

PARTE 1

CONTESTO SOCIALE, CULTURALE E CONSUMI PSICOATTIVI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

1.1 Consumi nella popolazione generale

- 1.1.1 Consumi di eroina
- 1.1.2 Consumi di cocaina
- 1.1.3 Consumi di alcol
- 1.1.4 Consumi di tabacco
- 1.1.5 Consumi di cannabis
- 1.1.6 Altri consumi psicoattivi
- 1.1.7 Policonsumo
- 1.1.8 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive

Elementi metodologici

Indagine IPSAD@Italia

1.1 CONSUMI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

Il dato sulla diffusione dell'uso di sostanze psicoattive nella popolazione fra i 15 ed i 64 anni, proviene dalle indagini IPSAD®Italia¹ realizzate dal Consiglio Nazionale delle Ricerche nel 2001, nel 2003 e nel 2005. Attraverso la comparazione delle indagini è stato possibile analizzare se e come si sono modificate le abitudini di utilizzo di sostanze psicoattive legali ed illegali.

Il dato riferito come esperienza d'uso – anche singola - nella vita permette di osservare la diffusione dell'utilizzo delle sostanze in funzione della diversa durata di esposizione temporale; il dato riferito all'uso negli ultimi 12 mesi consegna una fotografia della situazione attuale, ovvero chi nel corso dell'anno indagato ha avuto contatto con la sostanza; il dato relativo al consumo negli ultimi 30 giorni descrive quella parte della popolazione che utilizza la sostanza frequentemente, mentre il dato relativo ai consumatori quotidiani (daily) permette di osservare quella parte della popolazione che consuma sostanze psicoattive con cadenza giornaliera.

Tutto ciò ha solo parzialmente a che fare con la problematicità del consumo che è invece la risultante di un insieme articolato e complesso di elementi che vanno dalla frequenza/intensità del consumo, alla vulnerabilità individuale (biologica e ambientale), alla tossicità specifica generale e d'organo dei singoli consumi, all'assetto normativo nel suo complesso (leggi e norme sociali), al sistema di risposta pubblico, sanitario e di sicurezza sociale.

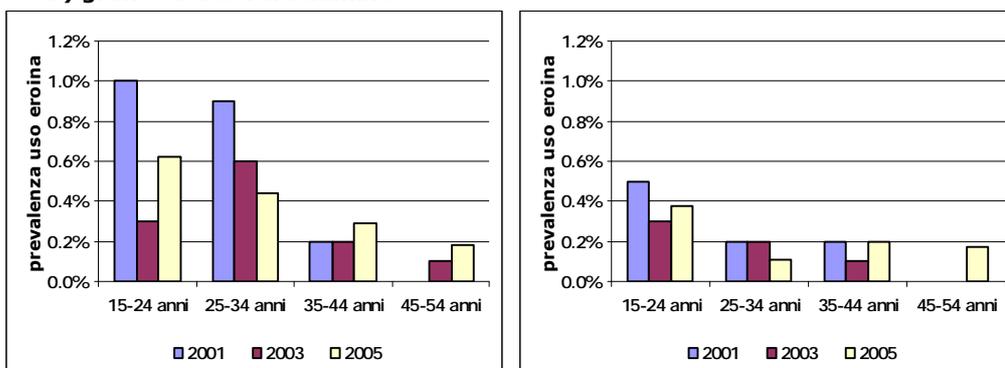
1.1.1 Consumi di eroina

Nei diversi anni di indagine, analizzando l'uso di eroina nella popolazione generale, si sono registrate significative differenze nelle distribuzioni dei consumi all'interno delle classi d'età degli intervistati. Nel Grafico 1.1 si riporta la distribuzione della prevalenza dell'uso di eroina negli ultimi 12 mesi, nei vari anni di rilevazione. Dall'analisi dei dati risulta una netta diminuzione nella proporzione di consumatori tra il 2001 ed il 2003 per i soggetti intervistati con età compresa tra i 15 ed i 44 anni: tale diminuzione è più evidente nella classe d'età 15-24 anni (dallo 0,7% allo 0,3%) dove però il dato riaumenta nel 2005 (0,5%). I valori aumentano nell'intervallo 2003 – 2005 in modo rilevante anche per i soggetti con età compresa tra i 35 ed i 44 anni (da 0,10 % a 0,24%). Nessuna differenza nel tempo si rileva invece per ciò che riguarda la prevalenza di coloro che riferiscono l'uso di eroina una o più volte negli ultimi 30 giorni. L'insieme delle informazioni su riportate farebbe inscrivere, per ora, il recente aumento nell'area del consumo sporadico/occasionale.

¹ Vedi riferimento IPSAD®Italia all'interno degli elementi metodologici.

Grafico 1.1: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per genere, classi d'età ed anno di rilevazione nella popolazione generale.

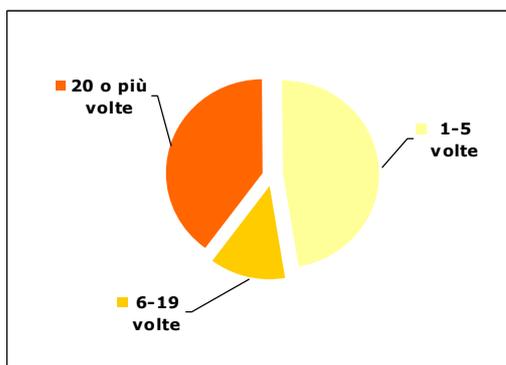
a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2001, IPSAD® Italia2003, IPSAD® Italia2005

Fra coloro che hanno riferito di aver fatto uso di eroina nel corso del 2005 (0,3% dei soggetti tra 15 e 54 anni) il 47% afferma di aver utilizzato la sostanza sporadicamente (da una a 5 volte), il 13% di averla utilizzata da 6 a 19 volte nel corso dell'anno ed il restante 40% di averne fatto uso più di 20 volte.

Grafico 1.2: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2005

La distribuzione regionale della prevalenza d'uso di eroina (almeno una volta negli ultimi dodici mesi) oscilla tra lo 0,7% della Liguria ed lo 0,2% della Basilicata (Grafico 1.3). Oltre alla Liguria risultano essere maggiormente esposte al consumo di eroina, anche l'Umbria ed il Lazio con lo 0,5%, mentre in Piemonte e nella Campania si registra lo 0,4%. Dal Grafico 1.3 risulta evidente che la diffusione è maggiore in gran parte nelle Regioni del centro; anche in Toscana e nelle Marche i consumi si attestano intorno allo 0,4%. Consumi inferiori si rilevano in Basilicata, Sicilia, Trentino-Alto Adige, Abruzzo e Valle d'Aosta (intorno allo 0,2%). Per le restanti Regioni la prevalenza oscilla tra 0,25 e 0,35%.

Grafico 1.3: Distribuzione regionale della prevalenza di uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) nella popolazione generale.



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2005

Ad alte prevalenze nei consumi in Liguria si associano anche alte prevalenze nel numero delle operazioni di sequestro di eroina, delle denunce per spaccio e delle segnalazioni per possesso. Situazione simile per quanto riguarda sequestri e denunce anche in Umbria.

Abruzzo e Valle d'Aosta presentano basse prevalenze di consumi associate ad alte prevalenze di operazioni di contrasto; completamente all'opposto la situazione in Piemonte dove si registrano alti consumi e prevalenze basse di denunce per spaccio e sequestri, ma un alto tasso di segnalazioni per possesso.

In Sicilia, Basilicata e Trentino si associano bassi consumi e basse prevalenze nel numero delle azioni di contrasto.

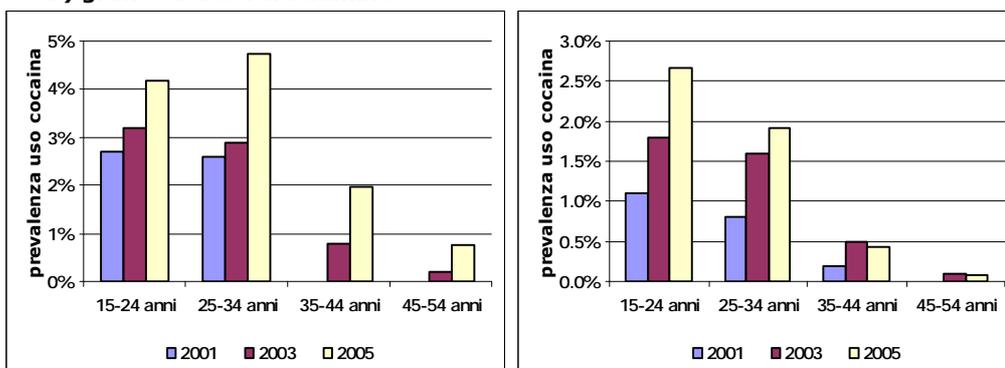
1.1.2 Consumi di cocaina

Analizzando i consumi di cocaina per classi d'età riferiti dagli intervistati nei vari anni di rilevazione (Grafico 1.4) si osserva un trend significativamente crescente di utilizzatori della sostanza, incremento più accentuato nell'ultimo intervallo di tempo analizzato (2003-2005). Analizzando per genere, si evidenzia un aumento per i maschi con età compresa tra i 25 ed i 34 anni (2003: 2,9%; 2005:4,7%; + 62%) e per le femmine tra i 15 ed i 24 anni (2003: 1,8%; 2005:2,7%; + 50%); raddoppia la percentuale di utilizzatrici dal 2001 al 2003 per le femmine 25-34enni (2001:0,8%; 2003:1,6%); il trend in maggior crescita sembra essere quello dei maschi 35-44enni (2001:0,01; 2003:0,8%; 2005:2%).

L'analisi dei consumatori assidui (ultimi 30 giorni) non evidenzia tuttavia i medesimi incrementi; anche per la cocaina quindi l'incremento sembra riguardare per ora prevalentemente l'area del consumo sporadico/occasionale.

Grafico 1.4: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per genere, classi d'età ed anno di rilevazione nella popolazione generale.

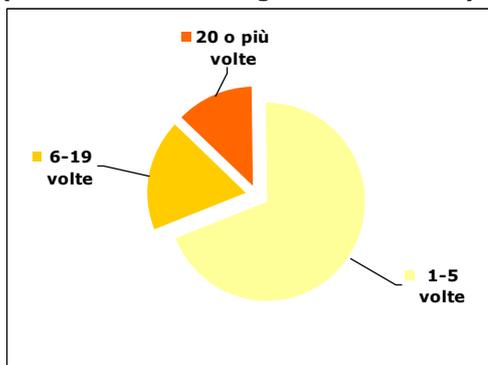
a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2001, IPSAD® Italia2003, IPSAD® Italia2005

Il 68% dei soggetti tra 15 e 54 anni che hanno riferito l'uso di cocaina nel corso del 2005 dice di averla assunta meno di 5 volte, il 18% fra 6 e 20 volte, ed il 14% di averla consumata più di 20 volte nell'anno.

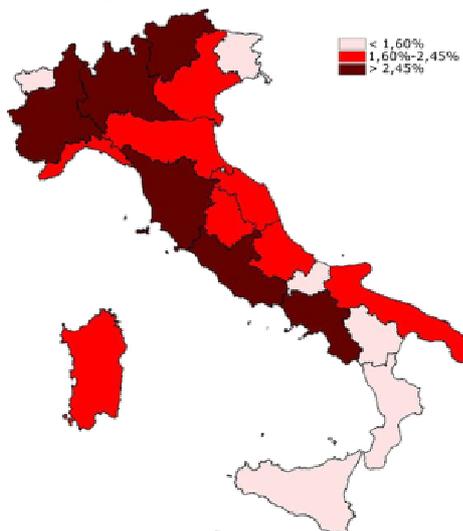
Grafico 1.5: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2005

La Regione che fa registrare la più alta prevalenza di consumatori negli ultimi dodici mesi è la Lombardia 4,7% (grafico 1.6); in Basilicata si rilevano i valori più bassi (1,1%). Dati elevati rispetto alla media nazionale si osservano anche in Trentino-Alto Adige (circa il 4%), Lazio (3,6%) e Piemonte (3,3%), insieme alla Toscana (2,8%) ed alla Campania (2,6%). Valori inferiori si registrano in Calabria (1,3%), Sicilia, Friuli-Venezia Giulia e Valle d'Aosta (quest'ultime intorno all'1,4%).

Grafico 1.6: Distribuzione regionale della prevalenza di uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) nella popolazione generale.



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

In Lombardia, Lazio, e Toscana si rileva una forte associazione tra prevalenza d'uso e numero di azioni di contrasto (sequestri, denunce e segnalazioni); il Trentino-Alto Adige si differenzia per una minore prevalenza di segnalazioni per possesso, all'opposto il Piemonte dove ad alte prevalenze d'uso si associano basse prevalenze di denunce e sequestri, ma alte prevalenze di segnalazioni per possesso (come per l'eroina). Basilicata, Calabria, Friuli-Venezia Giulia, Sicilia, Veneto e Valle d'Aosta si caratterizzano per minori consumi e, parallelamente, un più esiguo numero di azioni di contrasto.

1.1.3 Consumi di alcol

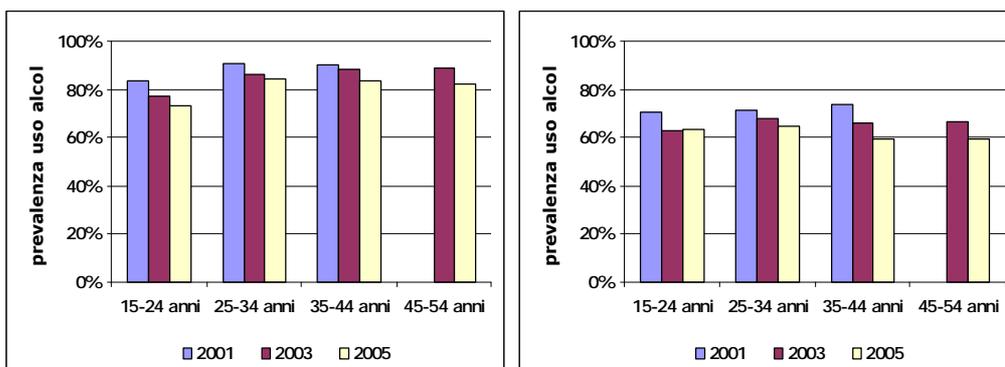
Diminuisce fra il 2001 ed il 2005 il numero dei soggetti che fanno uso di alcol. Dall'analisi dei consumi negli ultimi 12 mesi (almeno una volta) si è registrata una significativa diminuzione per i soggetti con età compresa tra i 15 ed i 44 anni, attribuibile al modificarsi delle abitudini dei soggetti di sesso maschile (2003:89%; 2005:86%); la diminuzione non risulta rilevante per le donne (2003:75%; 2005:74%) pur essendo le persone astemie di genere femminile più numerose dei maschi.

Il Grafico 1.7 descrive la distribuzione dell'uso di alcol nei trenta giorni antecedenti la compilazione del questionario. Si osservano significative differenze nelle varie classi d'età per i tre diversi anni di rilevazione e si evidenzia un trend decrescente per tutti i soggetti: si passa infatti da circa l'80% del 2001, 74,3% del 2003, a circa il 70% del 2005.

Tale riduzione globale del numero dei consumatori non mette in discussione il crescere, spesso riportato da più fonti, di nuovi modelli di consumo, in particolare nella popolazione giovanile, maggiormente problematici rispetto ai rischi a breve e medio termine.

Grafico 1.7: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 30 giorni) distribuzione per genere, classi d'età ed anno di rilevazione nella popolazione generale.

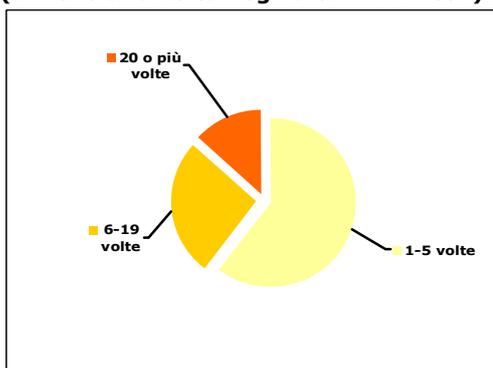
a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2001, IPSAD® Italia2003, IPSAD® Italia2005

Fra i consumatori di bevande alcoliche tra i 15 e i 54 anni il 60% ha affermato di aver bevuto alcolici occasionalmente (meno di 5 volte nell'ultimo mese), il 27% di aver bevuto almeno 1 volta a settimana ma non quotidianamente (da 6 a 20 volte; 8,6 milioni) mentre il 13% lo consuma quotidianamente (più di 20 volte; 4,1 milioni). Il dato relativo al consumo quotidiano appare basso rispetto a quanto percepibile comunemente; l'eventuale sottostima non è da attribuire al frequente fraintendimento nella popolazione generale tra "alcolico" e "superalcolico" (la domanda esplicitamente si riferisce anche a birra e vino) quanto ad un possibile fenomeno dispercettivo con una generalizzata tendenza alla sottostima quantitativa del comportamento quando riferito a sé stessi.

Grafico 1.8: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

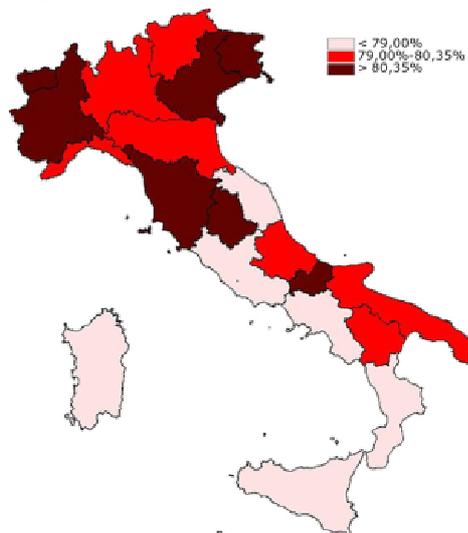


Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2005

La prevalenza di soggetti che ha fatto uso di alcolici almeno una volta negli ultimi dodici mesi varia tra l'82% del Friuli-Venezia Giulia ed il 76% della Sicilia. (Grafico 1.9)

Una percentuale elevata di consumatori di alcolici si registra anche in Piemonte (poco meno dell'82%); seguono, a breve distanza, la Valle d'Aosta, il Molise, la Toscana ed il Veneto (circa l'81%). Tra le Regioni invece dove si registrano numeri di consumatori inferiori si evidenzia il Lazio con il 78%, mentre Sardegna, Marche, Calabria e Campania si attestano intorno al 79%. Per le restanti Regioni si registrano percentuali di consumatori tra il 79% e l'80%.

Grafico 1.9: Distribuzione regionale della prevalenza di uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi) nella popolazione fra i 15 ed i 54 anni.



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

1.1.4 Consumi di tabacco

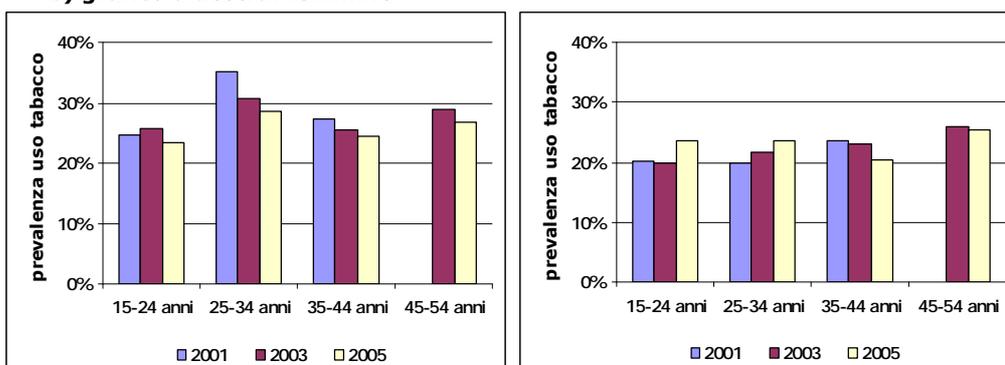
Sembrano essersi modificate in modo significativo le abitudini relative al consumo di tabacco; la percentuale del campione intervistato (con età compresa tra i 15 ed i 44 anni) che nel 2001 riferiva di aver fatto uso di almeno una sigaretta negli ultimi dodici mesi era del 36,3%, nel 2003 essa è scesa al 32%, prevalenza mantenuta anche nel 2005.

Tuttavia se si prende in considerazione il genere degli intervistati, si constata un aumento significativo tra i soggetti di genere femminile (2003:29,5%; 2005:31,4%; +6,4%) dovuto soprattutto alle donne di età compresa tra i 15 ed i 34 anni ed una diminuzione significativa nei soggetti di genere maschile (2003: 35%; 2005: 32,7%; -6,6%) in tutte le classi d'età.

Dall'analisi dei dati sui consumatori di almeno una sigaretta al giorno negli ultimi trenta giorni, si registra una leggera costante diminuzione (2001:25%; 2003:24,3%; 2005:23,9%). Anche in questo caso nei soggetti di genere maschile l'utilizzo decresce di anno in anno (2001:29,3; 2003:27,3% e 2005:25,4%; oltre il 13% in meno), nel gruppo femminile aumenta gradualmente passando dal 21,3% del 2001 al 22,8% del 2005 (il 7% in più). Sono le giovanissime (15-24enni) a far registrare aumenti più consistenti passando dal 20% al 23,5%; tra le donne adulte fra i 35 ed i 44 anni le consumatrici quotidiane diminuiscono, passando dal 23% nel 2003 al 20,4% nel 2005.

Grafico 1.10: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 30 giorni) distribuzione per genere, classi d'età ed anno di rilevazione nella popolazione generale.

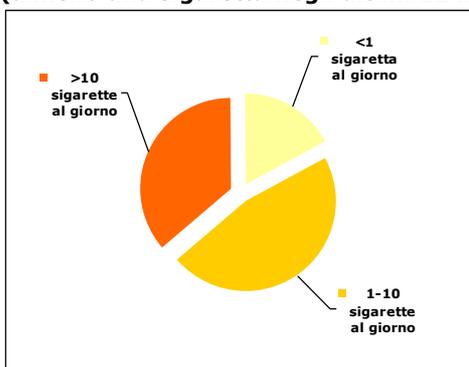
a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2001, IPSAD® Italia2003, IPSAD® Italia2005

Il 30% degli intervistati nei trenta giorni precedenti all'intervista ha fumato almeno una sigaretta. Il 17% dei "fumatori" riferisce di aver consumato meno di una sigaretta al giorno, circa la metà (46%) ha fumato da una a 10 sigarette al giorno, la parte restante (37%) ne fuma più di 10.

Grafico 1.11: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi).



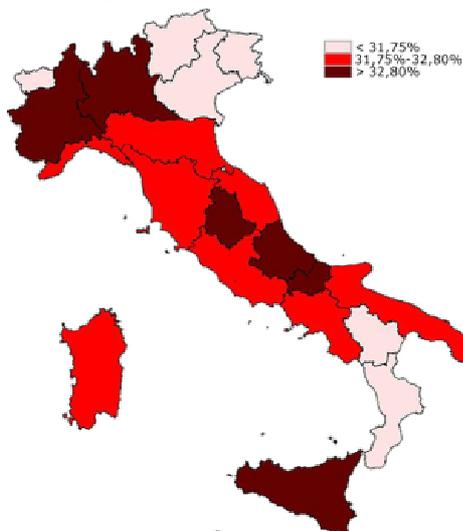
Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2005

La distribuzione dei consumatori di tabacco tra i 15 e i 54 anni nelle varie Regioni d'Italia, oscilla tra il 34% del Piemonte e il 30% della Calabria (Grafico 1.12).

Anche l'Abruzzo è tra le Regioni italiane dove si registra la maggior prevalenza di soggetti che hanno fatto uso di tabacco almeno una volta negli ultimi dodici mesi (intorno al 33%), come Sicilia, Lombardia, Umbria e Molise.

Percentuali minori si registrano invece in Trentino-Alto Adige (intorno al 30%); in Friuli-Venezia Giulia, Valle d'Aosta, Veneto e Basilicata la prevalenza si aggira intorno al 31%. Per le restanti Regioni si hanno prevalenze tra il 32% ed il 33%.

Grafico 1.12: Distribuzione regionale della prevalenza di uso di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi) nella popolazione generale fra i 15 ed i 54 anni.



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2005

1.1.5 Consumi di cannabis

Cresce negli ultimi anni il numero dei soggetti (di età compresa tra i 15 ed i 44 anni) che riferiscono uso di cannabis; si osserva infatti un significativo aumento nel suo consumo, non solo nella vita e negli ultimi dodici mesi, ma anche negli ultimi trenta giorni.

Nell'intervallo di 4 anni tra il 2001 ed il 2005 la percentuale di coloro che ne hanno fatto uso almeno una volta nella vita è passata dal 22% a poco più del 32%.

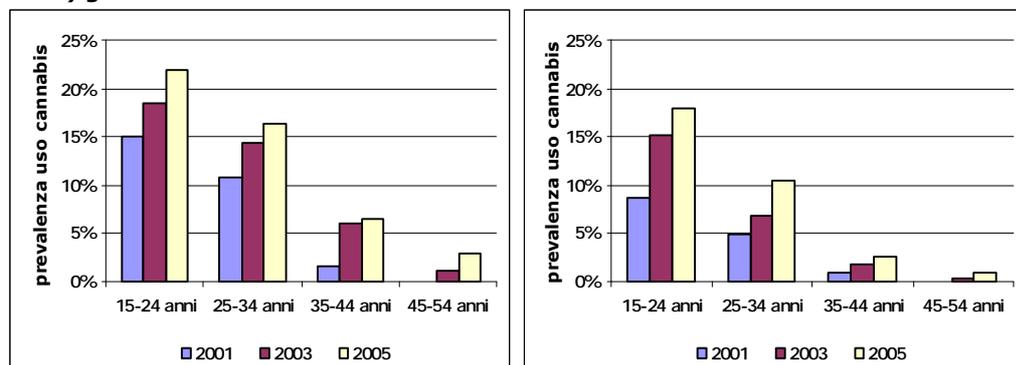
L'incremento è più consistente nelle femmine tra i 25 e i 34 anni ed i maschi tra i 35 ed i 44 anni, gruppi nei quale il dato è più che raddoppiato, dal 6,2% al 13,4% per gli ultimi dodici mesi e dal 4,4% al 7% per gli ultimi trenta giorni.

Tale aumento ha riguardato entrambi i generi in modo significativo in tutte le classi d'età, come risulta evidente anche dal Grafico 1.13.

Si osserva tuttavia come l'incremento più consistente sia avvenuto nel biennio tra il 2001 ed il 2003.

Grafico 1.13: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per genere, classi d'età ed anno di rilevazione nella popolazione generale.

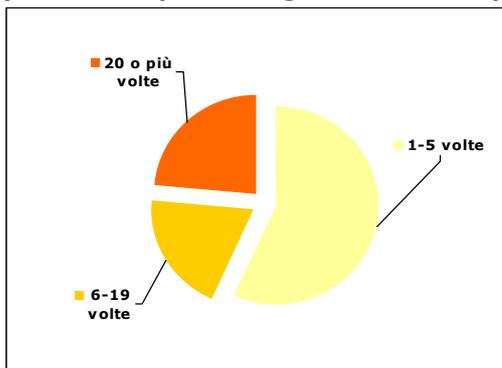
a) grafico a sinistra: maschi
 b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2001, IPSAD®Italia2003, IPSAD®Italia2005

Se si considerano i pattern di utilizzo dei consumatori (una o più volte negli ultimi 12 mesi) si osserva che oltre la metà (56%) riferisce con la sostanza un contatto sporadico (riferisce di aver consumato cannabis da una a 5 volte nel corso dell'anno), il 18% ha avuto contatti più frequenti anche se non continuativi (da 1 a 19 volte), mentre il 27% riferisce di aver fatto un uso frequente della sostanza (più di 20 volte).

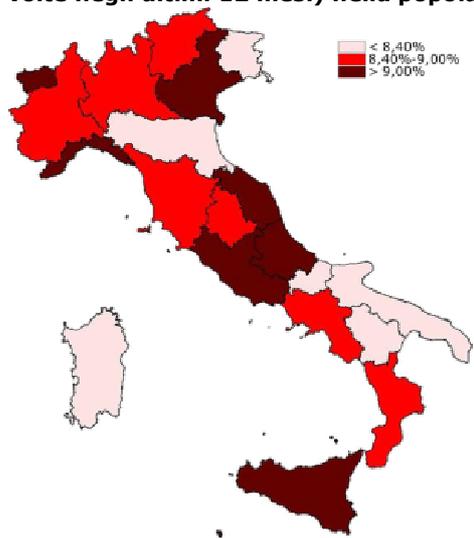
Grafico 1.14: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno un episodio negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

La Regione dove si registrano le più alte percentuali di consumatori di cannabis nella popolazione fra i 15 ed i 54 anni è il Lazio con il 10,6% (Grafico 1.15), mentre la Regione dove si rileva una minor proporzione di consumatori è la Basilicata (7,7%). Percentuali elevate si rilevano in Sicilia (circa il 10,2%), in Valle d'Aosta, Liguria, Veneto e Abruzzo (poco più del 9%). Le Regioni dove si rilevano valori più bassi sono l'Emilia-Romagna ed il Friuli-Venezia Giulia (di poco inferiori all'8%); la Sardegna, il Molise e la Puglia (poco più dell'8%). Per le altre Regioni, si registrano prevalenze di utilizzo nell'ultimo anno tra l'8,5% ed il 9%.

Grafico 1.15: Distribuzione regionale della prevalenza di uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) nella popolazione fra i 15 ed i 54 anni.



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

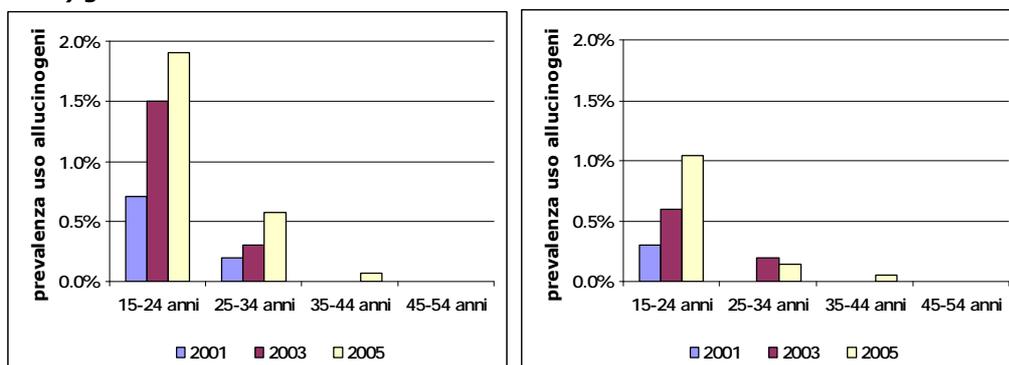
1.1.6 Altri consumi psicoattivi

Dal Grafico 1.16 si osserva un significativo aumento dal 2001 al 2005 della prevalenza dei consumatori, sia di allucinogeni che di stimolanti di sintesi, per ciò che riguarda il dato negli ultimi dodici mesi nella classe d'età più giovane (15-24 anni).

In particolare, ciò è dovuto principalmente all'aumento dei consumatori di sesso maschile; per quanto riguarda l'uso di allucinogeni (almeno una volta nella vita), si registra tuttavia un aumento significativo dal 2001 al 2005 anche per le femmine tra i 15 ed i 34 anni. Risulta inoltre evidente che le stesse sostanze hanno una diffusione limitata tra i soggetti con età superiore ai 35 anni.

Grafico 1.16: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) nella popolazione generale, distribuzione per sesso, classi d'età ed anno di rilevazione.

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

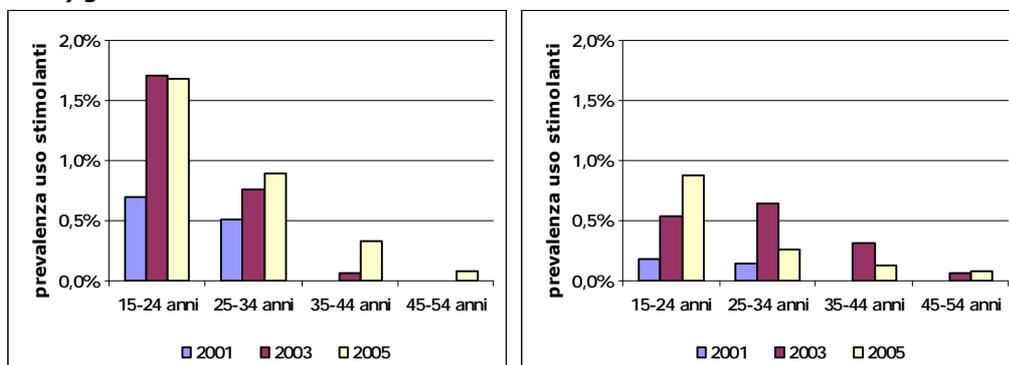


Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2001, IPSAD®Italia2003, IPSAD®Italia2005

La Regione maggiormente interessata dall'utilizzo di **allucinogeni** (Grafico 1.18) risulta la Lombardia (circa lo 0,85% dei rispondenti fra i 15 ed i 54 anni); segue la Campania con lo 0,6%; Emilia Romagna, Lazio, Umbria e Veneto con prevalenze intorno allo 0,5%. Le Regioni invece dove si osserva un uso minore di queste sostanze sono la Valle d'Aosta (0,2%), la Basilicata e la Calabria (0,3%), il Friuli-Venezia Giulia, il Trentino-Alto Adige e la Sicilia (poco meno dello 0,4%). Per le altre Regioni d'Italia si registrano consumi intorno allo 0,4%.

Grafico 1.17: Uso di stimolanti di sintesi (una o più volte negli ultimi 12 mesi) nella popolazione generale, distribuzione per sesso, classi d'età ed anno di rilevazione.

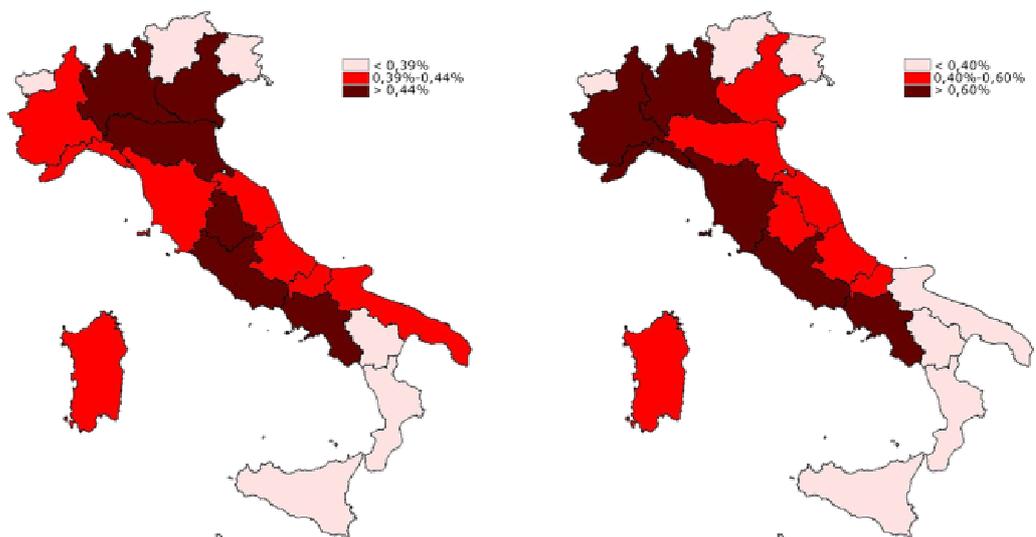
a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2001, IPSAD®Italia2003, IPSAD®Italia2005

Anche per ciò che riguarda l'uso di **stimolanti di sintesi** (Grafico 1.18) negli ultimi dodici mesi, è la Lombardia ad evidenziare una prevalenza di consumatori maggiore (1,1% fra i 15 ed i 54 anni); segue la Liguria con lo 0,8% circa. Le prevalenze di consumatori in Piemonte, Lazio e Toscana si attestano intorno allo 0,7%. Le Regioni meno interessate sono la Valle d'Aosta (0,2%), la Basilicata, la Calabria e la Puglia (0,3%). Poco meno dello 0,4% anche per il Trentino-Alto Adige ed il Friuli-Venezia Giulia.

Grafico 1.18: Distribuzione regionale della prevalenza di uso di allucinogeni (sinistra) e di stimolanti di sintesi (destra)(una o più volte negli ultimi 12 mesi) fra i 15 ed i 54 anni.



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2005

1.1.7 Policonsumo

La maggior parte di coloro che ha assunto sostanze illegali negli ultimi 12 mesi utilizza anche alcol (90%) e tabacco (65%). Quest'ultima è stata la prima sostanza psicoattiva assunta dalle persone che hanno dichiarato il consumo di eroina, cocaina e cannabis rispettivamente nella misura del 92,7%, 93,1% e 90,1%.

L'età media del primo consumo di tabacco oscilla tra i circa 14 anni per i consumatori di eroina e cocaina, a quasi 15 anni per coloro che hanno dichiarato utilizzo di cannabinoidi.

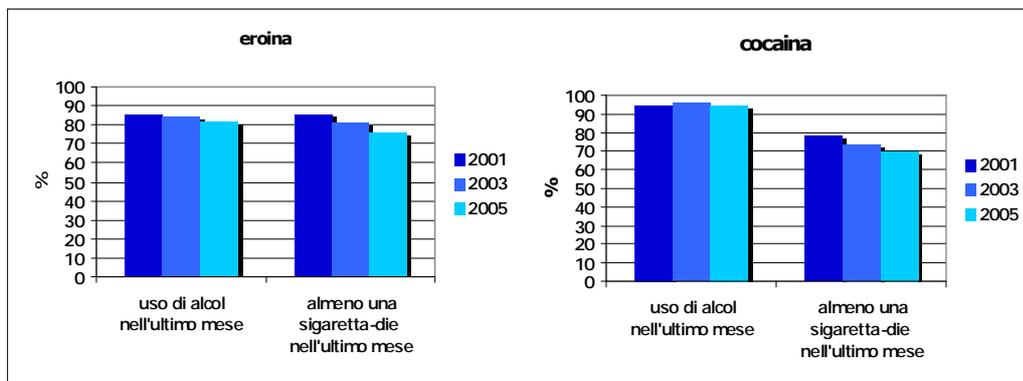
L'associazione fra utilizzo di sostanze legali ed illegali evidenzia tuttavia un decremento dal 2001 ad oggi.

I consumatori di eroina che dicono di aver bevuto alcolici nei 30 giorni precedenti la compilazione del questionario sono scesi dall'86% del 2001 all'82% del 2005. Seppure anch'essa in diminuzione, si conferma la forte associazione fra il consumo di eroina e tabacco.

La prevalenza di consumatori di alcol risulta superiore alla media tra chi assume cocaina, senza variazioni di rilievo negli anni.

Diminuiscono invece del 20% i consumatori di cocaina che fumano quotidianamente.

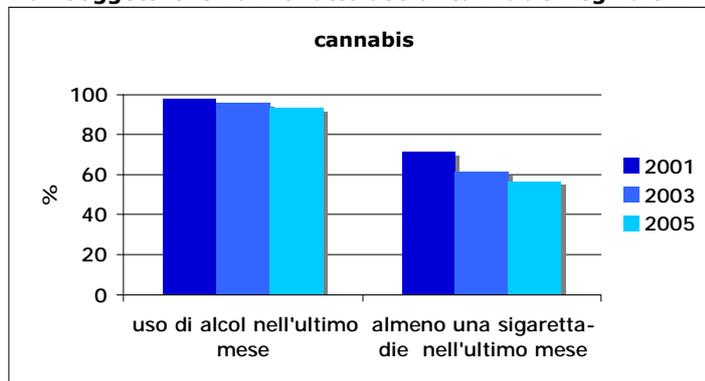
Grafico 1.19: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2001 IPSAD® Italia2003 IPSAD® Italia2005

Diminuisce anche la quota di consumatori di cannabinoidi che fa uso di alcolici e, soprattutto, decrescono, tra di essi, dal 71% al 57% i soggetti che fumano quotidianamente sigarette.

Grafico 1.20: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali fra i soggetti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.

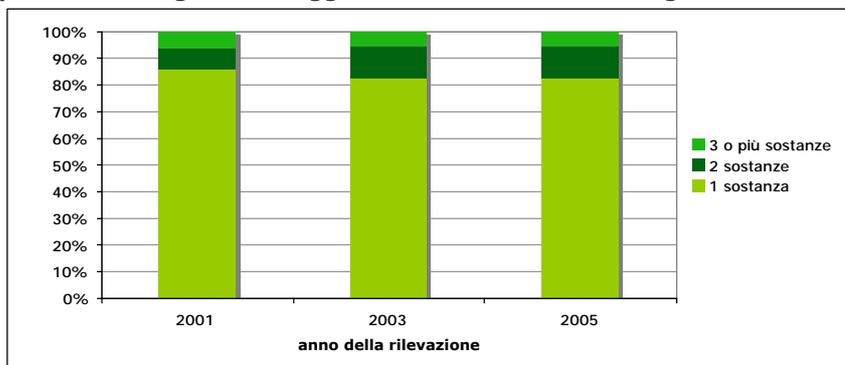


Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2001 IPSAD® Italia2003 IPSAD® Italia2005

Contrariamente a ciò che si osserva per il consumo concomitante di sostanze psicoattive legali e non, dal 2001 in poi aumentano le persone che consumano più sostanze illegali (poli-utilizzatori), la cui quota passa dal 14% al 17%.

Caratteristiche più frequenti dei poliutilizzatori risultano essere il genere maschile, l'età compresa fra i 25 ed i 35 anni, l'aver avuto esperienza pregressa di uso di psicofarmaci, il non avere una situazione emotiva stabile e l'essere fumatori.

Grafico 1.21: Distribuzione percentuale dei consumatori di una o più sostanze psicoattive illegali fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi.

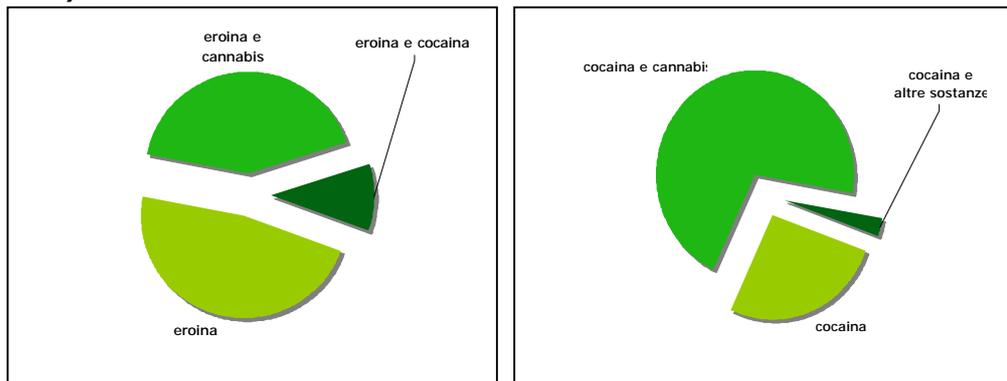


Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2001 IPSAD® Italia2003 IPSAD® Italia2005

Il 47% dei consumatori di eroina riferisce un utilizzo esclusivo di tale sostanza, il 42% dichiara di aver fatto uso nel corso negli ultimi 12 mesi sia di eroina che di cannabis e l'11% di aver fatto uso di eroina e cocaina. Molto meno "fedeli" risultano i consumatori di cocaina: il 26% riferisce un uso esclusivo della sostanza, mentre il 71% di avere assunto nel corso dell'anno sia cocaina che cannabis. Il restante 3% ha utilizzato, oltre alla cocaina, eroina o altre sostanze psicoattive.

Grafico 1.22: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi.

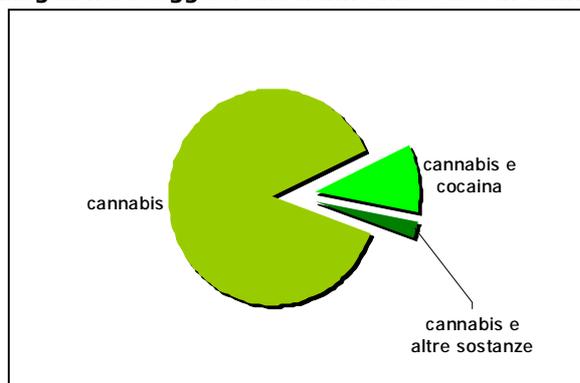
- a) sinistra eroina
- b) destra cocaina



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2005

Molto più selettivi i consumatori di cannabis; nell'87% dei casi riferiscono un utilizzo esclusivo della sostanza, l'11% assume cannabis e cocaina, ed il 2% associa il consumo di cannabinoidi con quello di eroina o altre sostanze.

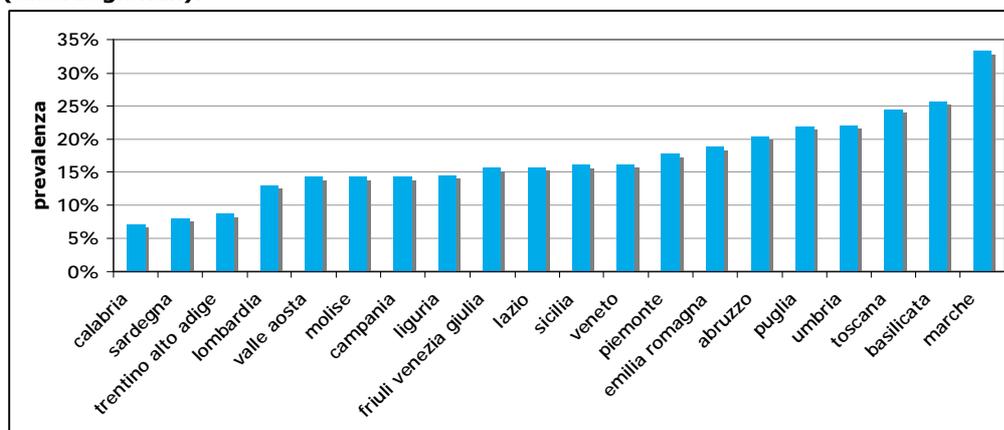
Grafico 1.23: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra i soggetti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2005

Nel 2005 le Regioni maggiormente interessate dal policonsumo sono state le Marche (33% di poliassuntori), la Basilicata (26%), la Toscana (26%) e l'Umbria (25%). All'opposto, Calabria (7%), Sardegna (8%) e Trentino-Alto Adige (9%) risultano le Regioni in cui si registrano le percentuali più basse; nelle restanti aree territoriali, i soggetti che utilizzano più sostanze illegali oscillano fra il 10% ed il 24% (Grafico 1.24).

Grafico 1.24: Variabilità del fenomeno del policonsumo di sostanze psicoattive legali fra i soggetti che hanno fatto uso di sostanze psicoattive illegali negli ultimi 12 mesi (tassi regionali).



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2005

1.1.8 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive

Esistono alcuni fattori più semplicemente caratteristiche individuali che risultano associati positivamente al consumo di sostanze psicotattive; altri elementi invece sono associati negativamente².

L'influenza di questi fattori non sembra essersi modificata sostanzialmente dal 2003 al 2005.

Rispetto al consumo di tutte le sostanze illegali il fattore più fortemente associato "positivamente" risulta essere un *pregresso uso di psicofarmaci* (OR 10,3; $p < 0,05$) per l'eroina; (OR 2,8; $p < 0,05$) per la cocaina; (OR 1,7; $p < 0,05$) per la cannabis; a seguire avere uno *stato socio economico medio alto* (non per eroina) (OR 1,7; $p < 0,05$) per cocaina; (OR 1,3; $p < 0,05$) per la cannabis; risulta inoltre "fattore associato positivamente" all'uso di cannabis anche l'avere una *scolarità medio-alta* (OR 1,4; $p < 0,05$).

Non fare uso di tabacco è la più potente "caratteristica che si associa al non uso delle altre sostanze"; (OR 0,06; $p < 0,05$) per l'eroina; (OR 0,08; $p < 0,05$) per cocaina; (OR 0,1; $p < 0,05$) per cannabis. Anche avere una *situazione familiare stabile* (assenza di traumi da separazione/perdita) risulta essere una "caratteristica che si associa al non uso delle sostanze". Rispetto ai consumi di cocaina (OR 0,2; $p < 0,05$) e della cannabis (OR 0,5; $p < 0,05$). Infine anche *non aver abusato di alcol nei 30 giorni precedenti* la somministrazione del questionario è una caratteristica che si associa al non uso delle sostanze psicoattive illegali.

Occorre sottolineare che le associazioni riferite sono relative al mero consumo; quando si entra nel campo del consumo problematico, dell'abuso e della dipendenza i fattori di svantaggio sociale (bassa scolarità e basso reddito in primis) recuperano verosimilmente il loro peso. Tra i soggetti con maggior reddito si ha una proporzione maggiore di consumatori di cocaina e cannabis, tra i soggetti con più elevata scolarità di consumatori di cannabis, ma le persone con condizioni di svantaggio sociale - pur presentando tassi di consumo di cocaina e cannabis inferiori - sperimentano in misura maggiore, secondo la letteratura scientifica, tutti gli aspetti della problematicità dei consumi psicoattivi illegali.

Per ciò che riguarda il consumo di sostanze psicoattive legali (uso di alcol almeno una volta negli ultimi trenta giorni ed il consumo di almeno una sigaretta al giorno negli ultimi trenta giorni) caratterizzati in rapporto all'*uso pregresso di psicofarmaci* (OR 1,4; $p < 0,05$) per l'uso di alcol; (OR 1,6; $p < 0,05$) per l'uso di tabacco insieme all'avere uno *stato socio economico medio alto* (OR 1,5; $p < 0,05$) per l'uso di alcol; (OR 1,2; $p < 0,05$) per l'uso di tabacco sembrano essere i due "fattori che si incrociano più frequentemente a tali consumi". Si è evidenziata tuttavia una differenza per ciò che concerne il fattore *scolarità medio-alta*; per l'uso di alcol esso è un fattore che si associa positivamente (OR 1,5; $p < 0,05$), per il consumo di tabacco l'associazione è invertita (OR 0,75; $p < 0,05$). Il dato relativo all'associazione tra stato socio economico e consumo di tabacco nonostante contrasti con quello comunemente riscontrabile in letteratura si conferma anche modificando il posizionamento del cutoff; ovvero conferma l'associazione anche fra coloro che fumano più di 20 sigarette al giorno. L'associazione reciproca tra i consumi delle due sostanze legali risulta evidente: il non essere fumatore è fattore protettivo per il consumo di alcolici (OR 0,53; $p < 0,05$) e il non avere abusato di alcol nei trenta giorni precedenti all'indagine è fattore protettivo per l'uso quotidiano di sigarette (OR 0,13; $p < 0,05$).

² Vedi Tavola 1.1 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

ELEMENTI METODOLOGICI

Indagine IPSAD®Italia

Uno degli aspetti più delicati di una indagine sulla popolazione è quello della diffusione dell'informazione statistica che ne scaturisce. Particolare attenzione deve essere posta nel far capire al lettore i limiti che l'indagine incontra nel rappresentare la realtà e come è possibile utilizzare l'informazione elaborata. Scopo della presente nota, anche su sollecitazione del Comitato scientifico dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento delle droghe e delle tossicodipendenze del Ministero della Solidarietà Sociale, è quello di evidenziare le caratteristiche di adeguatezza, correttezza ed efficacia dell'indagine IPSAD®Italia realizzata dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) con frequenza biennale dal 2001. Seguendo le indicazioni della Commissione di Garanzia per l'informazione statistica³ e tenendo in considerazione, quanto riporta Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (OEDT)⁴, "In interpreting the results, one needs to bear in mind the limitations of surveys in estimating the more marginalised forms of drug use (e.g. heroin injection) due to non-probabilistic errors (exclusion from the sampling frame, absence, non-response).", si evidenzia che gli studi campionari di popolazione nel caso di comportamenti d'uso di sostanze illegali possono essere particolarmente vulnerabili, nella loro efficacia, in funzione del numero delle persone che non forniscono risposte o che si rifiuta di rispondere. Comunque, il basso tasso di risposte non necessariamente indica un errore di selezione, in quanto l'effetto delle mancate risposte o dei rifiuti sulla stima della frequenza della condizione in studio può essere tenuto sotto controllo attraverso un adeguato disegno di campionamento e una attenta conduzione dello studio⁵.

Procedure utilizzate per lo studio

Nel mese di ottobre 2005 (prima spedizione all'intero campione) e febbraio 2006 (seconda spedizione solo per i non rispondenti) sono state inviate per posta rispettivamente 84.044 e 63.176 buste ad un campione di persone residenti nel territorio nazionale di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. Nelle buste erano contenuti, insieme ad una lettera di presentazione dello studio, un questionario da compilare, una busta pre-affrancata da utilizzare per rispedito il questionario debitamente compilato ed una cartolina postale con riportato il nome del mittente anche questa pre-affrancata, da spedire separatamente, in cui riportare l'adesione o meno allo studio e nel caso di non adesione la motivazione. Tutto ciò al fine di rendere anonima e gratuita la partecipazione all'indagine e permettere la distinzione dei rispondenti al primo invio al fine dell'attivazione del secondo invio. La busta del secondo invio, conteneva il medesimo materiale del primo, stampato in modo tale da rendere distinguibile il materiale del secondo invio dal primo invio, ivi compresi i questionari. La fase di acquisizione dei questionari e delle cartoline ritornati al CNR per via postale si è conclusa ad ottobre 2006. Nello stesso mese sono state spedite all'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze OEDT la tavole standard con i risultati dell'indagine ai fini della costituzione dell'indicatore epidemiologico europeo sulla stima della prevalenza dell'uso di sostanze illegali. I dati preliminari

³ E. Del Colle, S. Bagnara, F. Antolini, R. Castrucci e E. Barrile. Comunicazione e diffusione dei dati statistici ed aspetti distorsivi. Rapporto di Indagine 06.04, Settembre 2006, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Commissione per la garanzia dell'informazione statistica.

⁴ Drug use in the general population - <http://stats06.emcdda.europa.eu/en/page008-en.html>

⁵ D.L. Sackett., Bias in analytic research. J. Chronic Dis. 32:51-63, 1979.

dello studio erano stati utilizzati anche per un contributo alla Relazione al Parlamento fatta nel 2006.

Disegno del campione

Non potendo costruire la lista nazionale di tutti i residenti in Italia, attingendo dalle anagrafi degli oltre 8.000 comuni italiani, lo studio aveva previsto la costituzione di una lista parziale, costituita dalle liste anagrafiche dei comuni selezionati nell'ambito del disegno campionario. In una prima fase, le 103 province italiane sono state ripartite in differenti strati, ognuno dei quali caratterizzato dal valore di 3 fattori: il primo corrisponde alla collocazione geografica della provincia sul territorio italiano (nord – centro – sud e isole), il secondo alla densità abitativa (alta – media – bassa) ed il terzo alla gravità della diffusione del fenomeno tossicodipendenza sul territorio (alta – media – bassa), misurata mediante l'indice SMAD⁶ un indice multivariato disponibile dal 1984 ad oggi, che valuta la situazione di un'area territoriale provinciale utilizzando una combinazione lineare dei dati relativi a:

- tasso di prevalenza di utenti nei Servizi per le Tossicodipendenze (SerT)
- tasso di prevalenza dei soggetti segnalati dalle forze dell'ordine
- tasso di prevalenza di arrestati droga-correlati
- tasso di prevalenza di detenuti tossicodipendenti
- tasso di incidenza di decessi per uso di sostanze illecite

In questo modo il territorio italiano risultava suddiviso in 27 strati, generati dalla combinazione dei valori dei fattori di stratificazione, ognuno dei quali era composto da una o più province. Successivamente sono state selezionate in modo casuale una o più province per ogni strato (fino ad assicurare l'estrazione di almeno una provincia per regione) e per ognuna di esse sono stati selezionati il comune capoluogo ed uno non capoluogo (distante dai grandi centri urbani), ai quali è stata richiesta la lista anagrafica.

Successivamente sono stati estratti in modo casuale dai raggruppamenti per classi di età quinquennali e per genere i nominativi delle persone a cui inviare i questionari. La distribuzione della frazione di campionamento (su base nazionale), per classi di età (per genere ha il medesimo valore), mette in evidenza il sopracampionamento voluto delle classi più giovani 15-19 anni (5 x 1000), 20-24 (4,5 x 1000), 25-29 (3 x 1000), 30-34 (2,5 x 1000), 35-39 (2 x 1000), 40-44 (2 x 1000), 45-49 (1,5 x 1000), 50-54 (1,5 x 1000), 55-59 (1 x 1000) e 60-64 (1 x 1000). Tutte le regioni italiane sono state coinvolte nella rilevazione. Questo procedimento, ha permesso un notevole abbattimento dei costi e dei tempi di realizzazione dell'indagine, anche se ha reso necessaria una ponderazione delle stime ottenute in ogni strato, con pesi proporzionali alla popolazione residente.

⁶ Di Fiandra T. e Mariani F., 1984. Sistema di Monitoraggio dell'Abuso di Droghe. Progetto Finalizzato Tossicodipendenze. Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Il ritorno dei materiali inviati

La risposta al primo invio (84.044 buste), è stata caratterizzata dal ritorno al mittente di 1.626 buste pari all'1,9% di quelle inviate per "indirizzo incompleto", "indirizzo inesistente" o "soggetto trasferito" a causa di imprecisioni o mancati aggiornamenti delle liste anagrafiche dei comuni selezionati. Il campione effettivo, dopo il primo invio, era diventato in questo modo di 82.418 unità. Sono arrivate inoltre 19.242 cartoline postali, il 23,3% del campione effettivo, in cui veniva precisato che erano stati spediti i questionari compilati (17.107 persone rispetto alle 17.905 di cui poi sono stati ricevuti i questionari del primo invio), o in cui veniva riportata la motivazione per cui non si voleva partecipare all'indagine (2.135 cartoline pari al 2,6%). La risposta al secondo invio, fatto alle persone che non avevano risposto al primo, eliminando dalla lista le persone che avevano inviato la cartolina e quelle che risultavano ritornate al mittente (63.176 buste), ha portato all'individuazione di ulteriori 475 indirizzi non corretti per imprecisioni o mancati aggiornamenti delle liste anagrafiche e alla ricezione di 12.135 cartoline postali, il 19,3% dei soggetti che non avevano risposto al primo invio (3.495 persone esprimevano la motivazione a non partecipare pari al 5,6% dei non rispondenti al primo invio e 8.640 riferivano di aver spedito il questionario compilato rispetto ai 10.090 questionari effettivamente ricevuti relativamente al secondo invio).

Elaborazioni intermedie di validazione del campione

Sono stati generati due data base. Il primo relativo alle persone comprese del campione in cui sono riportate le caratteristiche di età, genere, area di residenza, eventuale modalità di risposta al primo invio, eventuale data di risposta al primo invio, eventuale modalità di risposta al secondo invio, eventuale data di risposta al secondo invio. Il secondo relativo ai questionari ricevuti in cui oltre alle caratteristiche che ciascuno dei rispondenti ha riportato sul questionario, è stata riportata anche l'appartenenza alla prima spedizione o alla spedizione di sollecito per i non rispondenti. Le analisi fatte sul primo file hanno riguardato la verifica della differenza o meno tra i rispondenti che hanno compilato il questionari, i rispondenti che hanno rifiutato di compilare il questionario e i non rispondenti in relazione alle caratteristiche di distribuzione delle variabili disponibili (genere, età, area geografica) ed in relazione ai due invii. Sul secondo data base è stato possibile analizzare la probabilità di fare uso delle diverse sostanze indagate nei tre periodi di osservazione (nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni), tra i non rispondenti rispetto ai rispondenti, corretta per l'effetto delle altre variabili disponibili dal questionario ed inserite nel modello logistico (genere, età, area geografica, occupazione, scolarità, ecc...). Dalle elaborazioni effettuate non risultano differenze nell'uso delle sostanze tra i rispondenti al primo invio e i non rispondenti al primo invio ma rispondenti al sollecito. Nell'analisi del primo data base risultano invece differenze tra rispondenti e non rispondenti legate all'età (sono i più giovani a rispondere di meno), al genere (sono gli uomini a rispondere di meno) e alla distribuzione geografica (sono le persone residenti nelle regioni del centro sud che rispondono di meno). Queste analisi di validazione del campione sono oggetto di uno specifico lavoro metodologico in via di preparazione.

Conclusioni

Le indagini mediante questionario postale auto-somministrato sono spesso considerate come non utilizzabili per la stima di prevalenza in quanto affette da un alto tasso di non risposte. Ciò non di meno si può argomentare che nonostante le limitazioni, si può cercare di interpretare le mancate risposte e dare significato ai dati raccolti. Questo in modo particolare se è stata prevista la possibilità di disporre di ulteriori informazioni sui non rispondenti. Inoltre le indagini via questionario auto-somministrato sono usualmente affette in misura minore da altri tipi di errori. Si consideri ad esempio il ventaglio di argomenti che possono essere indagati e tra questi anche quelli riferibili ai comportamenti più sensibili e appartenenti alla sfera strettamente riservata. Di fatto, alcuni anni fa, in una meta-analisi di una ampia varietà di studi realizzati, De Leeuw⁷ concludeva che le indagini postali hanno la migliore performance rispetto ai possibili errori di misura e le stesse indicazioni emergono anche dallo studio dell'EMCDDA⁸ effettuato più recentemente.

⁷ De Leeuw, E.D., Data Quality in Mail, Telephon, and Face to Face Surveys: A quantitative Review, Technical Report No 1°, Response Effects in Surveys, Vrije Universiteit, Amsterdam, 1990.

⁸ M.De Winter, P. Cohen e M.Langemijer, Methodological study to compare the effect of different methods of data collection on the prevalence of self-reported drug use in General Population Surveys. EMCDDA Scientific Report, Project CT.97.EP.02