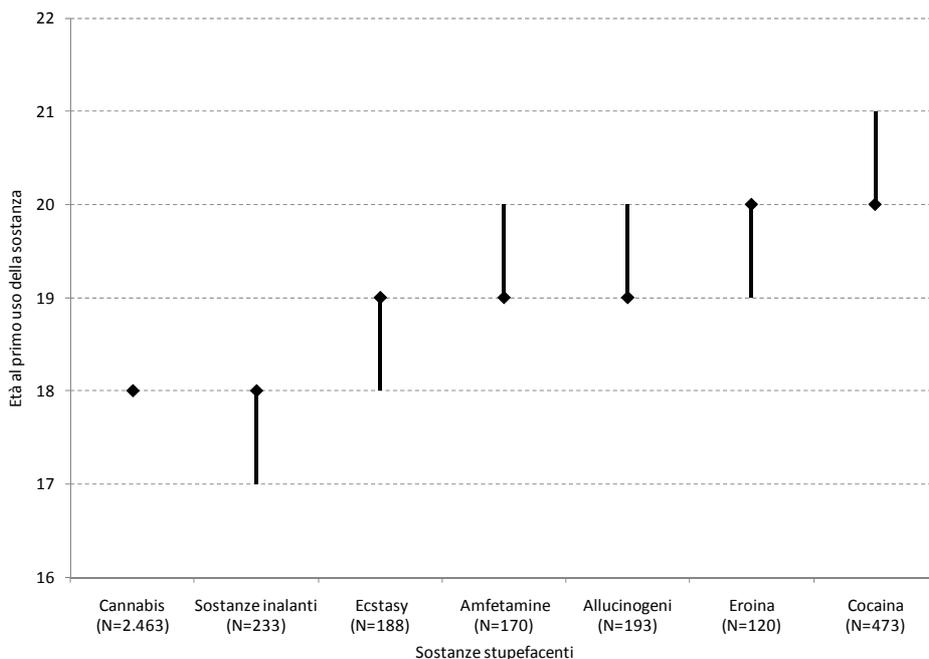
Uso di cannabis e policonsumo successivo.



Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Figura I.1.17:** Età mediana d'inizio consumo delle sostanze tra i consumatori di cannabis almeno una volta nella vita. Valori medi e intervalli di confidenza.

Dopo un anno policonsumo di Ecstasy, Anfetamine, Allucinogeni  
Dopo 2 anni policonsumo di Eroina e Cocaina



Fonte: Studio GPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

Come ultimo approfondimento relativo all'età media di inizio assunzione delle sostanze esaminate è stata condotta un'analisi sui soggetti che hanno indicato l'uso di cannabis almeno una volta nella vita e l'eventuale assunzione di altre sostanze nel corso della loro esistenza. Nella Figura I.1.17 sono riportate le età mediane di inizio consumo per ciascuna sostanza riferita. Come si può notare, la sostanza di iniziazione è rappresentata dalla cannabis e talvolta dalle sostanze inalanti, assunte per la prima volta mediamente attorno ai 18 anni. Nei consumatori di cannabis tra i 18 e i 19 anni, avviene mediamente il primo consumo di ecstasy seguito da amfetamine ed allucinogeni. L'eroina e la cocaina sembrano le sostanze assunte per la prima volta in età più tardiva.

Età mediana di  
inizio uso di  
cannabis: 18 anni

### 1.1.2. Consumo di droga nelle scuole e tra i giovani (studio SPS-ITA)

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca nazionale 15-19 anni, sono stati estratti dallo studio SPS Italia (Student Population Survey), condotto su un campione di studenti nel primo semestre 2011 dal Dipartimento per le Politiche Antidroga in collaborazione con il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e con il supporto tecnico-scientifico dell’Università degli Studi Tor Vergata di Roma; nella fase di realizzazione dello studio sono stati coinvolti anche i Referenti Regionali per l’Educazione alla Salute. In questo capitolo verranno presentati i risultati preliminari dello studio, relativi a complessivi 35.048 questionari compilati alla data del 17 Maggio 2011. Attraverso l’auto-compilazione di un questionario anonimo, l’indagine campionaria aveva lo scopo di monitorare e stimare la quota di studenti di 15-19 anni consumatori di sostanze psicoattive in specifici periodi di tempo: almeno una volta nella vita, nel corso dell’ultimo anno e nell’ultimo mese. In questo paragrafo vengono riportati i criteri metodologici utilizzati nell’ambito della pianificazione e realizzazione dello studio e sul livello di adesione dello studio.

Indagine su 35.048 giovani studenti

#### 1.1.2.1 Metodologia

##### 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 dagli studenti che frequentano le classi di un intero percorso scolastico.

Tecniche di campionamento idonee a garantire l’affidabilità dei dati

**Tabella I.1.10:** Distribuzione del collettivo di scuole secondarie di secondo grado presenti sul territorio nazionale e delle unità di campionamento di primo stadio per regione.

Regione	Totale istituti	Campione di scuole
Abruzzo	151	22
Basilicata	122	19
Calabria	375	33
Campania	701	69
Emilia Romagna	418	34
Friuli Venezia Giulia	148	19
Lazio	540	58
Liguria	155	18
Lombardia	810	69
Marche	191	20
Molise	60	14
Piemonte	399	46
Puglia	627	44
Sardegna	271	29
Sicilia	630	64
Toscana	426	38
Trentino Alto Adige	126	21
Umbria	157	19
Valle d'Aosta	21	9
Veneto	462	41
<b>Totale</b>	<b>6.790</b>	<b>686</b>

Fonte: Studio SPS-ITA 2011 – Dipartimento Politiche Antidroga

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.

Le variabili considerate per la stratificazione delle unità di primo stadio (Regioni, tipo di istituto scolastico e regime dell'istituto) 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 artistico) risponde all'esigenza di utilizzare un campione rappresentativo della popolazione scolastica per area territoriale nell'ipotesi che le caratteristiche delle diverse zone territoriali e le diverse tipologie di percorso scolastico possano influire sulla prevalenza del consumo di sostanze. Al fine di rappresentare l'intera popolazione di istituti scolastici presenti sul territorio nazionale, quale ulteriore variabile di stratificazione, è stato considerato il regime dell'istituto pubblico o paritario.

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.

**Tabella I.1.11:** Distribuzione delle unità di primo stadio per regione e tipo di istituto scolastico

Regione	Licei ed ex-magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Istituti e licei artistici	Totale
Abruzzo	6	9	5	2	22
Basilicata	7	6	4	2	19
Calabria	17	7	5	4	33
Campania	26	21	20	2	69
Emilia Romagna	11	14	8	1	34
Friuli Venezia Giulia	5	7	5	2	19
Lazio	25	14	15	4	58
Liguria	7	5	4	2	18
Lombardia	26	15	20	8	69
Marche	4	4	7	5	20
Molise	3	5	4	2	14
Piemonte	15	17	9	5	46
Puglia	11	19	10	4	44
Sardegna	10	7	8	4	29
Sicilia	24	20	17	3	64
Toscana	11	14	8	5	38
Trentino Alto Adige	8	6	4	3	21
Umbria	6	6	5	2	19
Valle d'Aosta	3		4	2	9
Veneto	16	14	9	2	41
<b>Totale</b>	<b>241</b>	<b>210</b>	<b>171</b>	<b>64</b>	<b>686</b>

Fonte: Studio SPS-ITA 2011 – Dipartimento Politiche Antidroga

### Strumento di indagine

Al fine di garantire la raccolta di informazioni confrontabili con gli altri Stati membri dell'EU, lo strumento utilizzato per lo studio è stato predisposto seguendo il protocollo europeo, integrato ed in minima parte modificato al fine di meglio adattare lo strumento alla realtà italiana.

Come per il 2010, la conduzione dell'indagine di popolazione studentesca SPS-ITA 2011 è stata supportata dall'utilizzo della tecnologia informatica. È stato adottato il metodo C.A.S.I. (Computer-Aided Self-Completed Interview) che ha

Uso di protocolli europei

Innovazione telematica

consentito la compilazione del questionario on-line attraverso l'accesso con identificativo individuale anonimo e non replicabile.

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.

Al fine di superare alcune difficoltà riscontrate nell'analisi della qualità dei dati rilevati nell'edizione 2010, nel 2011 la struttura del questionario on line è stata rivista ed aggiornata, inserendo delle funzioni di filtro utili ai fini della congruenza interna delle risposte date dagli intervistati. L'attuale questionario prevede 331 domande complessive, articolate in 12 sezioni, che possono ridursi a 130 in caso di non consumo di alcuna sostanza.

Le analisi della congruenza delle risposte hanno dato esito favorevole per quanto riguarda la validazione dei questionari la cui verifica, in questo modo, è molto più rapida e solida. La maggiore affidabilità del sistema garantisce, quindi, una base dati in cui le risposte sono archiviate con una logica interna di qualità superiore rispetto all'edizione 2010 dell'indagine SPS-ITA.

*Realizzazione dello studio*

Lo studio è stato condotto nel primo semestre 2011 e alla data del 17 maggio, le scuole aderenti all'iniziativa che avevano concluso la fase di rilevazione ammontavano a 422, pari al 61,5% del campione di scuole pianificato. 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.

61,5% di adesione

**Tabella I.1.12:** Percentuale di adesione delle scuole allo studio per regione

Regione	Licei ed ex-magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Istituti e licei artistici	Totale
Abruzzo	133,3	44,4	100,0	50,0	81,8
Basilicata	57,1	66,7	75,0	0,0	57,9
Calabria	58,8	71,4	40,0	50,0	57,6
Campania	42,3	47,6	60,0	50,0	49,3
Emilia Romagna	100,0	57,1	87,5	100,0	79,4
Friuli Venezia Giulia	100,0	85,7	120,0	50,0	94,7
Lazio	44,0	50,0	53,3	50,0	48,3
Liguria	28,6	80,0	25,0	50,0	44,4
Lombardia	61,5	93,3	55,0	62,5	66,7
Marche	100,0	50,0	57,1	100,0	75,0
Molise	133,3	120,0	100,0	50,0	107,1
Piemonte	66,7	82,4	55,6	60,0	69,6
Puglia	81,8	52,6	80,0	50,0	65,9
Sardegna	40,0	71,4	25,0	50,0	44,8
Sicilia	54,2	45,0	41,2	66,7	48,4
Toscana	45,5	71,4	62,5	20,0	55,3
Trentino Alto Adige	62,5	66,7	125,0	0,0	66,7
Umbria	50,0	50,0	60,0	50,0	52,6
Valle d'Aosta	33,3	0,0	75,0	50,0	55,6
Veneto	56,3	92,9	66,7	0,0	68,3
<b>Totale</b>	<b>60,2</b>	<b>65,7</b>	<b>62,6</b>	<b>50,0</b>	<b>61,5</b>

Fonte: Studio SPS-ITA 2011– Dipartimento Politiche Antidroga

**Tabella I.1.13:** Distribuzione % di adesione delle scuole sul totale scuole coinvolte, per area geografica e tipo di istituto

Regione	Licei ed ex-magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Istituti e licei artistici	Totale
Italia Nord-occidentale	56,9	86,5	54,1	58,8	64,1
Italia Nord-orientale	75,0	75,6	92,3	25,0	75,7
Italia Centrale	50,0	57,9	57,1	56,3	54,8
Italia Meridionale/Insulare	60,6	56,4	58,9	47,8	57,8
<b>Totale</b>	<b>60,2</b>	<b>65,7</b>	<b>62,6</b>	<b>50,0</b>	<b>61,5</b>

Fonte: Studio SPS-ITA 2011 – Dipartimento Politiche Antidroga

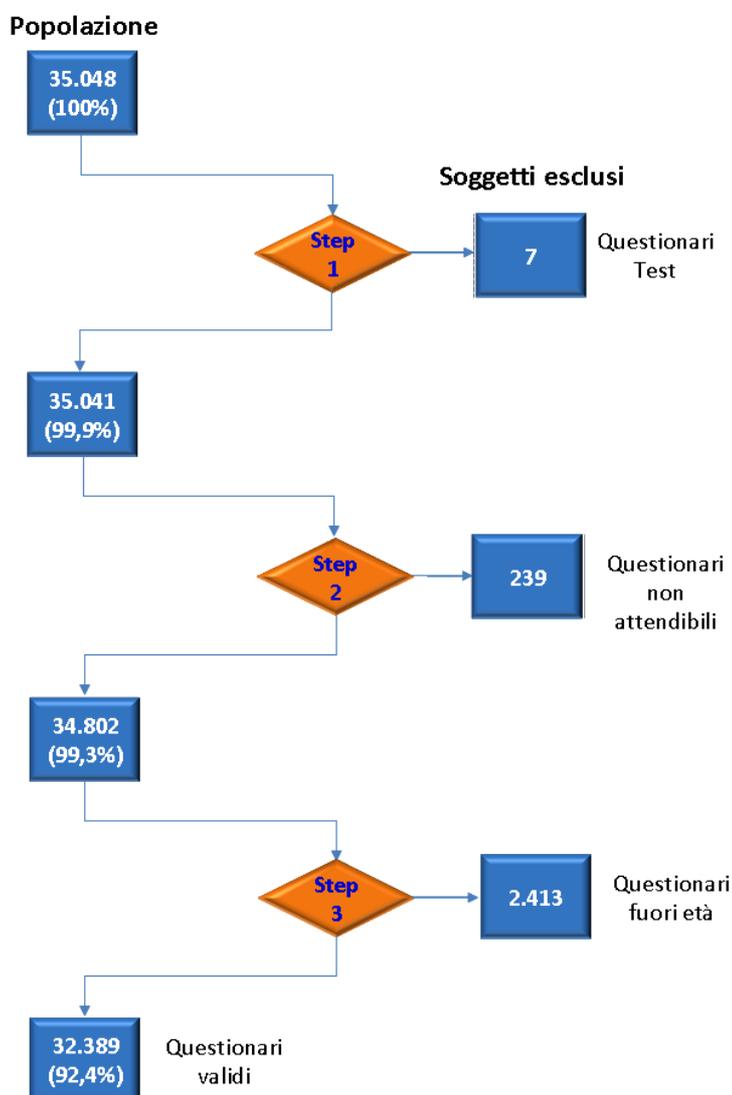
La distribuzione della percentuale di adesione delle scuole rispetto al campione previsto, secondo il tipo di istituto, evidenzia in alcuni casi, valori superiori a 100%, apparentemente contraddittorio con il piano di indagine. Questa situazione si è verificata a seguito della sostituzione di alcune scuole che inizialmente non avevano confermato l'adesione allo studio, non comunicando la propria adesione, quindi sostituite con analoga tipologia di istituto nella regione o nell'area geografica di pertinenza, attingendo dal campione di scuole di "riserva".

In un secondo, queste scuole hanno inviato il modulo di adesione iniziando nel contempo la compilazione dei questionari, sovrapponendosi agli istituti selezionati in loro sostituzione. In altri casi, qualora nel campione di riserva non era presente un istituto della stessa tipologia e stessa regione di quello da sostituire è stata selezionata una scuola della regione limitrofe sempre appartenente alla stessa area geografica.

L'effetto combinato delle situazioni descritte in precedenza ha determinato nei pochi casi indicati in Tabella I.1.13 il superamento della quota di scuole da coinvolgere nello studio secondo il piano di indagine.

Sulle informazioni rilevate durante lo studio, è stata condotta l'analisi della qualità, applicando alcuni criteri di esclusione dalle successive elaborazioni dei questionari ritenuti "non affidabili" sulla base dei criteri indicati nello schema riportato in Figura I.1.28 in cui viene riportato anche il numero di questionari esclusi dalle successive analisi.

**Figura I.1.18:** Procedura di controllo qualità dei dati



Nella fase iniziale, step 1, sono stati esclusi i “questionari test” compilati in fase preliminare da alcune scuole, a cui non è seguita la realizzazione dell’indagine (7 questionari esclusi dal dataset complessivo).

Ulteriore criterio di esclusione dal dataset finale di questionari ritenuti “non attendibili” (step 2), è stata l’indicazione di assunzione di tutte le sostanze riportate nel quesito sull’uso di sostanze psicotrope o associazione di più sostanze, la cui applicazione ha individuato ulteriori 239 questionari eliminati dall’archivio. Dei risultanti 34.802 questionari, 2.413 erano riferiti a studenti di età inferiore o superiore all’età oggetto di studio (15-19 anni), esclusi temporaneamente dalle successive elaborazioni, perché trattati separatamente (step 3).

### *1.1.2.2 Sintesi sui consumi*

I risultati preliminari dello studio che verranno presentati nei prossimi paragrafi si riferiscono all’analisi delle informazioni raccolte su 32.389 questionari compilati. L’analisi complessiva dell’andamento dei consumi di sostanze stupefacenti e riferiti a studenti di età 15-19 anni nel 2011 conferma la tendenza alla contrazione generale dei consumi già osservata nel 2010 per tutte le sostanze illecite.

Alta numerosità campionaria: 32.389 soggetti con età 15-19 anni alla data del 17 maggio 2011

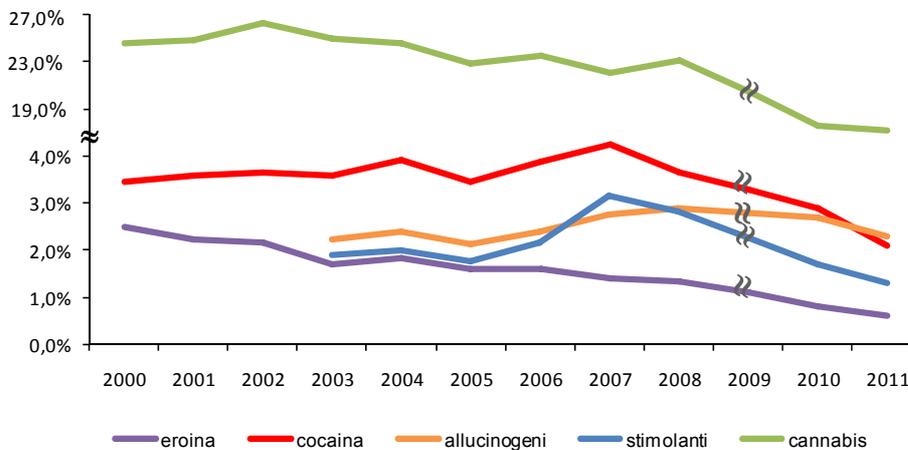
**Tabella I.1.14:** Prevalenza di consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione scolastica 15-19 anni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Anni 2010 e 2011

Sostanza	Prevalenza 2010	Prevalenza 2011	Differenza 2010-2011	Differenza % 2010-2011
Eroina	0,8%	0,6%	-0,2 punti %	-25,0%
Cocaina	2,9%	2,1%	-0,8 punti %	-27,6%
Cannabis	18,5%	18,2%	-0,3 punti %	-1,6%
Stimolanti	1,7%	1,3%	-0,4 punti %	-23,5%
Allucinogeni	2,7%	2,3%	-0,4 punti %	-14,8%

Trend in diminuzione per tutti i tipi d'uso di sostanze

Fonte: Studio SPS-ITA 2010 - 2011 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Figura I.1.19:** Consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2000 - 2011



Si conferma la tendenza al ribasso

Fonte: Elaborazione su dati ESPAD Italia 2000 – 2008, e dati SPS-ITA 2010 - 2011

Il confronto dei consumi di stupefacenti negli ultimi 11 anni evidenzia una progressiva contrazione dei consumi di eroina e cannabis, a fronte di un lieve aumento dei consumi di cocaina e stimolanti in controtendenza dal 2007. L'assunzione di sostanze allucinogene è cresciuta dal 2005 al 2008, in controtendenza dal 2010.

Si consolida il calo del consumo per tutte le sostanze

**Tabella I.1.15:** Consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2000 - 2010

ANNO	Eroina	Cocaina	Cannabis	Stimolanti	Allucinogeni
2000	2,5%	3,4%	25,6%	n.d.	n.d.
2001	2,2%	3,6%	25,9%	n.d.	n.d.
2002	2,1%	3,6%	27,3%	n.d.	n.d.
2003	1,7%	3,6%	25,9%	1,9%	2,2%
2004	1,8%	3,9%	25,5%	2,0%	2,4%
2005	1,6%	3,4%	23,8%	1,8%	2,1%
2006	1,6%	3,9%	24,5%	2,2%	2,4%
2007	1,4%	4,2%	23,0%	3,2%	2,8%
2008	1,3%	3,6%	24,2%	2,8%	2,9%
2010	0,8%	2,9%	18,5%	1,7%	2,7%
2011	0,6%	2,1%	18,2%	1,3%	2,3%

n.d. dato non disponibile

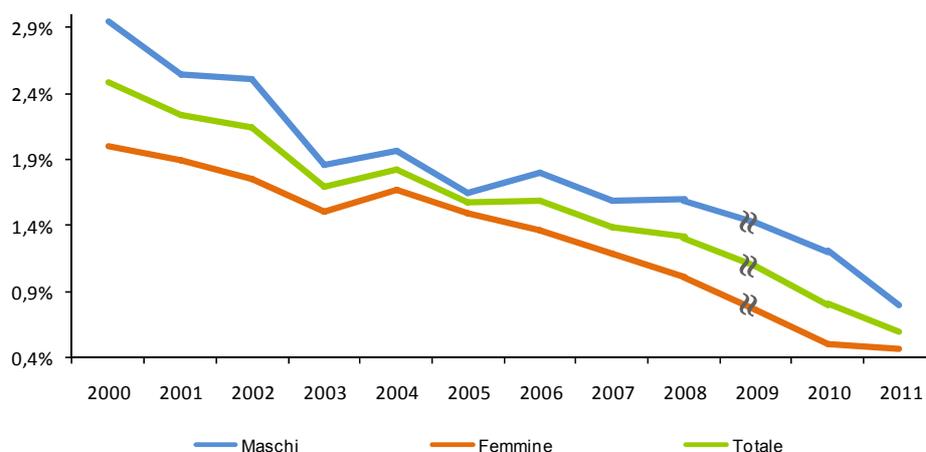
Fonte: Elaborazione su dati ESPAD Italia 2000 – 2008, e dati SPS-ITA 2010 - 2011

### 1.1.2.3 Consumi di eroina

Secondo le indicazioni riportate dagli studenti contattati negli studi condotti dal 2000 al 2010, la percentuale di studenti che hanno assunto eroina una o più volte negli ultimi 12 mesi sembra in continua diminuzione per le femmine dal 2004, rispetto al trend maschile più accentuato. Nel 2011, si osserva un ulteriore decremento della prevalenza nei maschi, mentre nelle femmine i consumi risultano sostanzialmente stabili sul valore del 2010.

SI riconferma il trend in diminuzione dell'uso di eroina

**Figura I.1.20:** Consumo di eroina nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2000 – 2011



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD Italia 2000 – 2008, e dati SPS-ITA 2010 - 2011

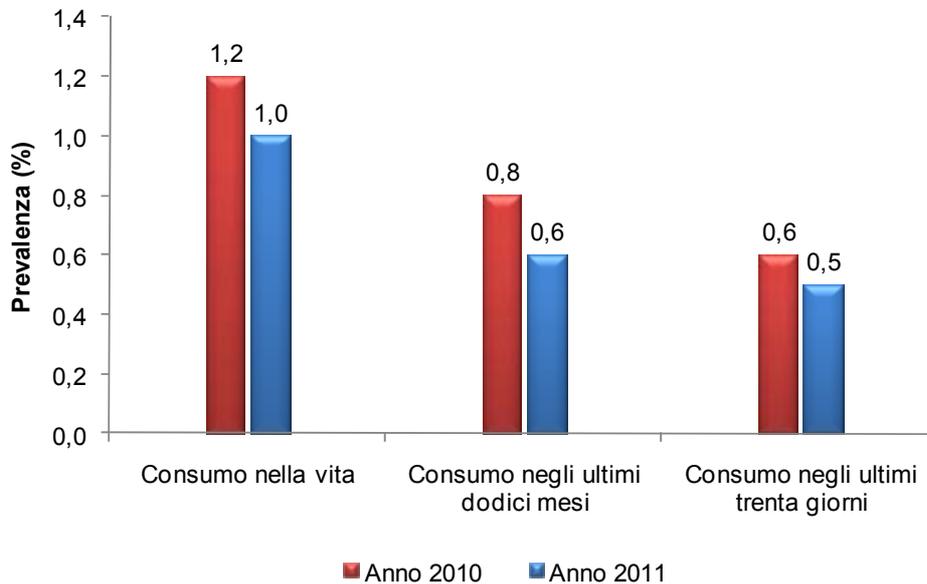
**Tabella I.1.16:** Consumo di eroina nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Confronto 2010 e 2011

Eroina	Anno		Variazione 2010 vs 2011	
	2010	2011	valore assoluto	valore %
Maschi	1,2	0,8	-0,4	-33,3
Femmine	0,5	0,5	0	0,0
<b>Totale</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>-0,2</b>	<b>-25,0</b>

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

L'eroina è stata consumata almeno una volta nella vita dall'1,0% degli studenti italiani intervistati, mentre lo 0,6% riferisce di averne consumata nel corso dell'anno antecedente l'intervista. Lo 0,5% degli studenti italiani sostiene di aver assunto eroina almeno una volta nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario.

**Figura I.1.21:** Consumo di eroina nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni). Anni 2010 e 2011



Diminuzione dei consumi di eroina;

Il 99,0% degli studenti non ha mai assunto eroina, mentre l'1,0% ha usato eroina almeno una volta nella vita

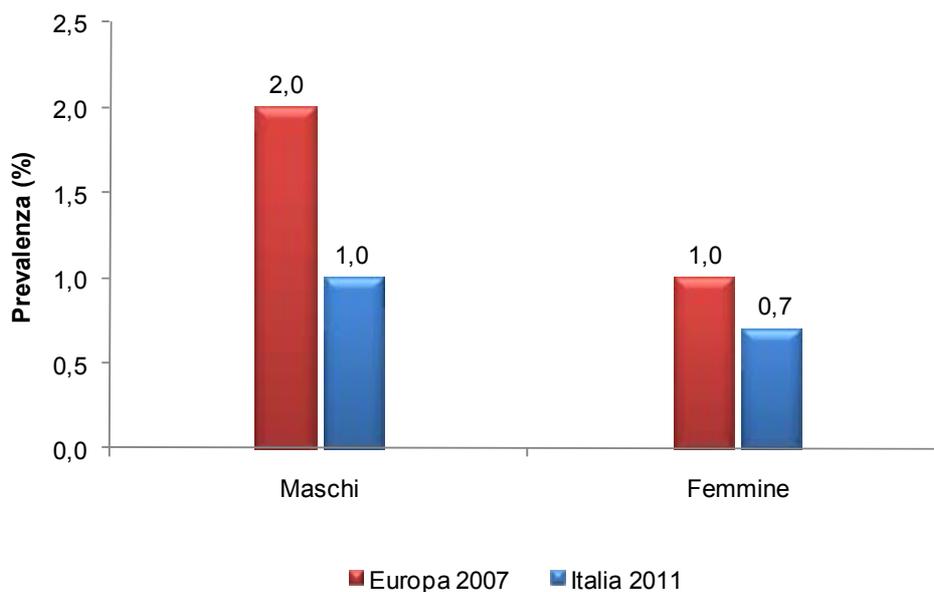
Solo lo 0,5% l'ha consumata negli ultimi 30 giorni

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

Rispetto alla rilevazione del 2010, tutti i valori relativi al consumo di eroina da parte degli studenti italiani, risultano in diminuzione. Il consumo di eroina almeno una volta nella vita da parte dei quindicenni e sedicenni risulta in diminuzione rispetto ai consumi medi europei osservati nell'ultima edizione dell'indagine ESPAD (2007), con particolare riferimento ai soggetti di genere maschile (1,0% vs 2,0%), e meno evidente rispetto alle coetanee europee (0,7% vs 1,0%).

Minor consumo di eroina degli studenti italiani rispetto agli studenti europei

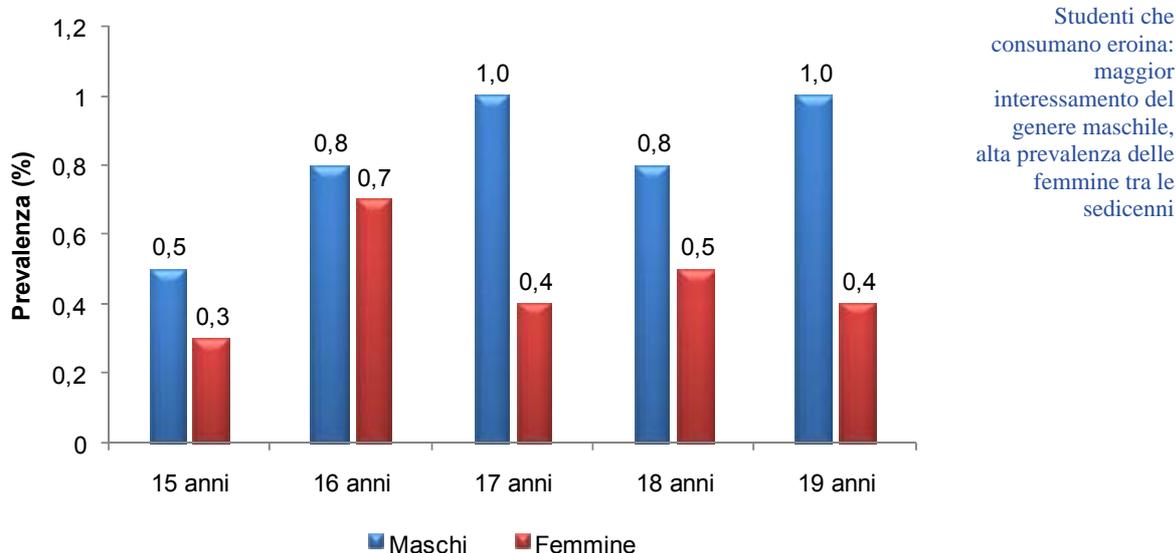
**Figura I.1.22:** Consumo di eroina nella popolazione scolarizzata 15-16 anni (una o più volte nella vita), per genere. Europa 2007, Italia 2011



Fonte: Elaborazione su dati ESPAD 2007 e SPS-ITA 2011

Pur osservando un maggiore coinvolgimento dei maschi nel consumo di eroina durante l'anno precedente alla rilevazione, tra gli studenti più giovani di 15-16 anni le differenze di genere risultano inferiori a quelle rilevate tra gli studenti 17-19enni.

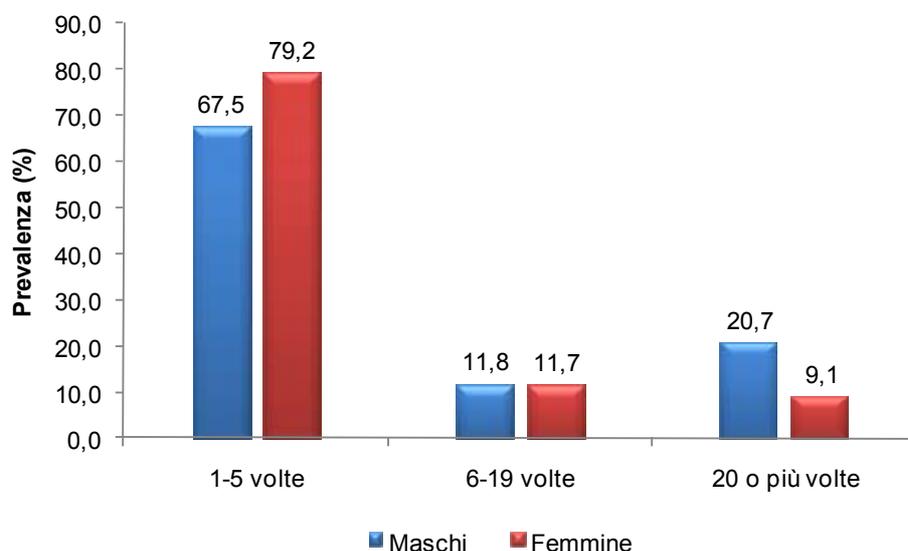
**Figura I.1.23:** Consumo di eroina nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Anno 2011



Fonte: Elaborazione sui dati SPS-ITA 2011

Nel genere maschile i consumi più elevati si registrano nei 17enni e nei 19enni, nel collettivo femminile, invece, le prevalenze maggiori si osservano in corrispondenza dei 16 anni, a cui fa seguito un progressivo decremento, in particolare tra le 17enni e le 19enni. Per queste due età si osservano, inoltre, i valori più elevati del rapporto delle prevalenze d'uso maschili e femminili, con valori tra le prevalenze, per entrambe le età, pari a 2,5.

**Figura I.1.24:** Distribuzione della frequenza di consumo fra i consumatori di eroina nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anno 2011



Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2011

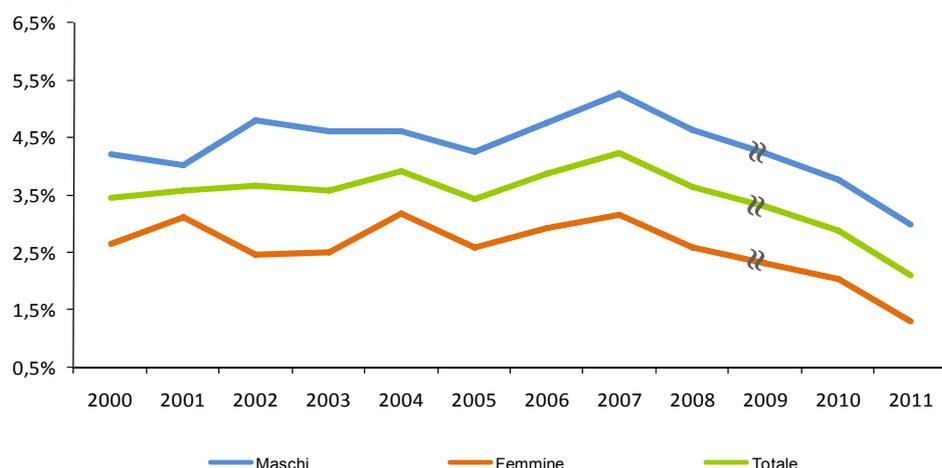
Tra gli studenti che hanno riferito di aver assunto eroina almeno una volta negli ultimi 12 mesi, il consumo più diffuso risulta quello di tipo occasionale (da 1 a 5 volte), soprattutto tra le studentesse (79,2% contro il 67,5% dei maschi). Per il 21% dei maschi ed il 9% delle femmine si è trattato invece di consumare eroina più frequentemente (20 o più volte in 12 mesi). Rispetto al 2010, nel 2011 si assiste ad una sensibile riduzione anche della frequenza di consumo, nel 2010 gli studenti che hanno riferito l'uso di eroina più di 6 volte l'anno erano rispettivamente il 48% dei maschi ed il 41% delle femmine, a fronte rispettivamente del 33% dei maschi e del 22% delle femmine rilevato nel 2011.

Prevalente il consumo occasionale e riduzione della frequenza d'uso

#### 1.1.2.4 Consumi di cocaina

Il trend del consumo di cocaina rilevato nel campione intervistato, evidenzia un andamento al ribasso dal 2007, dopo una tendenza all'aumento nel triennio 2005-2007, ed un andamento stabile, sebbene con una certa variabilità nel periodo precedente al 2005.

**Figura I.1.25:** Consumo di cocaina nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2000 - 2011



Continua la diminuzione dei consumi di cocaina nei giovani

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD Italia 2000 – 2008, e dati SPS-ITA 2010 - 2011

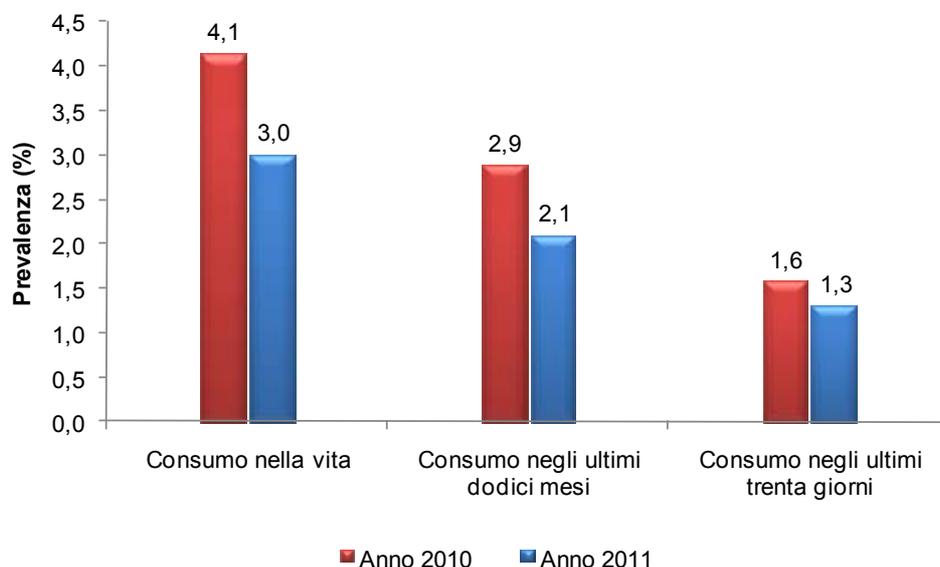
**Tabella I.1.17:** Consumo di cocaina nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Confronto 2010 e 2011

Cocaina Genere	Anno		Variazione 2010 vs 2011	
	2010	2011	valore assoluto	valore %
Maschi	3,7	3	-0,7	-18,9
Femmine	2,0	1,3	-0,7	-35,0
<b>Totale</b>	<b>2,9</b>	<b>2,1</b>	<b>-0,8</b>	<b>-27,6</b>

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

Nel 2011, il 3,0% degli studenti italiani riferisce di aver assunto cocaina almeno una volta nella vita ed il 2,1% 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'1,3% degli studenti.

**Figura I.1.26:** Consumo di cocaina nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni). Anni 2010 e 2011



Diminuzione dei consumi di cocaina;

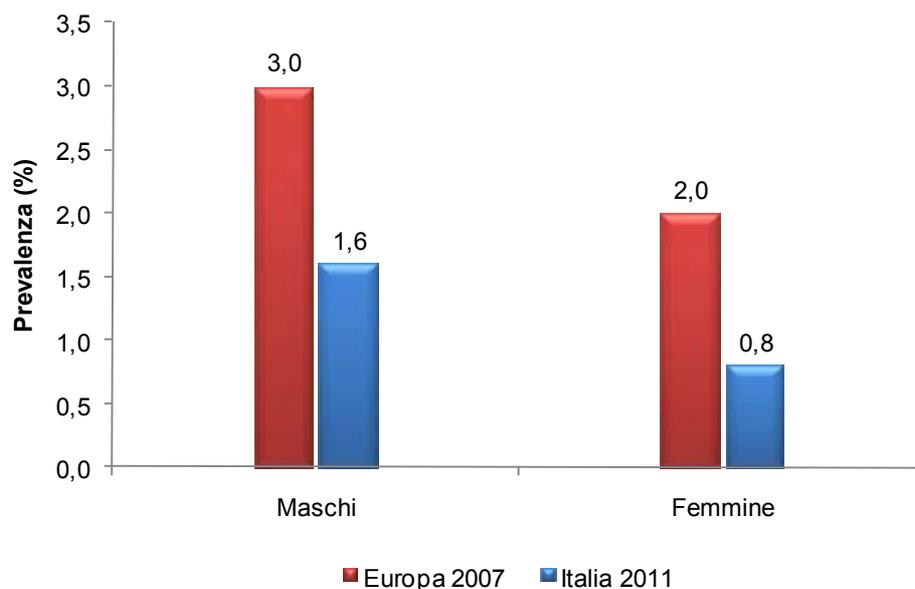
Il 97,0% degli studenti non ha mai assunto cocaina, mentre il 3,0% ha usato cocaina almeno una volta nella vita

Solo l'1,3% l'ha consumata negli ultimi 30 giorni

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

Il confronto con gli ultimi dati disponibili a livello europeo (ESPAD 2007) evidenzia che i valori relativi al consumo di cocaina da parte degli studenti italiani risultano in diminuzione. Il consumo di cocaina almeno una volta nella vita da parte dei quindicenni e sedicenni risulta in diminuzione rispetto ai consumi medi europei osservati nell'ultima edizione dell'indagine ESPAD (2007), sia nei maschi (3,0% vs 1,6%) che nelle femmine (2,0% vs 0,8%).

**Figura I.1.27:** Consumo di cocaina nella popolazione scolarizzata 15-16 anni (una o più volte nella vita), per genere. Europa 2007, Italia 2011

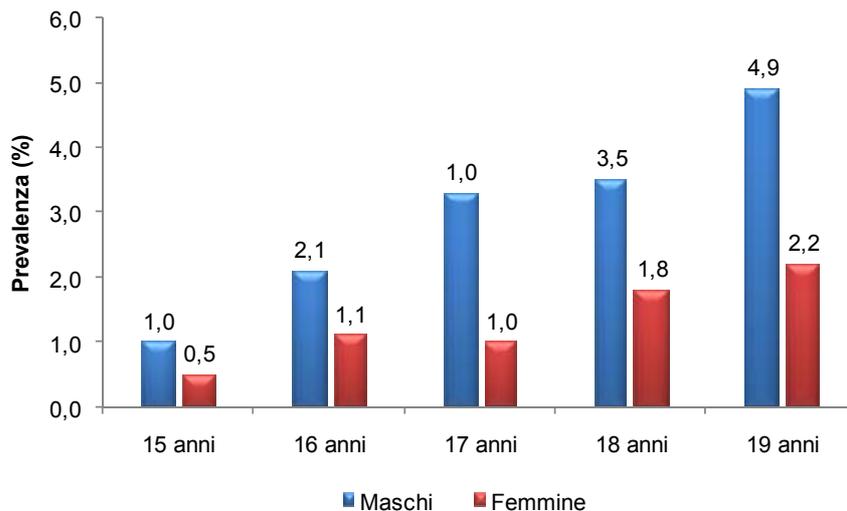


Fonte: Elaborazione su dati ESPAD 2007 e SPS-ITA 2011

Con particolare riferimento al genere maschile, la contiguità con l'uso di cocaina aumenta al crescere dell'età: i consumatori passano dall'1,0% dei 15enni, al 2,1 dei 16enni, al 3,3% dei 17enni, al 3,5% dei 18enni ed al 4,9% dei 19enni. Tra le studentesse l'aumento è meno marcato: le consumatrici di cocaina passano dallo 0,5% delle 15enni all'1,1% delle 16enni, all'1% delle 17enni, al 1,8% delle 18enni ed al 2,2% delle 19enni.

Maggior prevalenza degli studenti maschi che consumano cocaina

**Figura I.1.28:** Consumo di cocaina nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Anno 2011

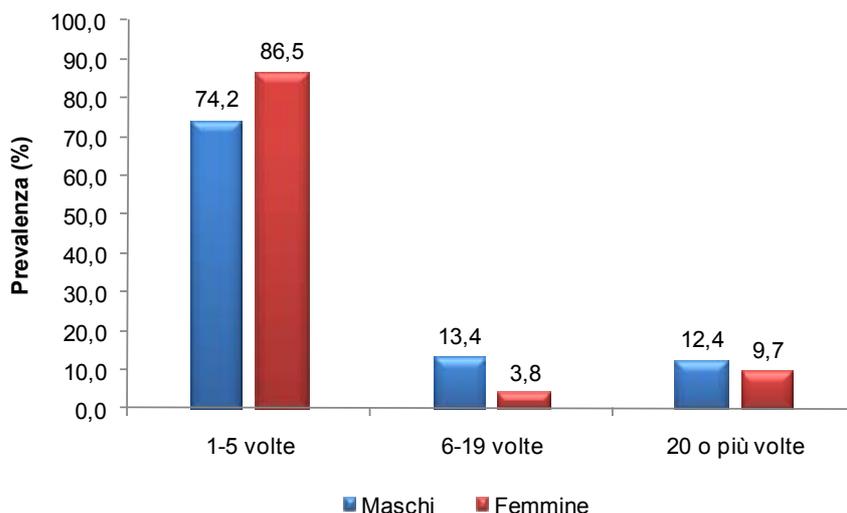


Maggior consumo nella fascia di età 18-19 anni

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2011

Tra gli studenti consumatori di cocaina durante l'ultimo anno, il 12,4% dei maschi ed il 9,6% delle femmine ha utilizzato la sostanza 20 o più volte, mentre per il 74,2% degli adolescenti maschi e per l'86,5% delle femmine si è trattato di un consumo occasionale (da 1 a 5 volte). Come per l'eroina, nel 2011 anche la frequenza del consumo di cocaina si è notevolmente ridotta.

**Figura I.1.29:** Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anno 2011



Tra i consumatori, maggiore presenza di consumo occasionale

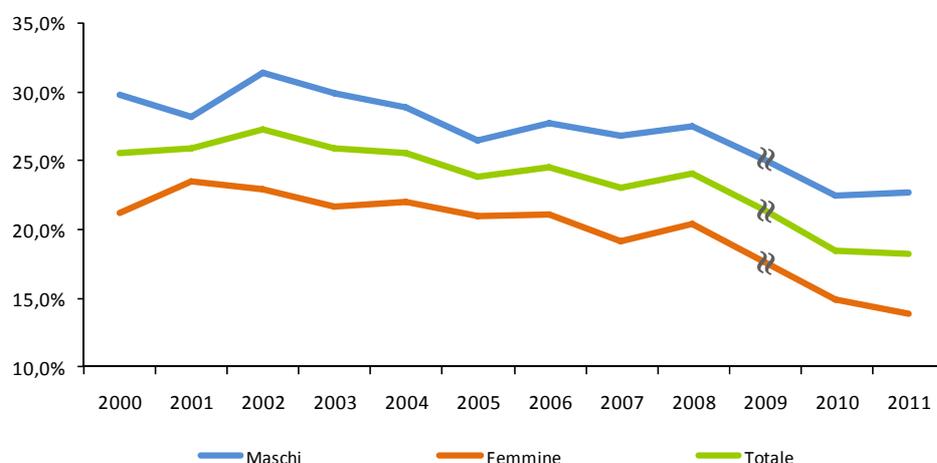
Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2011

### 1.1.2.5 Consumo di cannabis

Il trend del consumo di cannabis negli ultimi 12 mesi, dopo una temporanea tendenza all'aumento registrata nel 2008, evidenzia un andamento stabile nell'ultimo biennio. Considerando la differenza per genere, rispetto al 2010 nel 2011 si osserva un leggero aumento dei consumi nella popolazione studentesca maschile ed una lieve diminuzione in quella femminile.

Ancora calo del consumo totale di cannabis (-1,6%) negli ultimi 12 mesi, con lieve aumento del consumo tra i maschi (+0,9%) ma netto calo tra le femmine (-6,1%)

**Figura I.1.30:** Consumo di cannabis nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2000 – 2011



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD Italia 2000 – 2008, e dati SPS-ITA 2010 - 2011

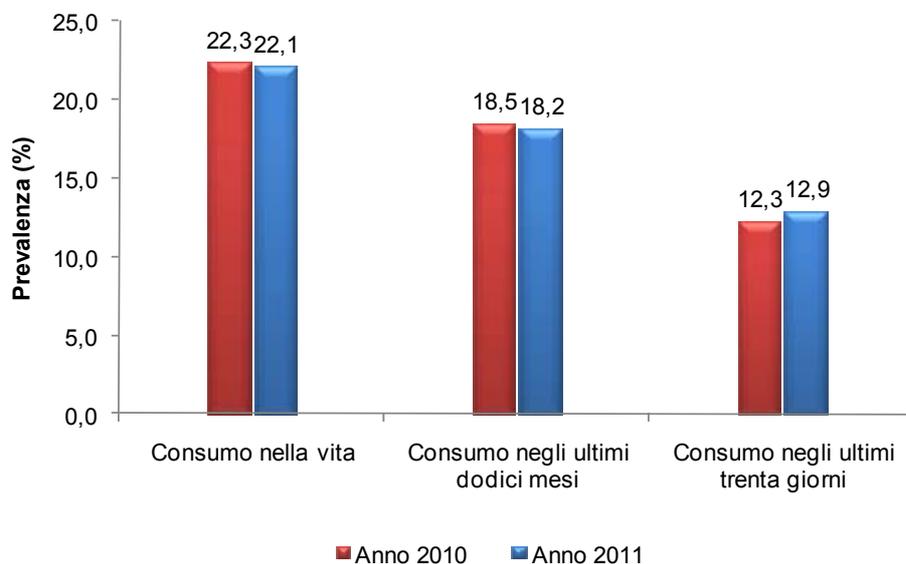
**Tabella I.1.18:** Consumo di cannabis nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Confronto 2010 e 2011

Cannabis	Anno		Variazione 2010 vs 2011	
	2010	2011	valore assoluto	valore %
Genere				
Maschi	22,5	22,7	+0,2	+0,9
Femmine	14,8	13,9	-0,9	-6,1
<b>Totale</b>	<b>18,5</b>	<b>18,2</b>	<b>-0,3</b>	<b>-1,6</b>

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

Il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 22,1% degli studenti intervistati, quota che raggiunge il 18,2% se si considera il consumo annuale ed il 12,9% quando si fa riferimento agli ultimi 30 giorni (una o più volte).

**Figura I.1.31:** Consumo di cannabis nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni). Anni 2010 e 2011



Diminuzione dei consumi di cannabis;

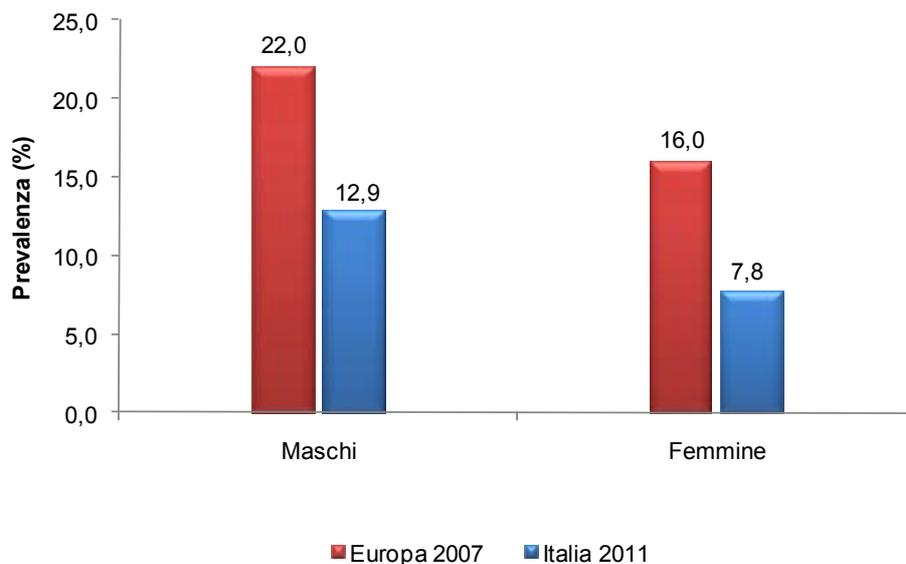
Il 77,9% degli studenti non ha mai consumato cannabis, mentre il 22,1% ha usato cannabis almeno una volta nella vita

Il 12,9% l'ha consumata negli ultimi 30 giorni

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

Il consumo di cannabis almeno una volta nella vita da parte dei quindicenni e sedicenni italiani, intervistati nel 2011 risulta inferiore rispetto ai coetanei europei intervistati nel 2007, per entrambi i generi (12,9% vs 22,0% per i maschi e 7,8% vs 16,0% per le femmine).

**Figura I.1.32:** Consumo di cannabis nella popolazione scolarizzata 15-16 anni (una o più volte nella vita), per genere. Europa 2007, Italia 2011



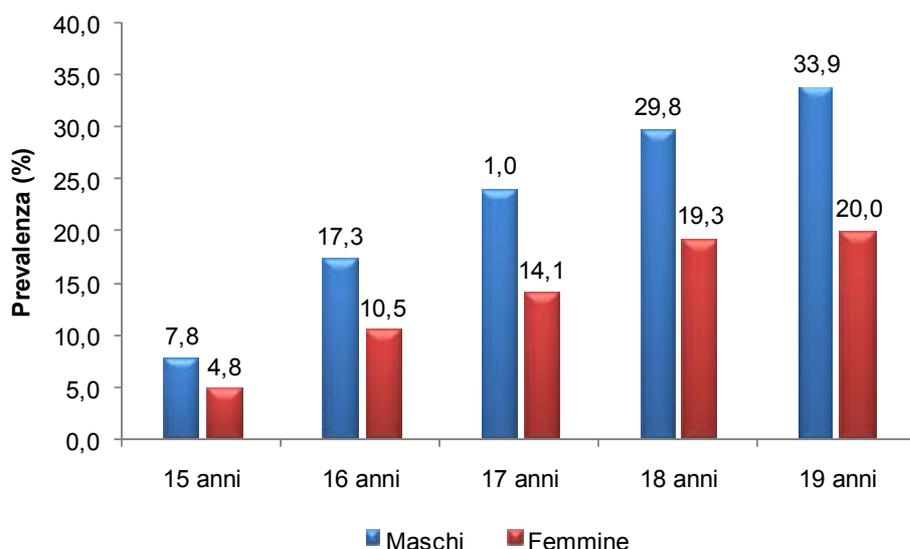
Fonte: Elaborazione su dati ESPAD 2007 e SPS-ITA 2011

Il consumo di cannabis risulta direttamente correlato all'età dei soggetti: tra i maschi, le prevalenze di consumo passano dal 7,8% dei 15enni al 33,9% dei 19enni, mentre tra le studentesse si passa rispettivamente dal 4,8% al 20,0%.

Nel collettivo maschile, le prevalenze dei consumatori aumentano progressivamente, soprattutto nel passaggio dai 15 ai 16 anni (16 anni: 17,3%), mentre nel collettivo femminile tale differenza è più evidente nel passaggio dai 17 ai 18 anni (17 anni: 14,1%; 18 anni: 19,3%), per poi stabilizzarsi per le 19enni su prevalenze simili alle 18enni.

Maggior consumo tra studenti 19enni: 33,9% nei maschi e 20,0% nelle femmine

**Figura I.1.33:** Consumo di cannabis nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Anno 2011

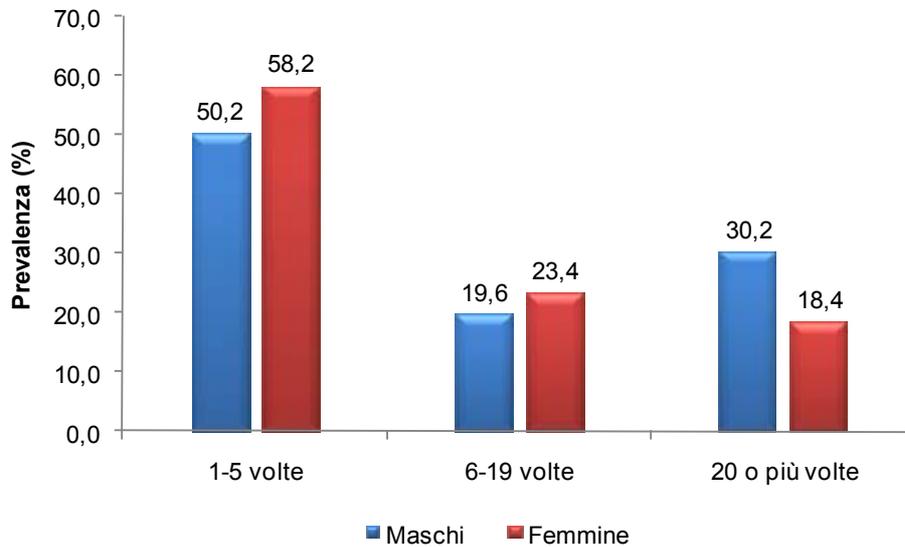


Aumento dei consumi di cannabis con il crescere dell'età

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2011

Per quanto riguarda la frequenza di assunzione, in entrambi i generi prevale il consumo occasionale di cannabis, circoscritto a 1-5 volte nel corso dell'anno (f=58%; m=50%). Il 30% del collettivo maschile, contro il 18% di quello femminile, riferisce di aver utilizzato cannabis più assiduamente, 20 o più volte nei dodici mesi antecedenti l'indagine campionaria.

**Figura I.1.34:** Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anno 2011



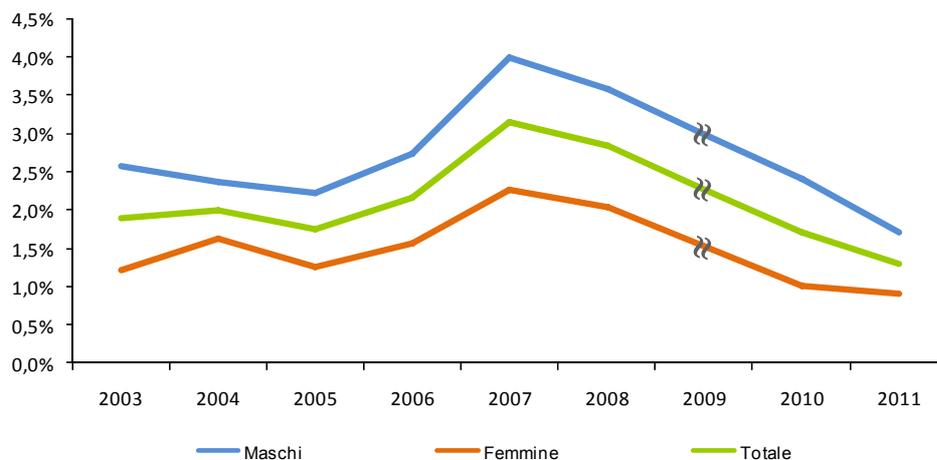
Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2011

#### I.1.2.6 Consumi di stimolanti

Il trend del consumo di stimolanti negli ultimi 12 mesi rilevato nel campione intervistato nel 2011 indica un'ulteriore contrazione dei consumi per entrambi i generi, sebbene più marcata nei maschi, iniziata nel 2009 per i maschi e nel 2007 nelle femmine (dal 2,4% all'1,7% nei maschi e dall'1,0% allo 0,9% nelle femmine).

Continua la riduzione dei consumi di stimolanti (-23,5%) più marcata nei maschi rispetto alle femmine

**Figura I.1.35:** Consumo di stimolanti nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2003 - 2011



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD Italia 2000 - 2008, e dati SPS-ITA 2010 - 2011

**Tabella I.1.19:** Consumo di stimolanti nella popolazione scolariizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Confronto 2010 e 2011

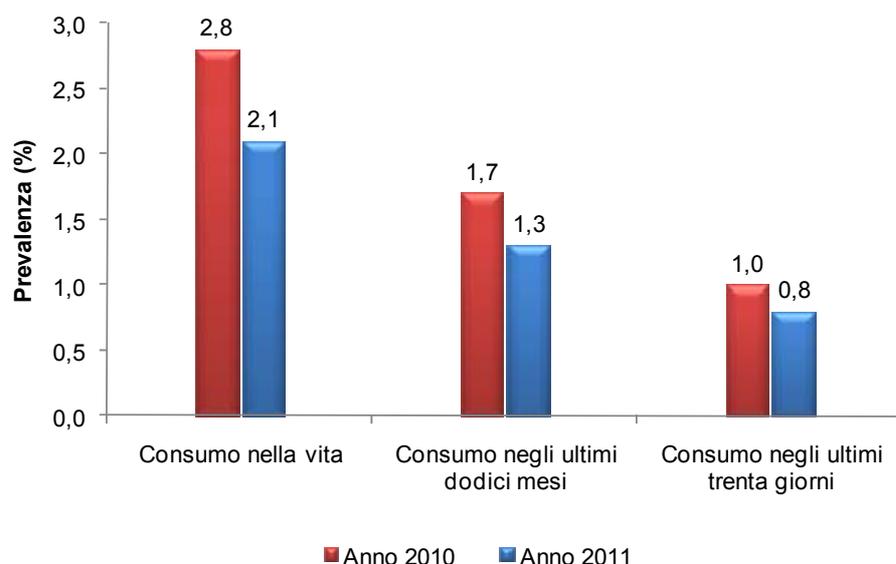
Stimolanti Genere	Anno		Variazione 2010 vs 2011	
	2010	2011	valore assoluto	valore %
Maschi	2,4	1,7	-0,7	-29,0
Femmine	1,0	0,9	-0,1	-6,6
<b>Totale</b>	<b>1,7</b>	<b>1,3</b>	<b>-0,4</b>	<b>-23,5</b>

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

Il 2,1% della popolazione studentesca nazionale riferisce di aver provato sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, ecc.) almeno una volta nella vita, mentre il 1,3% le ha utilizzate nel corso dell'ultimo anno. Il consumo recente di stimolanti nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario è stato riferito dallo 0,8% della popolazione studentesca nazionale.

Il 2,1% degli studenti 15-19 anni ha usato stimolanti almeno una volta nella vita

**Figura I.1.36:** Consumo di stimolanti nella popolazione scolariizzata 15-19 anni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni). Anni 2010 e 2011



Diminuzione dei consumi di stimolanti;

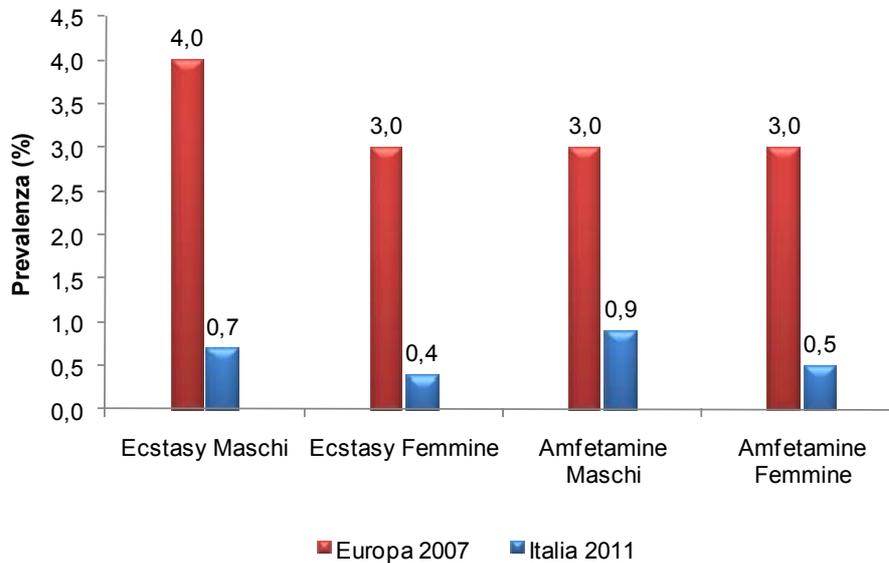
Il 97,9% degli studenti non ha mai assunto stimolanti, mentre il 2,1% ha usato stimolanti almeno una volta nella vita

Lo 0,8% l'ha consumata negli ultimi 30 giorni

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

Distinguendo tra tipologia di sostanza psicoattiva stimolante, si osserva una percentuale piuttosto omogenea di consumatori di ecstasy e di amfetamine. Come osservato nell'indagine sulla popolazione generale (GPS-ITA), anche in quella studentesca 15-16enne, il consumo di stimolanti sembra essere meno diffuso in Italia rispetto alla media europea (ecstasy: 0,7% maschi italiani vs 4% maschi europei; 0,4% femmine italiane vs 3% femmine europee; amfetamine: 0,9% maschi italiani vs 3% maschi europei; 0,5% femmine italiane vs 3% femmine europee).

**Figura I.1.37:** Consumo di ecstasy e amfetamine nella popolazione scolarizzata 15-16 anni (una o più volte nella vita), per genere. Europa 2007, Italia 2011

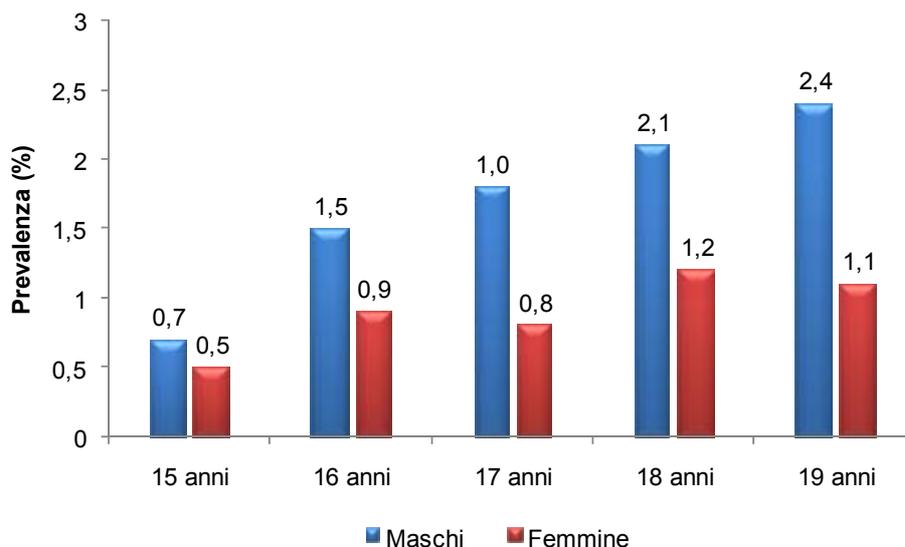


Fonte: Elaborazione su dati ESPAD 2007 e SPS-ITA 2011

Le quote di consumatori di stimolanti di genere maschile aumentano al crescere dell'età dei soggetti. La prevalenza di consumo tra i maschi passa dallo 0,7% dei 15enni al 2,4% dei 19enni. Tra le studentesse, si osserva un andamento per età più variabile ed inferiore rispetto ai maschi, con prevalenze di consumo minime tra le 15enni e le 17enni (0,5% e 0,8%).

Il maggior consumo si registra tra gli studenti maschi 19 anni: 2,4%

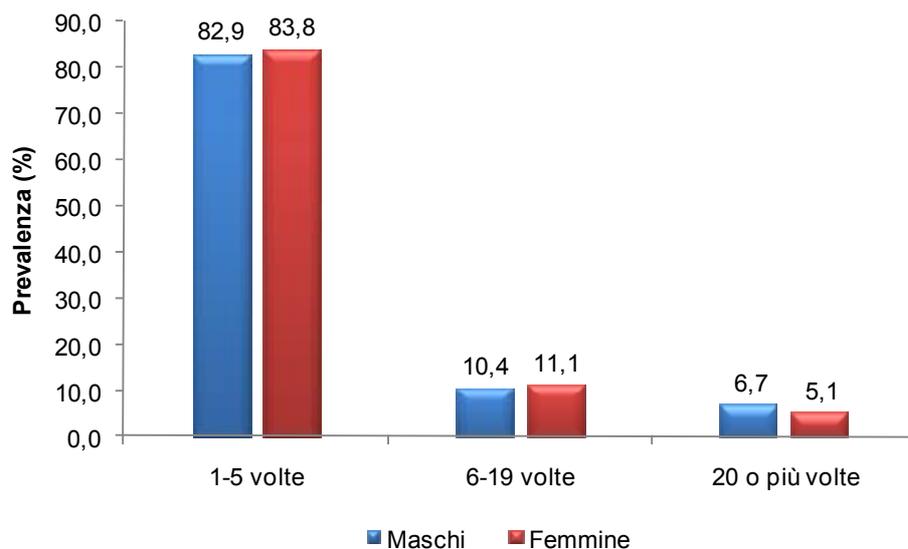
**Figura I.1.38:** Consumo di stimolanti nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Anno 2011



Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2011

Tra gli studenti intervistati consumatori di sostanze stimolanti, l'84% dei maschi ed l'83% delle femmine riferisce di aver utilizzato queste sostanze da 1 a 5 volte negli ultimi 12 mesi. Il consumo più assiduo di stimolanti (20 o più volte annualmente) è stato riferito rispettivamente dal 6,7% e dal 5,1% della popolazione studentesca maschile e femminile.

**Figura I.1.39:** Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anno 2011



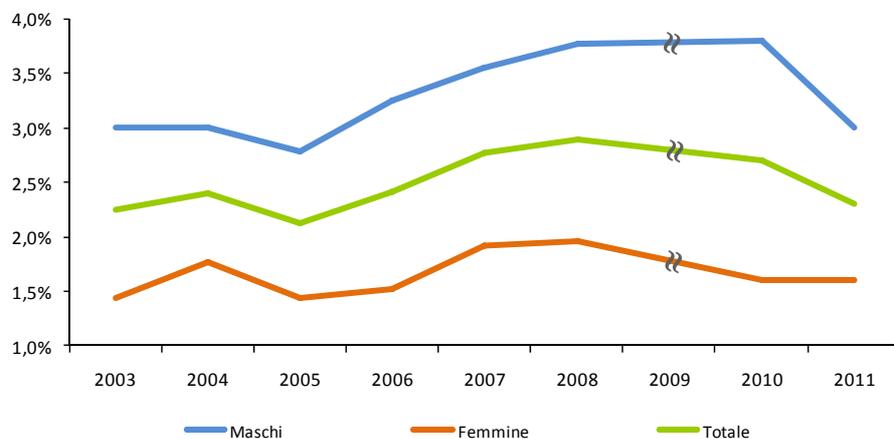
Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2011

### I.1.2.7 Consumi di allucinogeni

Secondo le indicazioni rilevate dagli studenti intervistati dal 2003 al 2011, ad eccezione del 2009 anno in cui non è stata eseguita la rilevazione, sembra delinearsi un andamento crescente dal 2005 al 2008, in seguito al quale si assiste ad una contrazione dei consumi di allucinogeni per entrambi i generi della popolazione scolarizzata, in percentuale più elevata tra i maschi (-13,3%).

Consumi in costante diminuzione dal 2008 (-14,8%)

**Figura I.1.40:** Consumo di allucinogeni nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2003 – 2011



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD Italia 2000 – 2008, e dati SPS-ITA 2010 – 2011

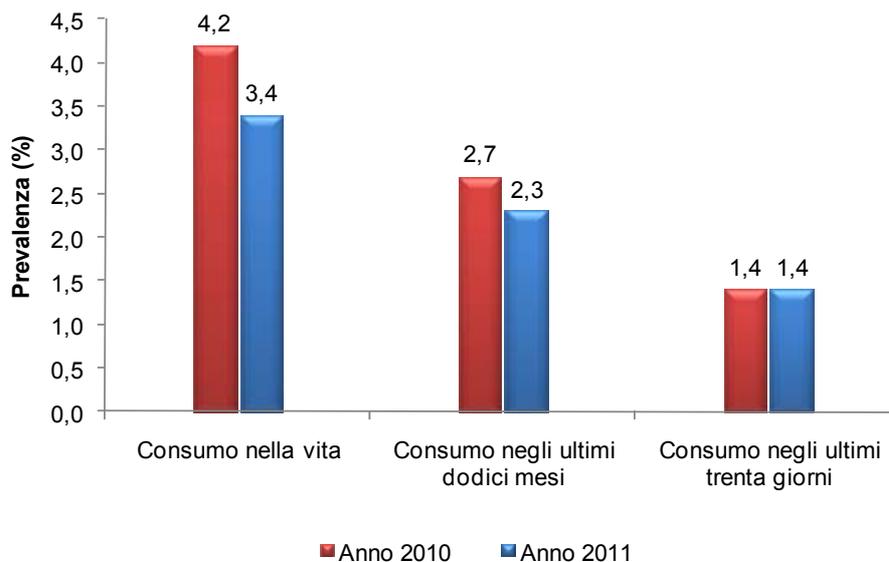
**Tabella I.1.20:** Consumo di allucinogeni nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Confronto 2010 e 2011

Allucinogeni Genere	Anno		Variazione 2010 vs 2011	
	2010	2011	valore assoluto	valore %
Maschi	3,8	3,0	-0,8	-21,1
Femmine	1,6	1,6	0,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>2,7</b>	<b>2,3</b>	<b>-0,4</b>	<b>-14,8</b>

Fonte: Elaborazione sui dati SPS-ITA 2010 – 2011

Tra gli studenti italiani, il 3,4% ed il 2,3% ha riferito di aver usato sostanze allucinogene rispettivamente almeno una volta nella vita ed almeno una volta nell'ultimo anno precedente all'intervista, mentre l'1,4% ha riportato di averne consumato recentemente (nel corso degli ultimi 30 giorni). Sensibili differenze rispetto alla rilevazione del 2010, si osservano nel consumo di allucinogeni almeno una volta nella vita (-19,0%), stabile il consumo negli ultimi 30 giorni.

**Figura I.1.41:** Consumo di allucinogeni nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni). Anni 2010 e 2011



Diminuzione dei consumi di allucinogeni;

Il 96,6% degli studenti non ha mai assunto allucinogeni, mentre il 3,4% ha usato allucinogeni almeno una volta nella vita

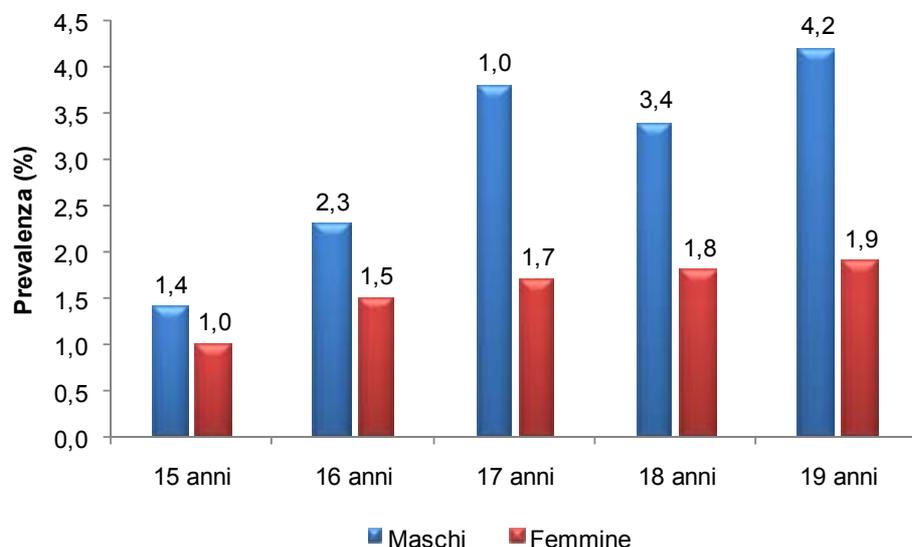
Solo l'1,4% gli ha consumati negli ultimi 30 giorni

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

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, ad eccezione dei 18enni, età in cui si riscontra una contrazione nei consumi. Le studentesse consumatrici di allucinogeni aumentano nel passaggio dai 15 anni ai 16 anni (0,9% vs 1,4%) e rimangono stabili nelle età successive.

Maggior uso tra studenti maschi 19 anni: 3,7%

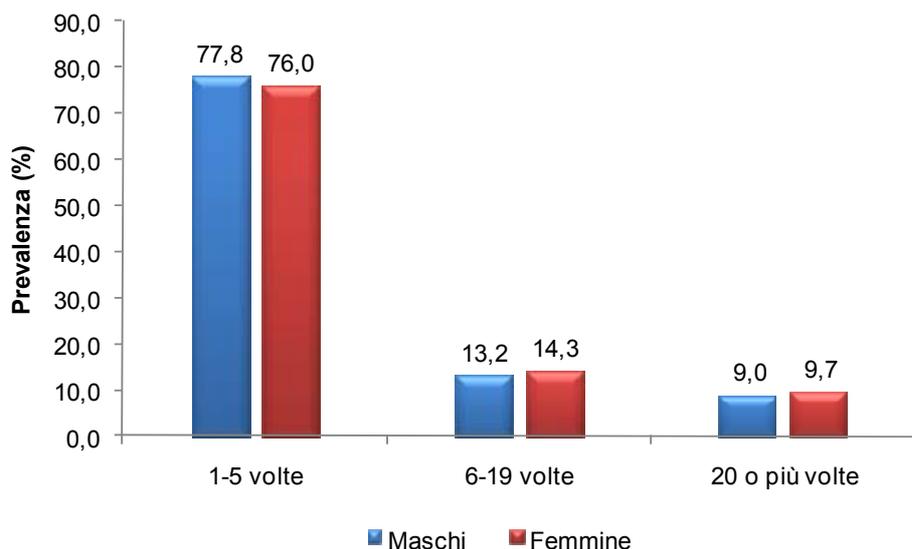
**Figura I.1.42:** Consumo di allucinogeni nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Anno 2011



Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2011

Tra gli studenti consumatori di allucinogeni, il 78% dei maschi ed il 76% delle femmine ne ha fatto uso da 1 a 5 volte nel corso dell'ultimo anno, mentre il consumo più frequente (20 o più volte nel corso di 12 mesi) è stato riferito dal 9% e da quasi il 10% rispettivamente degli studenti e delle studentesse.

**Figura I.1.43:** Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di allucinogeni nella popolazione generale 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anno 2011



Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2011

### I.1.2.8 Policonsumo nella fascia 15-19

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

La Tabella I.1.21 rappresenta la distribuzione di prevalenza condizionata d'uso di sostanze legali ed illegali tra coloro che riferiscono di aver consumato sostanze illegali negli ultimi dodici mesi.

**Tabella I.1.21:** Distribuzione della prevalenza condizionata di policonsumatori nella popolazione scolarizzata 15-19 anni negli ultimi 12 mesi (last year prevalence). Anno 2010

Sostanze	Tabacco (≥ sigaretta/die)	Cannabis	Cocaina	Eroina
Cannabis (18,2%)	76,3	-	10,5	2,8
Cocaina (2,1%)	86,8	90,0	-	22,4
Eroina (0,6%)	76,5	81,3	75,4	-

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010

Nonostante il calo dei consumatori, permane una forte tendenza al policonsumo:

Forte associazione con tabacco di tutte le sostanze

Il 18,2% degli studenti riferisce di aver consumato cannabis nell'ultimo anno, tra questi, il 76,3% ha fumato almeno una sigaretta al giorno, il 10,5% ha usato cocaina e il 2,8% eroina.

Degli studenti intervistati il 2,1% ha riferito l'uso di cocaina negli ultimi dodici mesi. Tra i consumatori di cocaina, l'86,8% riferisce di fumare quotidianamente sigarette, il 90% ha fatto uso anche di cannabis e il 22,4% di eroina.

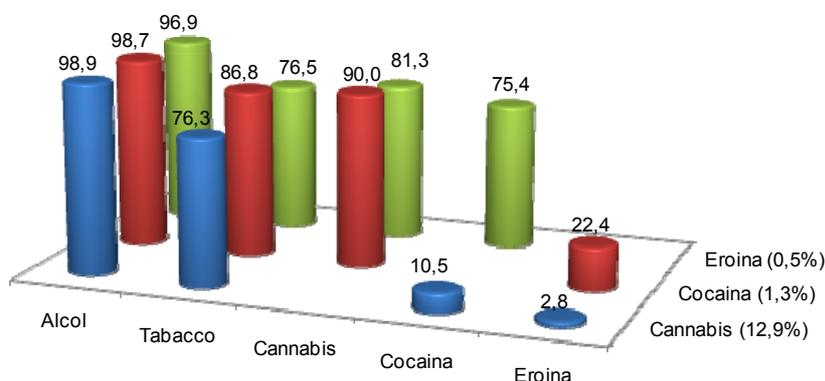
Lo 0,6% ha riferito di aver fatto uso almeno una volta negli ultimi dodici mesi di eroina. Il 76,5% dei consumatori della sostanza ha fumato quotidianamente, l'81,3% ha usato cannabis e il 75,4% cocaina. Questi risultati evidenziano che tra i consumatori di eroina si osservano percentuali maggiori di uso associato a cocaina, rispetto ai consumatori di cocaina, che ricorrono al consumo congiunto di eroina in percentuale inferiore.

Consumatori di cannabis:  
10% anche cocaina  
2,8% anche eroina

Consumatori di cocaina:  
87% anche cannabis  
22% anche eroina

Consumatori di eroina:  
81% anche cannabis  
75% anche cocaina

**Figura I.1.44:** Distribuzione della prevalenza condizionata di policonsumatori nella popolazione scolarizzata 15-19 anni negli ultimi 12 mesi (last year prevalence). Anno 2011



Cannabis si conferma come droga "trasversale"

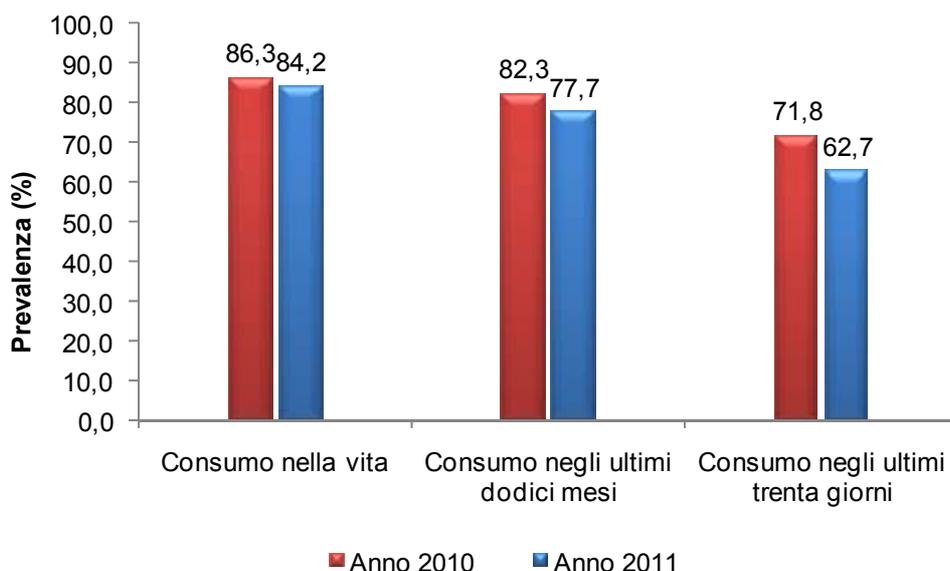
Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2011

### 1.1.2.9 Consumo di alcol

L'84,2% della popolazione studentesca nazionale riferisce di aver consumato una bevanda alcolica almeno una volta nella vita, mentre il 77,7% le ha consumato nel corso dell'ultimo anno. Il consumo recente di alcol nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario è stato riferito dallo 62,7% degli studenti intervistati.

L'84,2% degli studenti 15-19 anni ha consumato alcol almeno una volta nella vita

**Figura I.1.45:** Consumo di alcol nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni). Anni 2010 e 2011

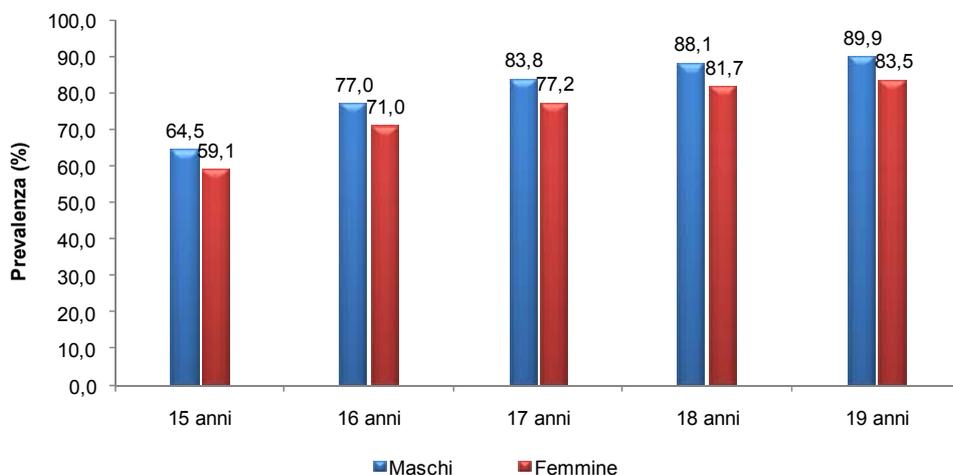


Nel 2010 si ha una diminuzione del consumo di alcol:  
-5,6% negli ultimi 12 mesi  
-12,7% negli ultimi 30 giorni

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

Il consumo di bevande alcoliche risulta direttamente correlato all'età dei soggetti, lievemente superiore nei maschi rispetto alle femmine; i consumatori aumentano costantemente passando dal 61,7% dei 15enni all'86,5% dei 19enni.

**Figura I.1.46:** Consumo di alcol nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Anno 2011



La fascia di età con maggiori consumi è quella dei 19 anni

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

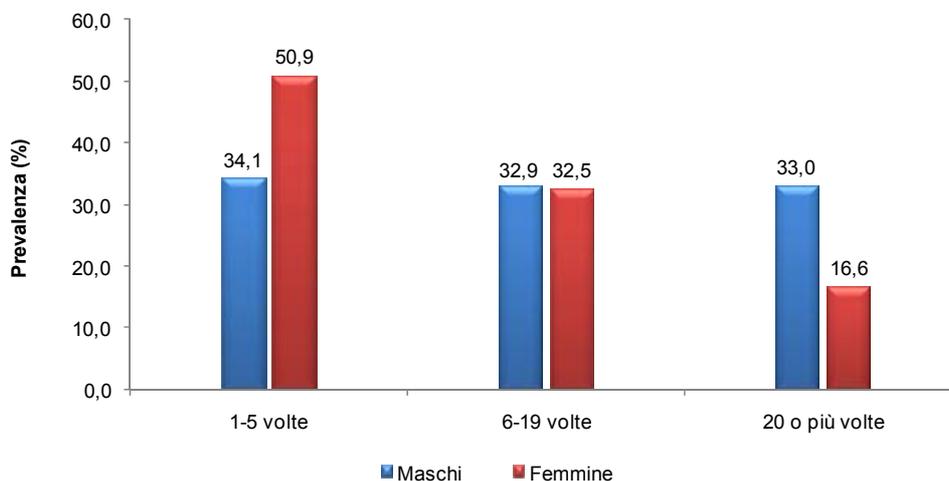
**Tabella I.1.22:** Consumo di alcol nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Confronto 2010 e 2011

Alcol Genere	Anno		Variazione 2010 vs 2011	
	2010	2011	valore assoluto	valore %
Maschi	85,0	80,9	-4,1	-4,8
Femmine	79,8	74,7	-5,1	-6,4
<b>Totale</b>	<b>82,3</b>	<b>77,7</b>	<b>-4,6</b>	<b>-5,6</b>

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

Per quanto riguarda la frequenza di assunzione, per i maschi si osservano percentuali simili in tutte e tre le classi di frequenza considerate; nelle femmine, invece, prevale il consumo di bevande alcoliche occasionale (50,9%).

**Figura I.1.47:** Distribuzione della frequenza di consumo fra i consumatori di alcol nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anno 2011

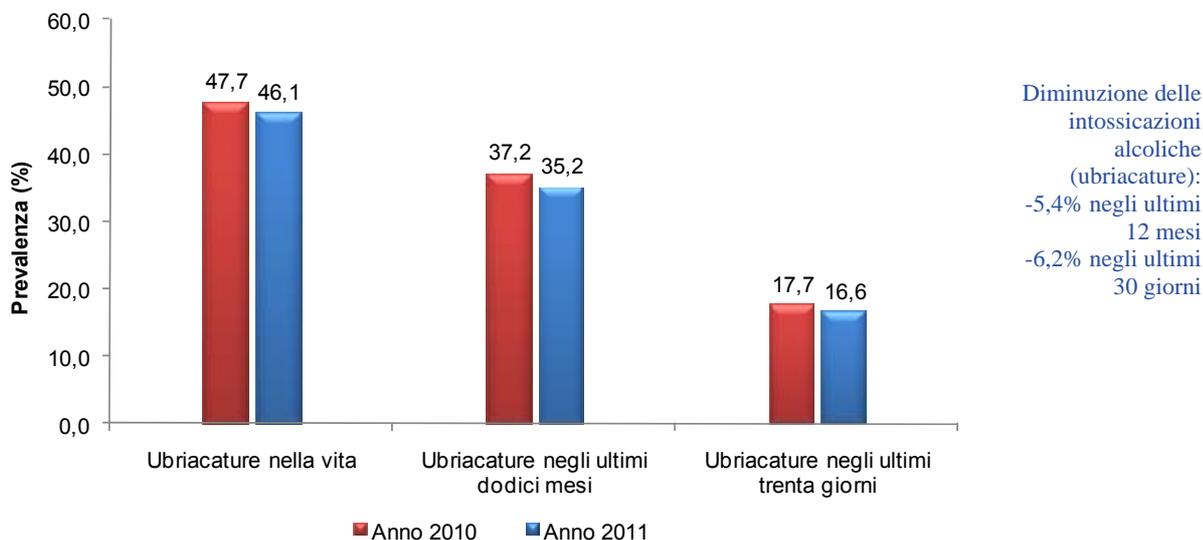


Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

Il 46,1% della popolazione studentesca nazionale riferisce di essersi ubriacato almeno una volta nella vita, mentre il 35,2% lo ha fatto nel corso dell'ultimo anno. Il 16,6% della popolazione studentesca nazionale ha dichiarato di essersi ubriacato nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario.

Il 46,1% degli studenti 15-19 anni si è ubriacato almeno una volta nella vita

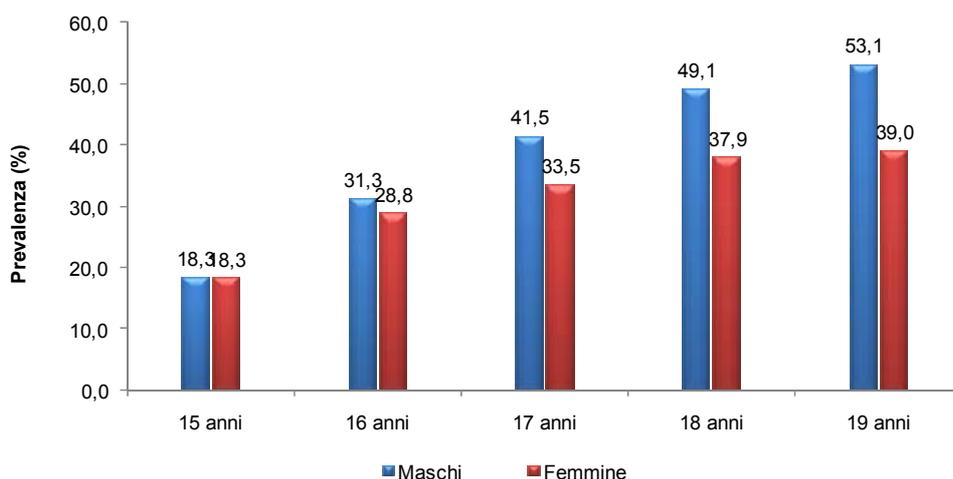
**Figura I.1.48:** Intossicazione alcolica (ubriacature) nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni). Anni 2010 e 2011



Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

Anche le intossicazioni alcoliche risultano direttamente correlate all'età dei soggetti; ad eccezione dei 15enni, per i quali si osserva la stessa prevalenza sia per i maschi che per le femmine (18,3), nella fascia di età 16-19 anni, invece, i valori aumentano progressivamente e sono nettamente superiori nei maschi.

**Figura I.1.49:** Intossicazione alcolica (ubriacature) nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Anno 2011



Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

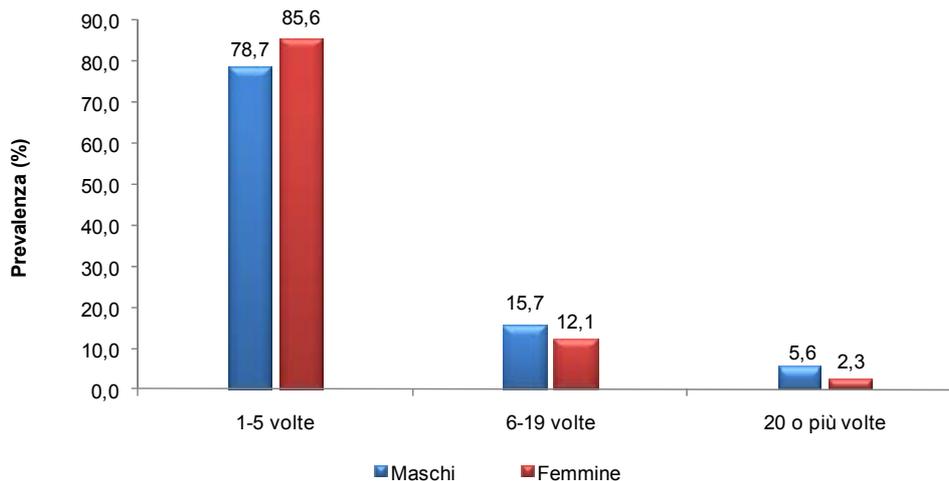
**Tabella I.1.23:** Intossicazione alcolica (ubriacature) nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Confronto 2010 e 2011

Ubriacature Genere	Anno		Variazione 2010 vs 2011	
	2010	2011	valore assoluto	valore %
Maschi	41,3	38,9	-2,4	-5,8
Femmine	33,4	31,7	-1,7	-5,1
<b>Totale</b>	<b>37,2</b>	<b>35,2</b>	<b>-2,0</b>	<b>-5,4</b>

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

Per quanto riguarda la frequenza di assunzione, in entrambi i generi prevale l'intossicazione alcolica occasionale, circoscritta a 1-5 volte nel corso dell'anno (f=85,6%; m=78,7%). Il 6% del collettivo maschile, contro il 2% di quello femminile, riferisce di essersi ubriacato più assiduamente, 20 o più volte nei dodici mesi antecedenti l'indagine campionaria.

**Figura I.1.50:** Distribuzione della frequenza delle intossicazione alcoliche (ubriacature) nella popolazione scolarizzata 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anno 2011



Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010 - 2011

#### I.1.2.10 Approfondimento studenti over 19 anni (indagine SPS-ITA 2010)

L'indagine sul consumo di sostanze psicotrope nella popolazione scolarizzata è stata condotta nelle scuole secondarie di secondo grado per l'intero percorso scolastico, dalle prime classi alle quinte, con l'obiettivo di indagare il fenomeno nella fascia di età 15-19 anni. Reclutando gli studenti frequentanti tali classi, tuttavia, è stata indagata anche una quota di soggetti con età inferiore o superiore al target di osservazione, pari complessivamente al 6,1% del campione indagato.

In questo paragrafo, particolare attenzione è dedicata agli studenti di età superiore a 19 anni che rappresentano la quota di soggetti che per vari motivi hanno dovuto ripetere uno o più anni scolastici. Tale interesse nasce dall'evidenza riscontrata nelle analisi condotte sul campione di studenti target, che ad un minor rendimento scolastico risulterebbe associato un maggior consumo di sostanze stupefacenti.

Analisi dei consumi tra gli studenti di età 13-14 anni e superiore a 19 anni (6,1% del campione complessivo)

*Distribuzione per età dei rispondenti*

Rispetto al contingente di studenti esclusi dal target di indagine, la quota di ragazzi 13 e 14-enni è rappresentata da una percentuale inferiore al 10% e ancora più esigua la percentuale di studenti con età superiore a 21 anni. La loro scarsa numerosità non permette di condurre analisi dettagliate e quindi i risultati presentati sono indicativi; considerazioni meritevoli di attenzione invece possono essere effettuate per il contingente di studenti di età 20 e 21 anni in merito all'evoluzione degli studenti che hanno avuto qualche battuta d'arresto del corso normale degli studi

Pochi gli studenti "fuori target" di età 13-14 anni e di età superiore a 21 anni

**Tabella I.1.24:** Distribuzione percentuale degli studenti intervistati per età ed area geografica. Anno 2010

Età	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Italia
13 anni	0,01	0,07	0,05	0,00	0,03
14 anni	0,19	0,23	0,56	0,85	0,50
15 anni	17,69	18,13	16,16	17,03	17,28
16 anni	19,55	19,25	19,62	19,07	19,33
17 anni	20,45	18,57	20,98	20,04	19,99
18 anni	19,69	19,85	20,06	20,77	20,18
19 anni	17,07	17,86	16,95	16,79	17,12
20 anni	4,22	4,47	4,25	3,77	4,11
21 anni	0,85	1,10	0,96	1,02	0,99
22 anni	0,17	0,27	0,19	0,25	0,22
23 anni	0,02	0,04	0,07	0,11	0,07
24 anni	0,07	0,01	0,07	0,06	0,05
25 anni	0,02	0,12	0,08	0,23	0,13

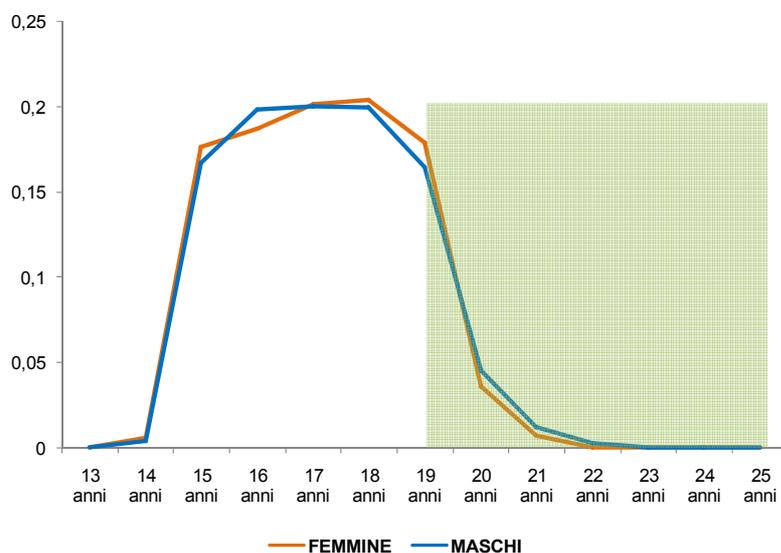
I soggetti con età maggiore di 19 anni hanno avuto verosimilmente percorsi scolastici problematici

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010

Nella Tabella I.1.24 sono riportate le distribuzioni percentuali per area geografica, che evidenziano un'elevata variabilità delle frequenze per i 14enni, anche se il dato è di lieve entità (in media dello 0,5%). Elevata variabilità a livello territoriale si riscontra anche per gli studenti ultra 21-enni, soprattutto tra i 25-enni, presenti in percentuale trascurabile.

Le età fra 19 e 21 anni sono invece ben rappresentate, sia come dimensione percentuale sul territorio, sia come distribuzione fra le singole aree. Disaggregando l'analisi per genere, i maschi sono più rappresentati delle femmine nelle età 20 – 25 (Figura I.1.51), mentre avviene il contrario fino a 19 anni (tranne per i 16enni).

**Figura I.1.51:** Distribuzione percentuale degli studenti intervistati secondo l'età e il genere. Anno 2010



Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010

La distribuzione percentuale degli studenti ultra 19-enni per regione (Tabella I.1.25) evidenzia equidistribuzioni analoghe a quelle delle macro aree territoriali, ma si notano valori percentuali più elevati in alcune regioni.

**Tabella I.1.25:** Distribuzione percentuale degli studenti intervistati di età superiore a 18 anni per regione. Anno 2010

Regioni	Anni							Totale 19/25
	19	20	21	22	23	24	25	
Abruzzo	19,2	4,4	1,3	1,2	0,2	0,1	0,4	26,8
Basilicata	16,0	4,0	1,0	0,1	0,0	0,3	0,9	22,3
Calabria	18,9	1,9	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	21,7
Campania	16,0	3,5	0,6	0,2	0,1	0,0	0,1	20,5
Emilia Rom.	17,9	4,8	1,0	0,2	0,0	0,0	0,2	24,1
Friuli-V.G.	16,4	4,9	1,0	0,4	0,1	0,0	0,1	22,9
Lazio	16,8	3,4	1,0	0,2	0,0	0,0	0,1	21,5
Liguria	17,8	4,2	0,8	0,2	0,0	0,2	0,0	23,2
Lombardia	16,4	4,2	0,8	0,2	0,0	0,1	0,0	21,7
Marche	17,4	5,7	0,8	0,3	0,1	0,1	0,2	24,6
Molise	14,9	4,6	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	20,7
Piemonte	17,9	3,9	1,0	0,1	0,1	0,0	0,0	23,0
Puglia	16,7	3,7	0,7	0,0	0,1	0,0	0,3	21,5
Sardegna	16,6	5,0	2,5	0,5	0,4	0,1	0,4	25,5
Sicilia	16,7	3,4	0,9	0,2	0,1	0,1	0,2	21,6
Toscana	17,7	4,1	0,9	0,1	0,1	0,1	0,2	23,2
Trentino A.A.	18,0	3,2	1,1	0,2	0,0	0,0	0,2	22,7
Umbria	16,3	4,1	0,9	0,1	0,2	0,0	0,1	21,7
Valle d'Aosta	17,5	6,0	0,7	0,3	0,0	0,0	0,3	24,8
Veneto	18,8	4,4	1,3	0,2	0,0	0,0	0,2	24,9
Italia	17,2	4,1	1,0	0,2	0,1	0,1	0,2	22,9

Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010

Osservando, infatti, i valori percentuali dei 20-enni, le regioni Valle d'Aosta, Marche e Sardegna presentano percentuali significativamente più alte rispetto alle altre regioni e alla media nazionale (da 1,5 a 2 punti percentuali oltre la media).

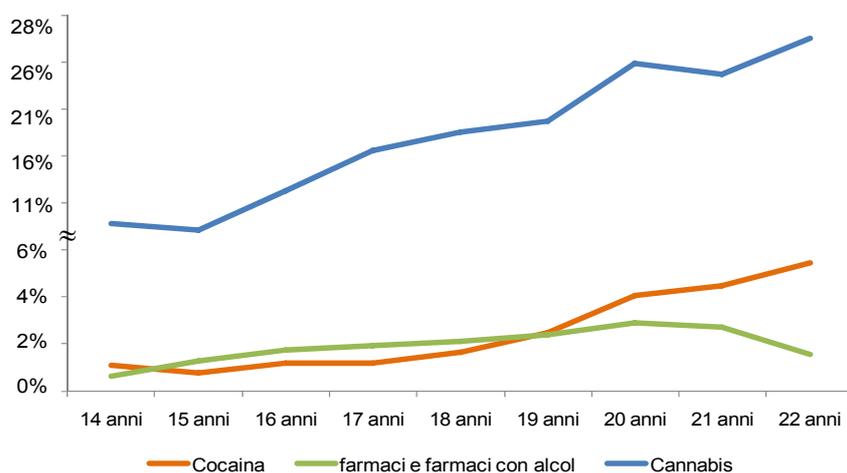
Percentuali elevate di 20-enni in Valle d'Aosta, Marche e Sardegna

*Consumi tra gli studenti 15-19-enni e gli over 19 anni*

Come emerso dalle analisi sui consumi per età dei rispondenti della popolazione target, l'età gioca un ruolo determinante sui consumi, essendo la trasgressione parte della crescita adolescenziale, che in parte si potrebbe esprimere anche nella sfida dei comportamenti illeciti quali l'assunzione di sostanze psicotrope dannose alla salute. Tale comportamento si accentua con l'aumentare dell'età, ad eccezione del consumo di farmaci senza prescrizione medica, che segue un andamento crescente fino ai 20 anni, sebbene con una minor propensione rispetto al consumo di cannabis e cocaina, invertendo la tendenza nelle età più adulte (Figura I.1.52).

Dopo i 20 anni il trend dei consumi di farmaci senza prescrizione medica aumenta nelle femmine e diminuisce nei maschi

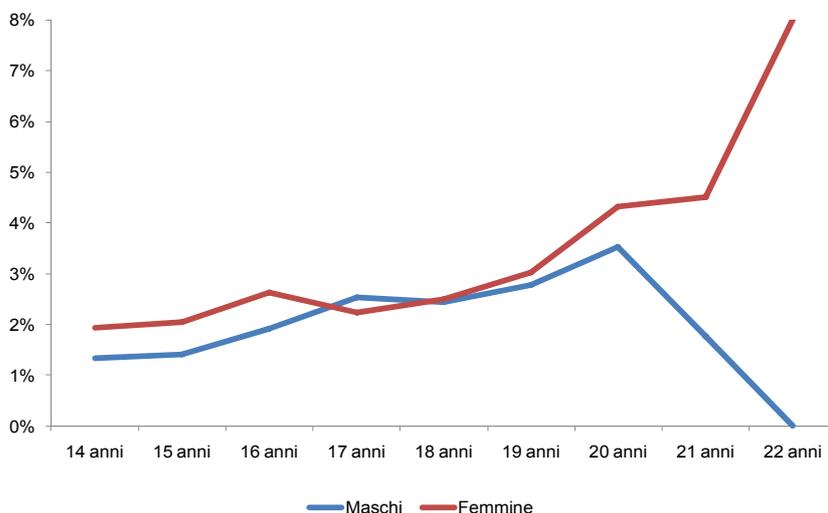
**Figura I.1.52:** Prevalenza di consumo di cannabis, cocaina e farmaci senza prescrizione medica negli ultimi 30 giorni, per età degli intervistati. Anno 2010



Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010

Particolarmente interessante risulta l'analisi dei consumi di farmaci anche in associazione ad alcol differenziati per genere (Figura I.1.53), che evidenzia un comportamento diametralmente opposto tra maschi e femmine dopo i vent'anni.

**Figura I.1.53:** Prevalenza di consumo di farmaci senza prescrizione medica negli ultimi 30 giorni, per età e genere degli intervistati. Anno 2010

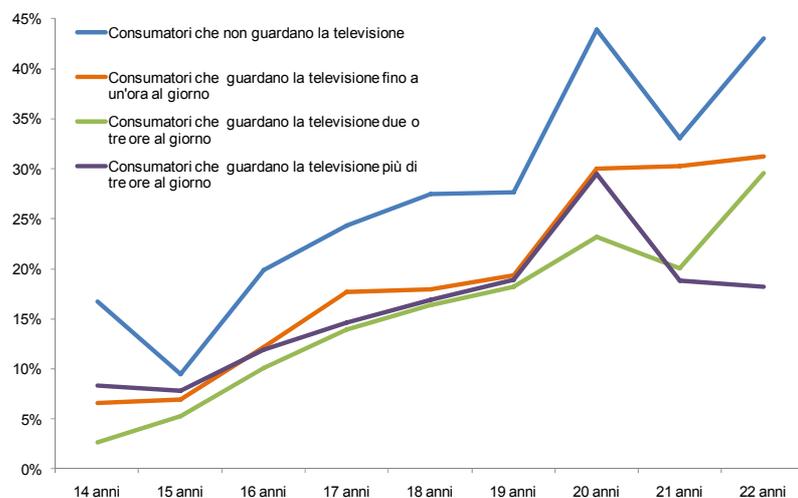


Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010

Di particolare interesse sono risultate altre analisi condotte sugli studenti “extra-target” in merito a comportamenti che riguardano la cultura alternativa alla scuola, gli interessi ad altro. In Figura I.1.54 si riporta la prevalenza di consumatori di droghe in funzione dell'età e delle diverse abitudini rispetto al “guardare la televisione”. Spiccano i valori alti della prevalenza fra quanti non guardano la televisione, che sono, comunque, una piccola percentuale dei rispondenti (3,6%). Le altre curve sembrano in linea con i dati generali, sebbene aumenti sensibilmente la variabilità dopo i 19 anni, complice la bassa numerosità degli studenti intervistati.

Ruolo importante dell'informazione. Consumano più sostanze stupefacenti gli studenti che non guardano la TV

**Figura I.1.54:** Prevalenza di consumo di qualsiasi droga nella vita fra gli studenti che “guardano la TV”, secondo l'età degli intervistati. Anno 2010

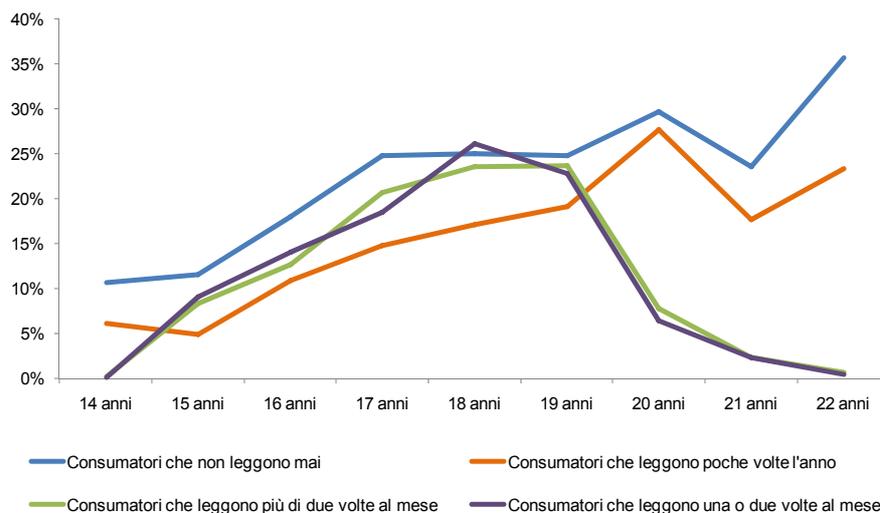


Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010

Con il passare degli anni i consumatori aumentano nel gruppo di quelli che non leggono mai (Figura I.1.55), che sono il 20,4 % dei rispondenti. Sono anche fortemente presenti nel gruppo di quelli che leggono poche volte, che sono il 41% dei rispondenti complessivi all'indagine.

Si riducono sensibilmente fino a quasi scomparire, i consumatori negli altri due gruppi che leggono con maggiore frequenza, a partire dai 20 anni in poi.

**Figura I.1.55:** Prevalenza di consumo di qualsiasi droga nella vita fra gli studenti che “leggono per piacere”, secondo l'età degli intervistati. Anno 2010



Fonte: Elaborazione su dati SPS-ITA 2010

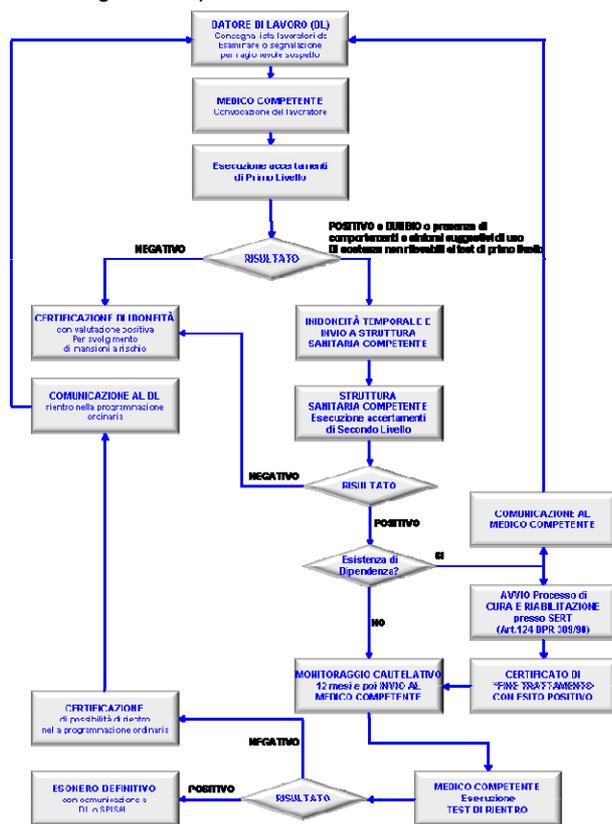
### 1.1.3. Consumo di droga nelle popolazioni speciali (Drug Test nei Lavoratori con mansioni a Rischio - DTLR)

#### 1.1.3.1. Introduzione

Nel corso del 2010 il DPA, nell'ambito del progetto DTLR (Drug Test nei Lavoratori con mansioni a Rischio), al fine di migliorare la propria raccolta dati ed avvalersi di ulteriori alte professionalità ha chiesto ed ottenuto la partecipazione al gruppo tecnico del progetto di ASSTRA – Associazione Trasporti.

Un gruppo tecnico supporta l'apposito tavolo costituito dal DPA in merito alla revisione dell'Intesa Stato-Regioni attualmente vigente; la revisione del testo e della sua impostazione si è resa necessaria per poter prevedere al suo interno i protocolli dell'alcol e delle sostanze stupefacenti, attualmente separati. La procedura generale per il controllo dei lavoratori con mansioni a rischio, come possibile notare dalla successiva figura I.1.56, è piuttosto articolata e presenta, alla luce dell'esperienza operativa seguita all'applicazione, margini di miglioramento allo studio del tavolo di revisione.

**Figura I.1.56:** Procedura generale per il controllo dei lavoratori con mansioni a rischio



Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

Nella figura I.1.57 sono indicate le Regioni e Province Autonome che hanno prodotto, secondo una ricerca condotta dal Dipartimento Politiche Antidroga in collaborazione con la Rete Ferroviaria Italiana (ente affidatario del progetto sui Drug test nei lavoratori con mansioni a rischio – DTLR), atti normativi di applicazione dell'Intesa Stato Regioni del 18 settembre 2008; in quasi tutta Italia è stato dato un seguito con esiti molto difforni e talvolta non perfettamente allineati a quanto originariamente disposto nell'atto di intesa.

**Figura I.1.57:** Applicazione dell'Accordo Stato Regioni del 18.09.2008 – anno di rilevazione 2010



Fonte: Elaborazione RFI e DPA

**I.1.3.2 Risultati preliminari**

I dati a disposizione del Dipartimento Politiche Antidroga, raccolti attraverso il progetto DTLR affidato alla Rete Ferroviaria Italiana (RFI) – Gruppo Ferrovie dello Stato -, sono stati forniti, oltre che da RFI, anche da ASSTRA – Associazione Trasporti, dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (S.I.M.L.I.I.), dalla Associazione Nazionale Medici d’Azienda (A.N.M.A.), da LAMM s.r.l., da ENAV S.p.A. e dal Laboratorio di Sanità Pubblica di Trento. Per il 2010 i dati fanno riferimento a 86.987 soggetti sottoposti a test di I° livello (+60,6% rispetto al 2009 in cui sono stati testati 54.138 soggetti), di cui circa il 5% di genere femminile.

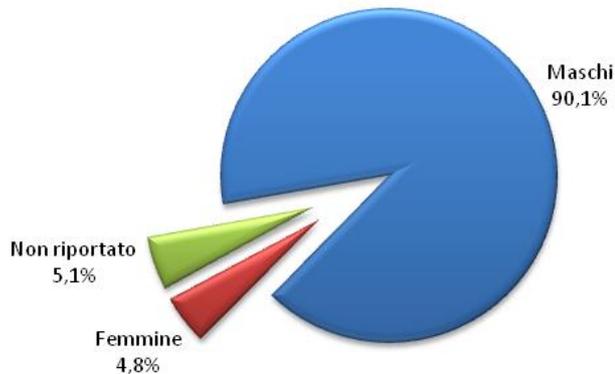
86.987 soggetti  
esaminati:  
+60,6% di soggetti  
esaminati rispetto  
al 2009

**Tabella I.1.26:** Denominazione e numero dei soggetti fonte di dati - Anno 2010 –

Denominazione fonte dati	Soggetti
Rete Ferroviaria Italiana – Gruppo Ferrovie dello Stato – Direzione Sanità	42.988
ASSTRA – Associazione Trasporti -	17.307
Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale	10.982
Associazione Nazionale Medici d’Azienda	9.087
Laboratorio Analisi Mediche Mestre s.r.l.	5.237
ENAV S.p.A.	1.124
Laboratorio di Sanità Pubblica Trento	262
<b>Totale soggetti sottoposti a test di I° livello</b>	<b>86.987</b>

Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

**Figura I.1.58:** Popolazione esaminata per drug test di I livello – analisi per genere – Anno 2010



Circa il 90% del campione di genere maschile

Fonte: Elaborazioni su dati DPA – progetto DTLR, LAMM e LSPT

L'analisi per area geografica evidenzia una netta prevalenza dei test eseguiti nell'Italia settentrionale con quasi il 67% dei casi, a seguire il 17,6% per Sud ed Isole ed il 15,5% nel centro. Il settore dei trasporti è quello più interessato dai controlli.

**Figura I.1.59:** Popolazione esaminata drug test di I livello – analisi per macro area geografica – Anno 2010 -

**NUMERO SOGGETTI  
 ESAMINATI  
 86.987**



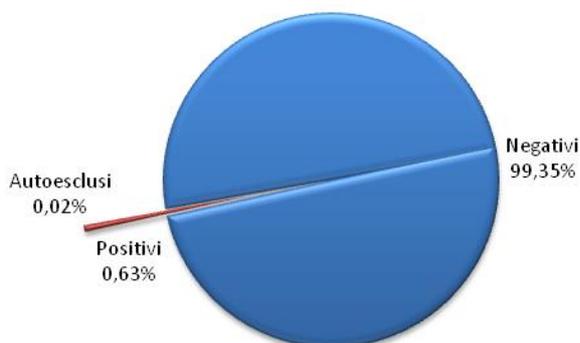
Diverse percentuali in base alla concentrazione dei lavoratori e all'applicazione dei drug test

Fonte: Elaborazioni su dati DPA – progetto DTLR, LAMM e LSPT

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 0,63% 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 0,65%.

Nel 2010 0,63% di positivi ai test di primo livello.  
 Nel 2009 1.15%

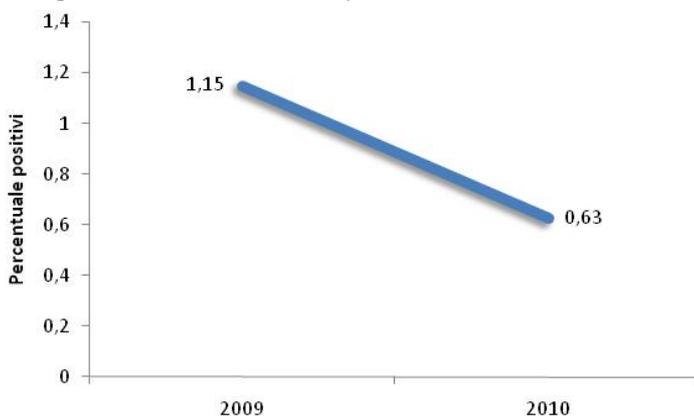
**Figura I.1.60:** Drug test di I livello – analisi per esito (con test di conferma in laboratorio)– Anno 2010 -



Fonte: Elaborazioni su dati DPA – progetto DTLR, LAMM e LSPT

Rispetto al 2009, anno in cui la positività riscontrata era dell’1,15%, si è riscontrato un calo di oltre il 45% (Figura I.1.61).

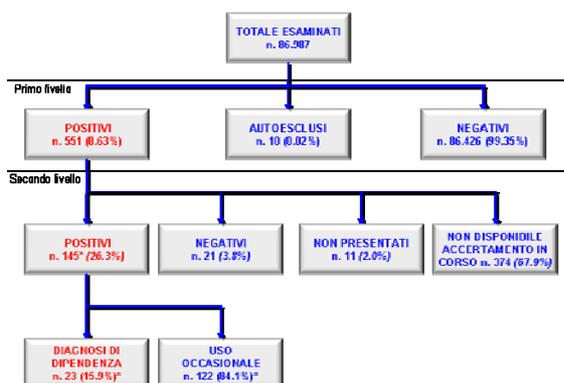
**Figura I.1.61:** Drug test di I livello. Confronto positività 2009-2010



Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

Il flusso dati 2010 è rappresentato nella figura I.1.62 in cui si riporta la numerosità dei soggetti.

**Figura I.1.62:** Flusso soggetti sottoposti ad accertamento – Anno 2010

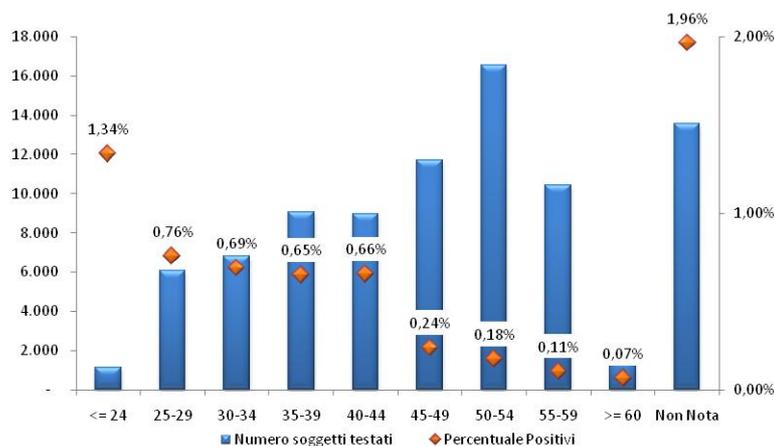


Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga

L'analisi per fascia d'età evidenzia che il campione esaminato è costituito da circa il 47% di soggetti di età superiore ai 45 anni. All'interno delle classi di età quelle che presentano una più alta prevalenza di positività sono quelle giovanili.

Il 47% del campione ha più di 45 anni

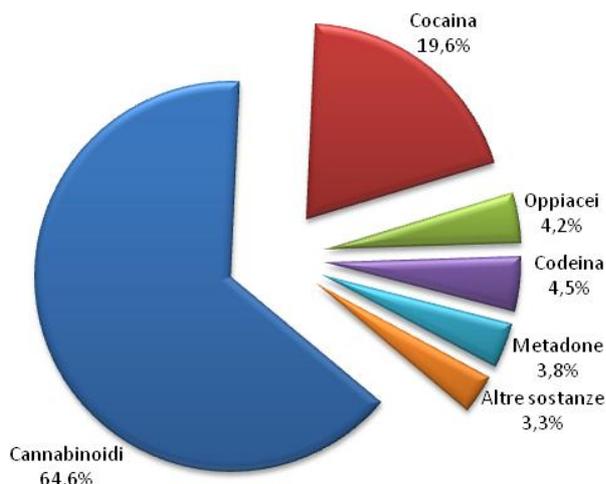
**Figura I.1.63:** Drug test di I livello – analisi per fascia d'età ed esito test – Anno 2010 –



Fonte: Elaborazioni su dati DPA – progetto DTLR, LAMM e LSPT

Nei 551 casi per i quali è disponibile il dato sulla sostanza consumata, il 64,6% mostra una positività ai cannabinoidi, mentre la cocaina è stata riscontrata nel 19,6% e gli oppiacei nel 4,2% (Figura I.1.64). Rispetto al 2009 sostanzialmente stabili i cannabinoidi, in forte aumento la cocaina (13,0% nel 2009, 19,6% nel 2010: incremento del 50%), più che dimezzati gli oppiacei (9% nel 2009, 4,2% nel 2010).

**Figura I.1.64:** Drug test di I livello – analisi per sostanza d'abuso sui 551 soggetti risultati positivi al test di conferma – Anno 2010 -



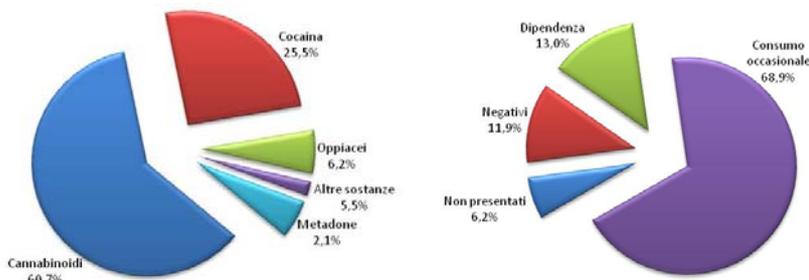
quasi 2/3 dei soggetti risultati positivi per cannabinoidi, 1/5 per cocaina

Fonte: Elaborazioni su dati DPA – progetto DTLR, LAMM e LSPT

I dati degli accertamenti di II livello per l'anno 2010 riguardano 177 soggetti (31,5% dei positivi al I livello). La mancanza della maggior parte dei dati per gli accertamenti di secondo livello dipende dai tempi tecnici che intercorrono tra il riscontro di positività al I livello e la diagnosi finale.

Al 13,0% del campione è stata riscontrata una diagnosi di tossicodipendenza, in prevalenza per cannabinoidi ed a seguire cocaina, oppiacei e metadone (Figura I.1.65).

**Figura I.1.65:** Accertamenti clinici di II livello – analisi per sostanza e diagnosi– Anno 2010



Quasi il 69% ha una diagnosi di consumo occasionale

Fonte: Elaborazioni su dati DPA – progetto DTLR e LSPT

### I.1.3.3 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 diagnostiche accertative nonché amministrative connesse all’obbligo di sottoporre al drug test il personale svolgente mansioni a rischio.

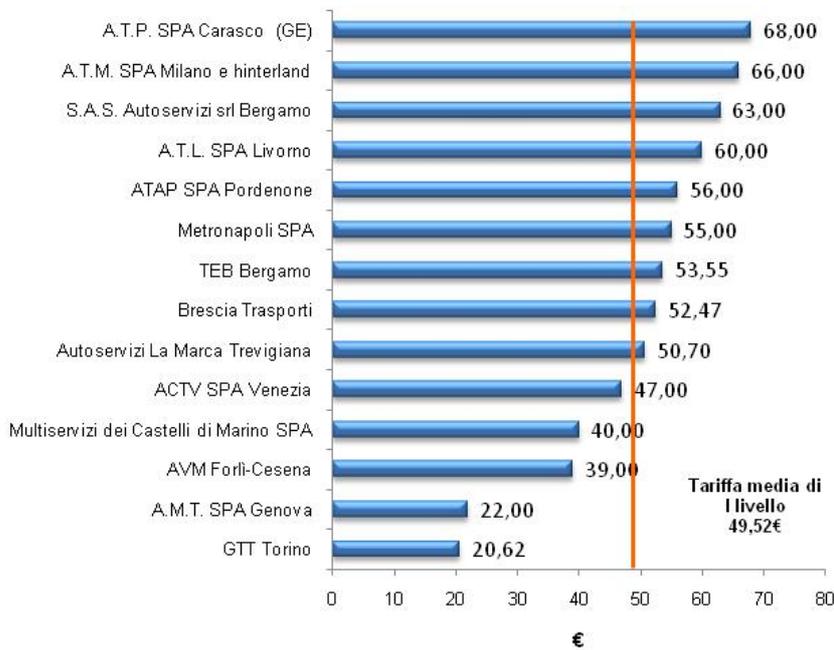
Il costo diretto minimo da sostenere è quello per visite mediche e accertamenti di laboratorio, specialisti e strumentali per esami di I livello (nonché la relativa certificazione) che qualora dia esito negativo, come nella quasi totalità dei casi chiude la procedura con un impatto molto meno oneroso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

Il Dipartimento Politiche Antidroga ha sottoposto una scheda informativa sui costi diretti ad alcune associate ASSTRA che su base volontaria hanno fornito alcune utili indicazioni che di seguito si rappresentano.

Dalla figura 1.1.66 si può notare quanto sia eterogenea la tariffazione indicata, da un minimo di poco superiore ai 20 € sino ad un massimo di 68 € con un dato medio dichiarato di quasi 50 €.

notevole eterogeneità

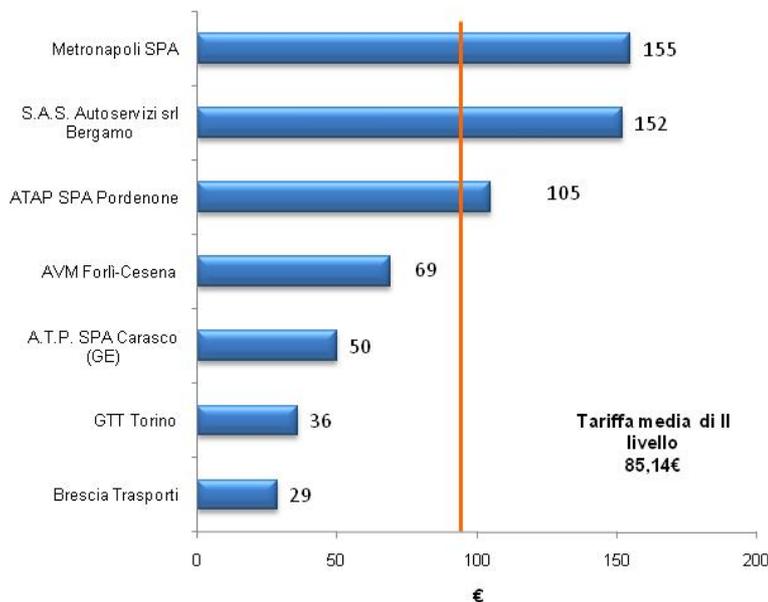
**Figura I.1.66:** Tariffa individuale per accertamenti drug test di I livello – anno 2010



Costo medio accertamenti di I livello di quasi 50 € per persona.

Fonte: Elaborazioni DPA

**Figura I.1.67:** Tariffa individuale per accertamenti drug test di II livello – anno 2010



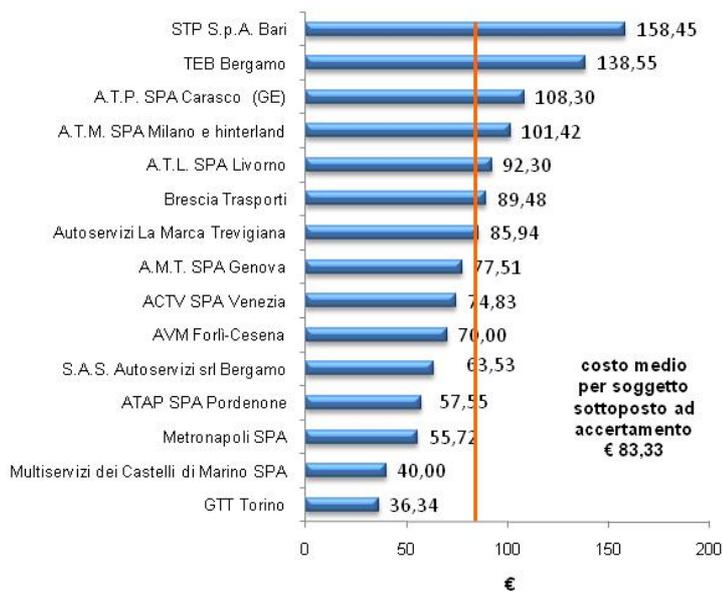
Costo medio per accertamenti di II livello circa 85 € per persona

Fonte: Elaborazioni DPA

Complessivamente, il costo medio calcolato per primo e secondo livello a persona è pari ad €83,33 con un minimo di €36,34 (Gruppo Torinese Trasporti) ed un massimo di €158,45 (Società Trasporti Pugliese) (Figura I.1.68).

**Figura I.1.68:** Costo medio per accertamenti drug test – anno 2010

Il costo medio per  
soggetto è  
maggiore di 83 €



Fonte: Elaborazioni DPA

### I.1.3.4 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>2</sup> eseguiti (Tabella I.1.27), mentre per il Corpo dei Carabinieri le informazioni riguardano il numero di soggetti sottoposti ad esame (Tabella I.1.28).

**Tabella I.1.27:** Drug test eseguiti sulle Forze Armate. Anni 2006 - 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Esercito Italiano</b>					
Test eseguiti	47.993	39.523	48.306	42.417	57.034
Test positivi	625	340	54	446	204
% Positivi	1,30	0,86	0,11	1,05	0,36
<b>Marina Militare</b>					
Test eseguiti	50.525	43.747	41.476	43.958	43.752
Test positivi	26	19	15	7	4
% Positivi	0,05	0,04	0,04	0,02	0,01
<b>Aeronautica Militare</b>					
Test eseguiti	63.378	43.617	64.108	70.258	82.805
Test positivi	57	42	41	27	0
% Positivi	0,09	0,10	0,06	0,04	0,00
<b>Totale (E.I., M.M., A.M.)</b>					
Test eseguiti	161.896	126.887	153.890	156.633	183.591
Test positivi	708	401	110	480	208
% Positivi	0,44	0,32	0,07	0,31	0,11

Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della Difesa

I controlli a campione mediante drug test sull'urina sono stati effettuati al personale in servizio fuori area sul 3% della forza effettiva e su quello in servizio in Patria sul 5% della forza effettiva; inoltre, viene sottoposto a test anche il personale aspirante all'arruolamento volontario.

Nel 2010 all'interno dell'Esercito Italiano sono stati eseguiti complessivamente 57.034 test (+34,5% rispetto al 2009) di cui 204 casi sono risultati positivi (0,4%). Dal 2006, anno in cui erano stati ottenuti 625 test positivi, si è assistito ad un decremento del fenomeno fino al 2008 (la positività è stata osservata solo in 54 casi pari allo 0,1%); dopo un picco registrato nel 2009, nel 2010 i test positivi sono tornati a diminuire.

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 2010 sono stati effettuati 43.752 test (-0,5% rispetto al 2009) e sono risultati positivi solo 4 esami (0,01%).

Per quanto riguarda l'Aeronautica Militare, vengono eseguiti controlli periodici

Marina  
Militare,  
diminuiscono i test  
e la positività

Aeronautica  
Militare, più

<sup>2</sup> Un soggetto viene sottoposto, in media, dai 4 ai 7 test

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 2010 sono stati eseguiti 82.805 test (+17,9% rispetto al 2009) e nessun soggetto è risultato positivo.

controlli e nessun  
positivo

**Tabella I.1.28:** Soggetti esaminati Corpo dei Carabinieri. Anni 2006 - 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Corpo dei Carabinieri</b>					
Soggetti esaminati	1.670	249	1.632	638	810
Soggetti positivi	5	6	14	6	2
% positivi	0,30	2,41	0,86	0,94	0,25

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 2010 sono stati sottoposti a drug test 810 carabinieri e di questi 2 soggetti sono risultati positivi (0,25%).

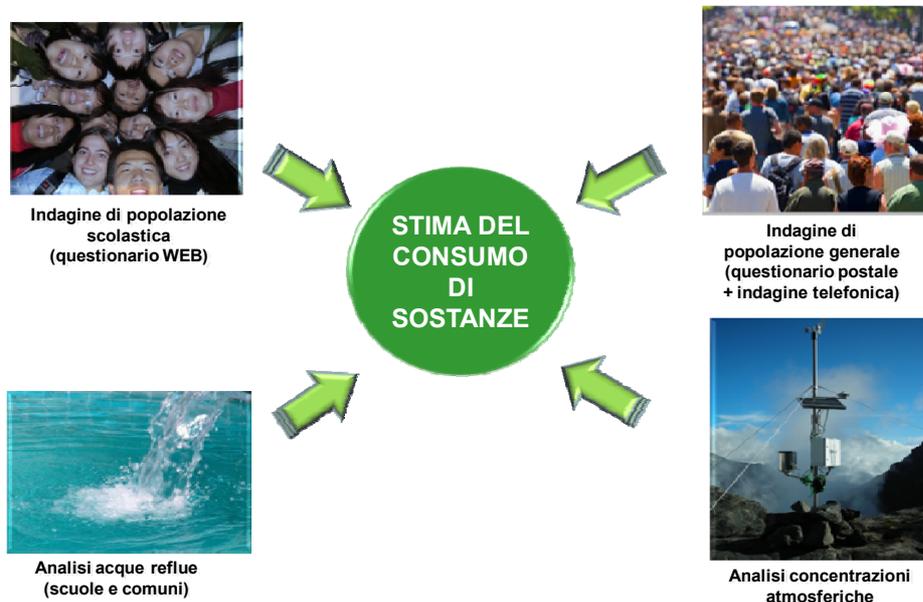
#### **I.1.4. Confronto tra studi di popolazione generale e indagini nelle acque reflue e nell'atmosfera**

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, parallelamente alle tradizionali indagini di popolazione descritte in precedenza (popolazione generale 15-64 anni – GPS-ITA e popolazione studentesca 15-19 anni – SPS-ITA), il Dipartimento per le Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha avviato due ulteriori studi per la rilevazione dei consumi di sostanze stupefacenti denominati AquaDrugs e AriaDrugs.

Osservazione  
multidimensionale

**Figura I.1.69:** Progetti avviati dal Dipartimento per le Politiche Antidroga per il monitoraggio del consumo di sostanze nella popolazione generale e studentesca



Fonte: Dipartimento per le Politiche Antidroga - DPA

Di seguito vengono descritti i risultati ottenuti dall'utilizzo di queste due nuove metodologie di indagine basate su evidenze oggettive e viene presentato un confronto tra i risultati sui consumi, emersi dai diversi studi condotti nel 2010.

#### I.1.4.1 Progetto AquaDrugs

Nel primo semestre 2010, in otto città campione a livello nazionale, è stato condotto uno studio sul consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione generale e scolastica, utilizzando un criterio innovativo basato sull'analisi tossicologica delle acque reflue nei depuratori municipali e nei collettori scolastici.

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.

Inoltre, l'analisi tossicologica delle concentrazioni di sostanze stupefacenti risente del fatto che, la solubilità delle droghe nelle acque reflue è fortemente condizionata dal pH e dalla presenza di sospensioni solide e/o composti organici. Tale criterio 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.

Sulla base delle analisi delle acque reflue, vengono individuate le concentrazioni dei residui target che, corrette per una serie di fattori (la percentuale di escrezione metabolica, il rapporto di massa residuo/sostanza parentale, la percentuale di degradazione delle sostanze in acque reflue, il volume delle acque in arrivo giornalmente al depuratore), forniscono una misura delle droghe complessivamente consumate nella giornata da tutta la popolazione afferente al depuratore.

Otto città sotto osservazione

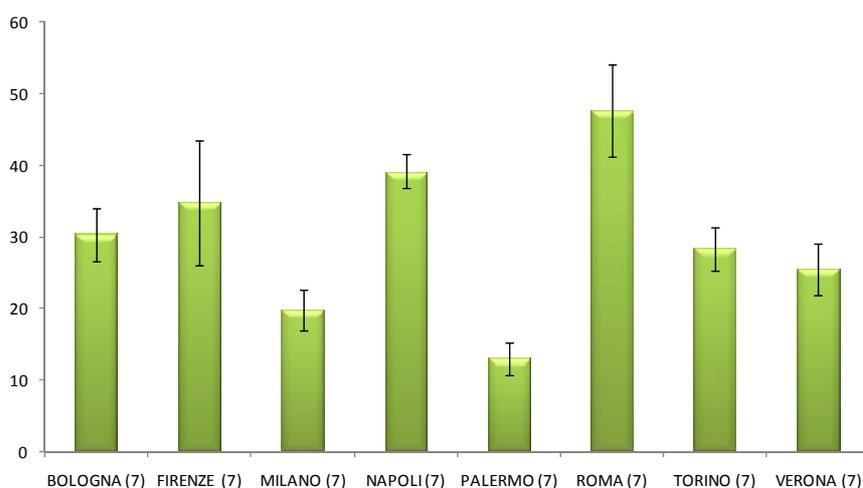
Ai fini dello svolgimento dello studio preliminare a livello nazionale, sono state selezionate le seguenti otto città campione: Milano, Verona, Torino, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Palermo. Per ciascun centro urbano sono stati individuati i depuratori municipali più opportuni per l'effettuazione di campionamenti rappresentativi e gli scarichi fognari più appropriati degli istituti scolastici selezionati. 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 di rifiuto in orario scolastico, per cinque o sei 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, metabolici morfina e 6-acetilmorfina per l'eroina e per le anfetamine e le sostanze anfetamina, metanfetamina, e MDMA (ecstasy).

In particolare, per ciascuna di queste sostanze è stato possibile identificare, mediante la tecnica HPLC-MS/MS, la concentrazione dei residui target, stabile per il tempo necessario al campionamento e alle analisi, che ha consentito di risalire alle dosi mediamente consumate da parte della popolazione.

Milano, Verona,  
Torino, Bologna,  
Firenze, Roma,  
Napoli, Palermo

Campionamenti  
multipli

**Figura I.1.70:** Distribuzione delle dosi/die medie (per 1.000 abitanti) di **cannabis** rilevate in ciascun **centro urbano** e corrispondenti intervalli di confidenza



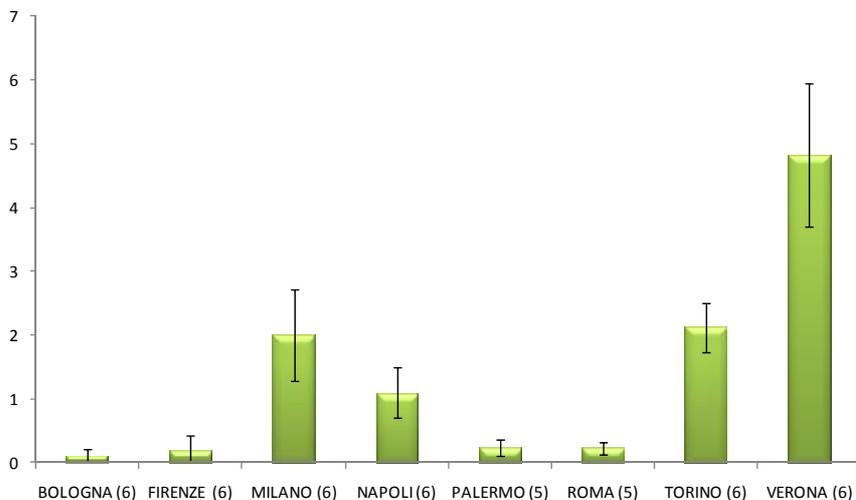
Rilevamento  
cannabis nella  
popolazione  
generale: le città più  
colpite sono Roma,  
Napoli, Firenze e  
Bologna

Fonte: Studio AquaDrugs 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

L'analisi delle acque reflue nei depuratori municipali delle otto città selezionate ha individuato dosi medie giornaliere (per 1.000 residenti) di cannabis lievemente più elevate a Roma e Napoli, mentre Palermo è risultata la città con la minore concentrazione di sostanza metabolita TCH-COOH (cannabis) nelle acque di rifiuto (Figura I.1.70).

Al contrario, l'analisi delle concentrazioni nelle scuole della città di Verona ha evidenziato quantità medie di cannabis maggiori (Figura I.1.71), con differenze statisticamente significative rispetto agli altri centri urbani esaminati. Dosi elevate di sostanza metabolica THC-COOH sono state rilevate anche nei plessi scolastici di Torino, Milano e Napoli.

**Figura I.1.71:** Distribuzione delle dosi medie (per 1.000 studenti) di **cannabis** rilevate per ciascun **istituto scolastico** e corrispondenti intervalli di confidenza

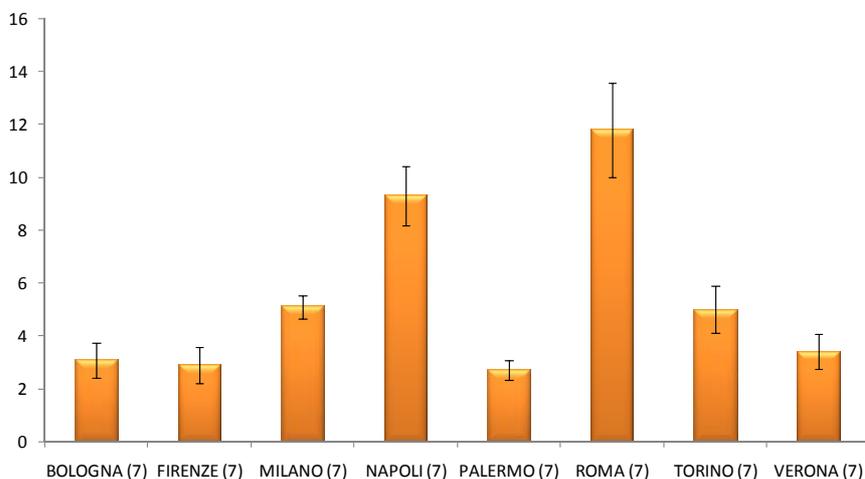


Rilevamento cannabis nelle acque reflue delle scuole: le città più colpite sono Verona e Torino

Fonte: Studio AquaDrugs 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

In accordo con quanto descritto in precedenza per la sostanza cannabis, l'analisi delle acque reflue nei depuratori municipali delle città di Roma e Napoli ha individuato anche per la cocaina dosi medie giornaliere (per 1.000 residenti) più elevate (Figura I.1.72), con differenze statisticamente significative rispetto agli altri centri urbani.

**Figura I.1.72:** Distribuzione delle dosi/die medie (per 1.000 abitanti) di **cocaina** rilevate in ciascun **centro urbano** e corrispondenti intervalli di confidenza

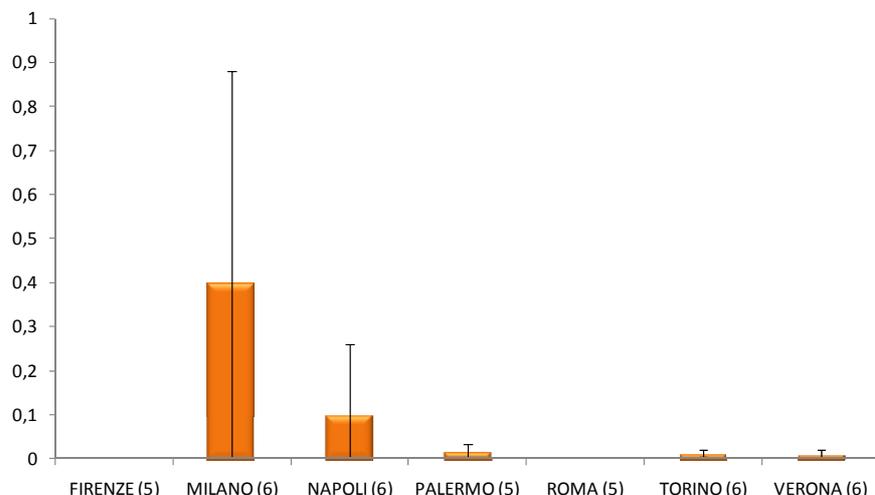


Rilevamento cocaina nella popolazione generale: le città più colpite sono Roma e Napoli

Fonte: Studio AquaDrugs 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

Al contrario, il consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione scolastica indagato mediante l'analisi microbiologica delle acque di rifiuto dei plessi scolastici selezionati, ha rilevato dosi medie di cocaina in quantità maggiore negli istituti di Milano (Figura I.1.73), anche se questo dato risulta altamente variabile (intervallo di confidenza molto ampio).

**Figura I.1.73:** Distribuzione delle dosi medie (per 1.000 studenti) di **cocaina** rilevate per ciascun **istituto scolastico** e corrispondenti intervalli di confidenza



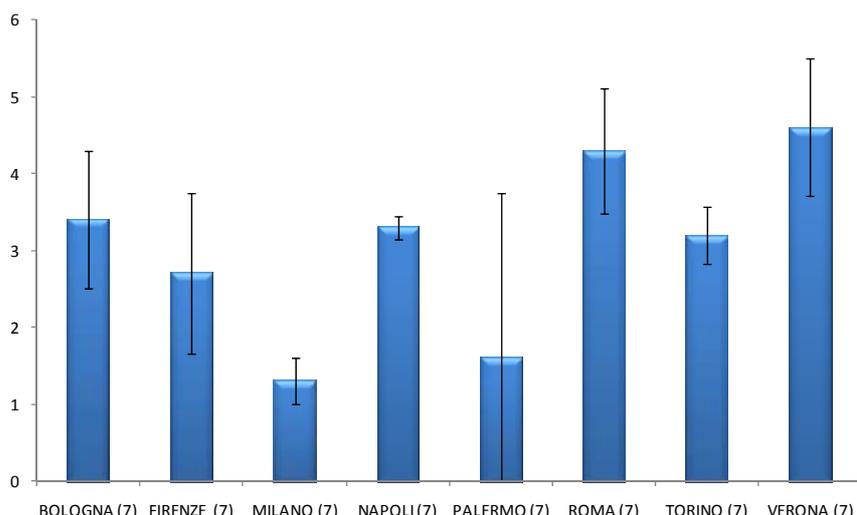
Rilevamento cocaina nelle acque reflue delle scuole: la città più colpita è Milano

Fonte: Studio AquaDrugs 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

L'analisi delle concentrazioni delle sostanze psicoattive eroina ed amfetamine (o metamfetamine) nelle acque reflue non ha riscontrato presenza di metaboliti presso i collettori degli istituti scolastici selezionati, limitando di conseguenza la presentazione dei risultati per le analisi condotte solo presso i depuratori municipali delle otto città campionate.

In particolare, sono state rilevate dosi medie giornaliere (per 1.000 residenti) di eroina lievemente più elevate a Verona e Roma, mentre Milano, oltre a Palermo città con consumi minimi per tutte le sostanze indagate, è risultata la città con la minore concentrazione (Figura I.1.74).

**Figura I.1.74:** Distribuzione delle dosi/die medie (per 1.000 abitanti) di **eroina** rilevate in ciascun **centro urbano** e corrispondenti intervalli di confidenza

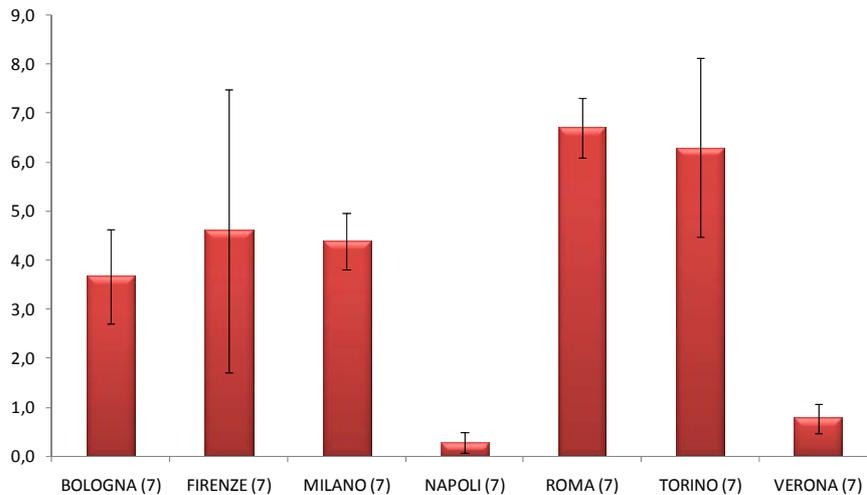


Rilevamento eroina nella popolazione generale: le città più colpite sono Verona e Roma

Fonte: Studio AquaDrugs 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

Considerando, invece, le quantità rilevate di amfetamine e metamfetamine, Roma e Torino sono risultate le due città con concentrazioni maggiori (Figura I.1.75), mentre i consumi a Verona e Napoli, che hanno evidenziato concentrazioni elevate di oppiacei, sono risultati minimi molto inferiori alle altre città indagate.

**Figura I.1.75:** Distribuzione delle dosi/die medie (per 1.000 abitanti) di **amfetamine e metamfetamine** rilevate in ciascun **centro urbano** e corrispondenti intervalli di confidenza



Fonte: Studio AquaDrugs 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

#### I.1.4.2 Progetto AriaDrugs

Parallelamente allo studio sulle acque reflue, nello stesso periodo è stato realizzato un ulteriore studio sulla rilevazione della concentrazione di sostanze stupefacenti nell'atmosfera, in particolare cocaina e cannabinoidi, cercando di valutare possibili correlazioni tra la presenza di queste sostanze nell'aria e nelle acque reflue.

Lo studio ha caratteristiche di assoluta novità, sia in ambito nazionale che europeo. La presenza di droghe e specie correlate (metaboliti, piro-prodotti) in atmosfera è stata, infatti, scoperta soltanto di recente, mentre studi dedicati ed estesi rimangono ancora assai rari. Tuttavia, i dati disponibili sono sufficienti a rivelare la diffusione del fenomeno e l'entità del cosiddetto "inquinamento da droghe". La sostanza illecita più studiata è la cocaina, sia perché la rivelazione e la misura presentano meno difficoltà, sia perché questa sostanza sembra la più abbondante in atmosfera tra le sostanze illecite.

Ai fini dello studio, il particolato sospeso è stato raccolto presso stazioni appartenenti alle reti di monitoraggio regionali o, comunque, in siti rappresentativi dell'inquinamento di fondo negli otto contesti urbani selezionati. Le misurazioni sono state effettuate in un anno solare con frequenza diversa in base alla sostanza esaminata: monitoraggio delle concentrazioni di cocaina, associata al particolato atmosferico (PM10), con cadenza giornaliera per gruppi settimanali, e monitoraggio delle concentrazioni di Delta9-tetraidrocannabinolo, cannabinolo e cannabidiolo con risoluzione temporale mensile (un mese per ogni stagione dell'anno).

Le analisi chimiche dei campioni raccolti sono state effettuate mediante procedure che prevedono l'estrazione delle polveri sospese con solvente organico, la purificazione dell'estratto, l'eventuale derivatizzazione delle sostanze e infine la separazione, l'identificazione e la quantificazione attraverso la gascromatografia capillare e la spettrometria di massa. Inoltre, con l'obiettivo di discriminare la contaminazione da sostanze psicotrope dall'inquinamento atmosferico, sono stati misurati anche gli idrocarburi cancerogeni. In particolare, per la cocaina sono state individuate le modulazioni temporali (lungo l'anno solare per ogni sito) e spaziali (per le diverse località), mentre per i cannabinoidi la valutazione è stata limitata al confronto estate-inverno e alle tre sostanze esaminate. In questo modo è stato possibile rilevare variazioni di tipo stagionale e depurare i dati raccolti da

Rilevamento amfetamine nella popolazione generale: le città più colpite sono Roma e Torino

Studio sperimentale sulle sostanze stupefacenti nell'aria

Inquinamento atmosferico

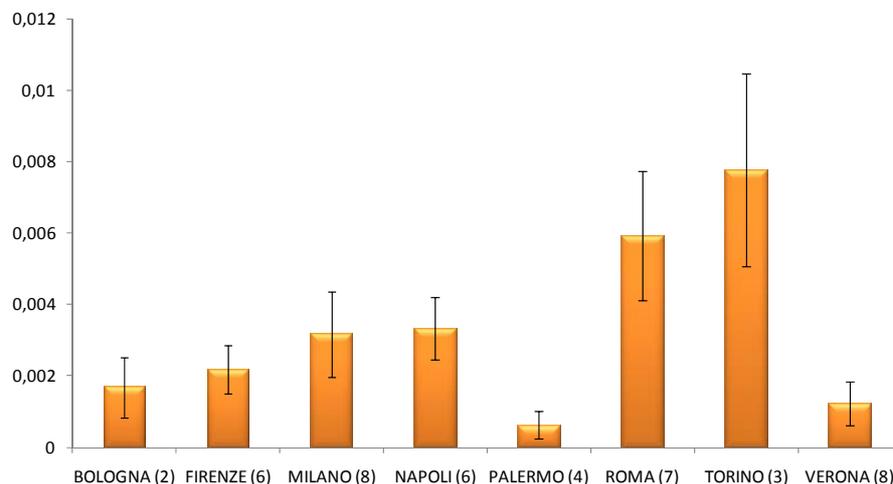
8 punti urbani e campionamenti multipli nel tempo (Aprile-Giugno 2010)

Metodologie analitiche avanzate

un eventuale effetto dell'inquinamento atmosferico o eventi eccezionali.

Al fine di poter operare confronti con i risultati emersi dallo studio AquaDrugs, nel presente documento sono illustrati i risultati ottenuti dall'analisi delle concentrazioni di cocaina e cannabis nell'atmosfera degli otto centri urbani rilevati, nel periodo temporale Aprile-Giugno 2010.

**Figura I.1.76:** Distribuzione delle concentrazioni ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$  su PM10) di **cocaina** rilevate per ciascun **centro urbano** e corrispondenti intervalli di confidenza

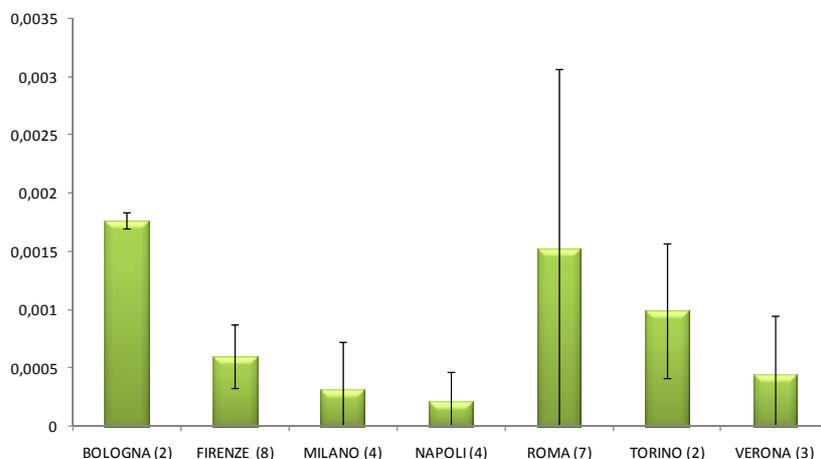


Cocaina:  
le più alte  
concentrazioni a  
Torino e Roma. Le  
più basse a Palermo  
e Verona

Fonte: Studio AriaDrugs 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

L'analisi delle concentrazioni di sostanze illecite nell'atmosfera rilevate nelle otto città campione selezionate, ha evidenziato quantità di cocaina mediamente più elevate a Torino e Roma (Figura I.1.76), mentre Palermo è risultata la città con la minore concentrazione di cocaina nell'aria ( $0,0006 \mu\text{g}/\text{m}^3$  su PM10). Nonostante a Bologna siano stati considerati solamente due siti, in questa città sono state rilevate concentrazioni di Delta9-tetraidrocannabinolo, cannabinolo e cannabidiolo mediamente maggiori rispetto agli altri centri urbani (Figura I.1.77). Anche per queste sostanze, Roma e Torino appaiono tra le città con concentrazioni mediamente più elevate, nonostante il dato della città di Roma risulti altamente variabile (intervallo di confidenza molto ampio).

**Figura I.1.77:** Distribuzione delle concentrazioni ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$  su PM10) di **cannabis** rilevate per ciascun **centro urbano** e corrispondenti intervalli di confidenza

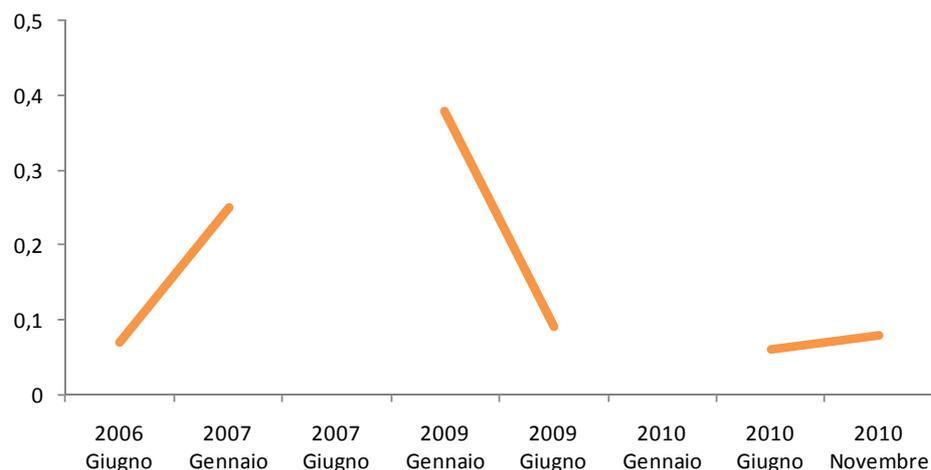


Cannabis:  
le più alte  
concentrazioni a  
Bologna e Roma.  
Le più basse a  
Napoli e Milano

Fonte: Studio AriaDrugs 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

Considerando i dati rilevati in studi precedenti (Figura I.1.78), l'andamento delle concentrazioni di cocaina misurate nell'atmosfera dall'anno 2006 ad oggi, per la città di Milano, evidenzia quantità di cocaina presenti nell'aria sensibilmente più basse nel 2010, apparentemente costanti in tutto l'anno, in considerazione della sporadicità con cui sono state effettuate le rilevazioni.

**Figura I.1.78:** Andamento storico delle concentrazioni (ng/m<sup>3</sup>) di cocaina nell'atmosfera, città di Milano



Concentrazioni di cocaina nell'aria più basse nel 2010 rispetto al periodo 2006 - 2009

Fonte: Studio AriaDrugs – Dipartimento Politiche Antidroga



