



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

REPORT GPS-ITA 2012

**Indagine sul consumo di sostanze
psicotrope nella popolazione italiana
18-64 anni**

In collaborazione con



Ministero della Salute



REPORT GPS-ITA 2012

Indagine sul consumo di sostanze psicotrope nella popolazione italiana
18-64 anni

Dicembre, 2012

Per informazioni o richieste del volume:

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento Politiche Antidroga

Ufficio tecnico-scientifico

Servizio II - Osservatorio

Via Po, 16 a – 00198 Roma

E-mail: dipartimentoantidroga@governo.it

Tel. 06.6779.6116

Fax 06.6779.3498

Visita i nostri portali:

www.politicheantidroga.it

www.drugfreedu.org

www.dronet.org

Pubblicazione no profit e non sponsorizzata – Vietata la vendita

Progetto grafico a cura di:

Riccardo de Conciliis

A cura di:

- Giovanni Serpelloni* Capo del Dipartimento Politiche Antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri
- Elisabetta Simeoni* Capo del Punto Focale Italiano rete REITOX –
Dipartimento Politiche Antidroga – Presidenza del
Consiglio dei Ministri
- Bruno Genetti* Consulente Senior Dipartimento Politiche Antidroga per il
supporto statistico alla rilevazione dati e stesure output
standard per l'EMCDDA
- Roberto Mollica* Professionista Esperto in distaccamento presso il
Dipartimento Politiche Antidroga – Presidenza del
Consiglio dei Ministri

Autori:

Alessandra Andreotti, Nadia Balestra, Iulia Alexandra Carpignano, Alessia Cecchetto, Daniele Fassinato, Alice Ficarazzo, Giovanna Jona Lasinio, Michele Leonardon, Alessandro Pacella, Carlo Pacella, Milena Sperotto, Maria Alessandra Tullio, Fabio Vittadello

PRESENTAZIONE	1
----------------------	---

SINTESI	5
----------------	---

PARTE PRIMA

L'INDAGINE

1. PREMESSA	
1.1. Quadro di riferimento	15
2. OBIETTIVI DELL'INDAGINE	
2.1. Obiettivo generale	17
2.2. Obiettivi specifici	17
3. PIANO DI INDAGINE	
3.1. Popolazione di riferimento	19
3.2. Selezione delle unità di indagine	20
3.3. Strumento di indagine	21
4. ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DELL'INDAGINE	
4.1. Recupero degli elenchi anagrafici per le realizzazione dell'indagine	27
4.2. Invio dei questionari e recupero dei questionari compilati	27
4.3. Imputazione dei dati	28
5. ADESIONE ALLO STUDIO E QUALITÀ DEI DATI	
5.1. Adesione allo studio	37
5.2. Analisi della qualità dei dati raccolti	38

PARTE SECONDA

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

6. CARATTERISTICHE SOCIO DEMOGRAFICHE DEL CAMPIONE	
6.1. Il questionario	41
6.2. I kartostrip	44
7. STILI DI VITA E COMPORAMENTI	
7.1. Attività fisica	45
7.2. Tempo libero	49
7.3. Rave party	51
7.4. Stato di salute	52

PARTE TERZA

IL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOTROPE

8. IL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOTROPE	
8.1. Consumo di tabacco	59
8.2. Consumo di alcol	62
8.3. Consumo di energy drink	72
8.4. Assunzione di farmaci	
8.4.1. Sintesi	75
8.4.2. Sedativi o tranquillanti	76
8.4.3. Barbiturici	80
8.4.4. Benzodiazepine	83
8.4.5. Steroidi anabolizzanti	86
8.5. Consumo di sostanze illecite	
8.5.1. Sintesi sui consumi	88
8.5.2. Cannabis (marijuana o hashish)	92
8.5.3. Cocaina e/o crack	97
8.5.4. Eroina e/o altri oppioidi	102
8.5.5. Sostanze stimolanti	107
8.5.6. Allucinogeni	118
8.5.7. Sostanze inalanti	127
9. POLICONSUMO DI SOSTANZE PSICOTROPE	131

10. OPINIONE PERSONALE E PERCEZIONE DELLA PERICOLOSITÀ	
10.1. Opinioni personale	135
10.2. Percezione della pericolosità	137
10.3. Profilo dei soggetti con alta percezione della pericolosità di consumo di sostanze	141

PARTE QUARTA

ALLEGATI

Allegato 1. Metodologia di selezione delle unità campionarie	155
Allegato 2. Prospetto dei soggetti da intervistare	173
Allegato 3. Prospetto sinottico indagini di popolazione nei Paesi Europei	181
Allegato 4. Lo strumento di indagine	199
Allegato 5. Lettera di accompagnamento al questionario	213
Allegato 6. Kartostrip	217
Allegato 7. Lettera di sollecito alla compilazione del questionario	221

PRESENTAZIONE

L'uso di sostanze stupefacenti nella popolazione italiana è un fenomeno preoccupante e attuale che richiede interventi mirati volti, prima di tutto, ad evitare l'assunzione di sostanze stupefacenti, ed in secondo luogo, a ridurre l'entità del fenomeno stesso. Alla diffusione di questo fenomeno concorre anche il tipo di percezione che la popolazione ha riguardo all'uso di sostanze psicoattive legali ed illegali, molte volte distorta se non addirittura mitizzata e stereotipata.

La particolare natura del fenomeno in esame, in continua evoluzione sia con riferimento alle sostanze assunte sia nelle modalità di assunzione e nelle caratteristiche dei consumatori, rende necessaria una costante e continua rilevazione di informazioni aggiornate, al fine di operare adeguati e mirati interventi di contrasto e di definire idonee strategie di politica socio-sanitaria.

A tal fine l'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle 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.

In Italia lo studio di popolazione generale sul consumo di sostanze stupefacenti è stato avviato nel 2001 con continuità e periodicità biennale ed il confronto dei risultati emersi in questi ultimi 10 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 indirizzi anche nel contesto dinamico dell'evoluzione del fenomeno negli altri Stati membri EU.

Nel 2012 il Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in collaborazione con il Ministero della Salute ed il Consorzio Universitario di Economia Industriale e Manageriale (CUEIM), nell'ambito delle proprie funzioni e compiti ed in linea con le azioni di monitoraggio previste dal protocollo dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT), ha promosso e realizzato una nuova edizione dell'indagine di popolazione generale (GPS-ITA) mediante l'utilizzo di un nuovo strumento di rilevazione che ha consentito una maggiore partecipazione allo studio e livelli più elevati della qualità del dato rilevato.

Questa pubblicazione presenta, pertanto, i risultati approfonditi dello studio condotto nel primo semestre del 2012 in un campione rappresentativo della popolazione italiana di età compresa tra i 18 ed i 64 anni.

Certo dell'importanza di questa iniziativa volta al contrasto della diffusione di tale fenomeno, colgo l'occasione per ringraziare tutti coloro che hanno collaborato alla sua realizzazione al fine di conseguire un miglior grado di efficacia nel monitoraggio del fenomeno, nel rispetto ed in continuità con le strategie di politica socio-sanitaria nell'ambito delle tossicodipendenze a livello nazionale ed europeo.

Dott. Giovanni Serpelloni
Capo Dipartimento Politiche Antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri

Questo studio ha come obiettivo principale quello di individuare l'andamento del fenomeno sul consumo di sostanze psicotrope nella popolazione italiana in età 18-64 anni identificando, altresì, i fattori che caratterizzano i consumatori ed i non consumatori di sostanze illecite, di alcol e di tabacco. Complessivamente l'indagine ha coinvolto un campione di 18.898 residenti, 54,5% dei quali femmine, con una frequenza maggiore di rispondenti nella classe d'età 35-64 anni. Complessivamente hanno aderito all'indagine il 32,7% dei soggetti residenti campionati, con un tasso di risposta maggiore registrato nell'Italia Nord-Orientale (39,9%).

L'indagine ha coinvolto
18.898 residenti di età
compresa tra i 18 ed i 64
anni

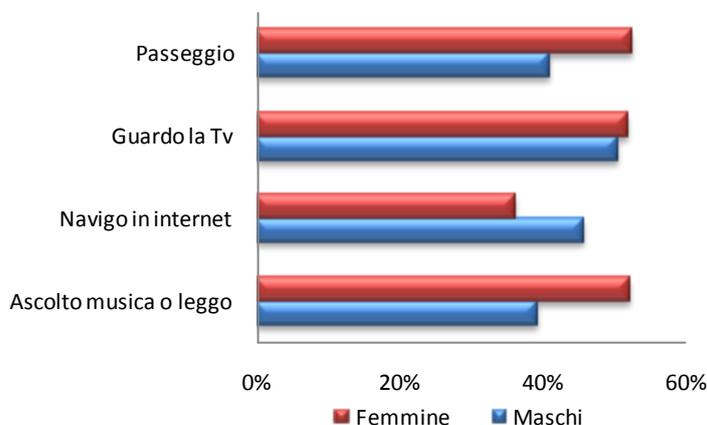
Alta percentuale di
adesione al
questionario postale

Il 55,6% del campione indagato risulta essere coniugato al momento dell'intervista, ed il 61,1% dichiara di vivere con il partner e/o il/i figlio/i. La maggior parte dei rispondenti possiedono un livello di istruzione medio-alto (40,2% diploma di scuola media superiore; 20,5% laurea) e risultano occupati al momento dell'indagine (59,4%).

Considerando gli stili di vita, emerge una maggiore percentuale di maschi che praticano regolarmente attività fisica rispetto alle femmine, propensione in diminuzione all'aumentare dell'età. Differenze di genere si osservano anche in relazione alla frequenza settimanale di pratica delle attività fisiche: è maggiore la percentuale di maschi che pratica attività sportiva con maggior frequenza (più di due volte a settimana) rispetto alle femmine (39,8% contro 34,6%). Associato alla maggiore pratica sportiva dei maschi, risulta un maggior consumo di integratori idrosalinici nei trenta giorni antecedenti l'intervista (7,5% maschi contro 4,5% femmine), spesso legati allo svolgimento di attività fisica.

Maggioranza di maschi
che praticano attività
fisica rispetto alle
femmine, in tutte le
fasce d'età e con
frequenza settimanale
maggiore

Figura 1: Distribuzione percentuale delle attività maggiormente svolte nel tempo libero. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Differenze tra i generi nelle attività svolte durante il tempo libero

Rispetto alle attività praticate nel tempo libero (Figura 1), emergono differenze tra i generi: i maschi preferiscono guardare la tv (50,6%), navigare in internet (45,7%) e passeggiare (41,0%); mentre le femmine prediligono passeggiare (52,4%) ascoltare musica o leggere (52,2%) e guardare la tv (52,0%).

Maggioranza di maschi che partecipano a rave party

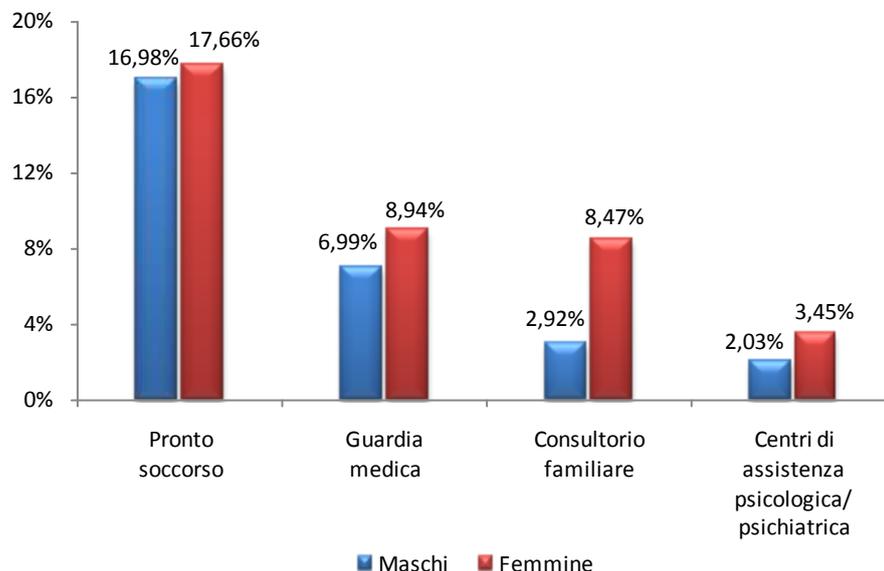
La partecipazione a rave party almeno una volta nella vita risulta maggiore nei maschi (1,5%) rispetto alle femmine (0,6%), sebbene il fenomeno sembra essere abbastanza limitato.

In relazione al ricorso alle strutture socio-sanitarie (Figura 2), negli ultimi dodici mesi, risulta un accesso a questi servizi maggiore per le femmine rispetto ai maschi, soprattutto presso i consultori familiari, e nelle età più giovani (18-34 anni). Analizzando questi risultati per area geografica, risulta che al nord-est vi è un maggiore utilizzo del pronto soccorso, mentre al sud vi è un accesso maggiore al servizio di guardia medica.

Il ricorso alla degenza ospedaliera, negli ultimi dodici mesi, riguarda maggiormente le femmine, specialmente per quanto riguarda i ricoveri programmati (6,1% maschi contro 9,2% femmine).

Ricorso al consultorio familiare maggiore da parte della popolazione femminile

Figura 2: Distribuzione dei soggetti che hanno fatto ricorso a strutture socio-sanitarie. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

I maschi consumano tabacco in misura maggiore rispetto alle femmine

Il 28,2% della popolazione sembra aver fumato negli ultimi 12 mesi, il fenomeno riguarda in misura maggiore i maschi rispetto alle femmine in ciascuna fascia d'età considerata (32,7% dei maschi contro 24,3% delle femmine). Oltre il 60% della popolazione inizia a consumare tabacco tra i 15 e i 19 anni.

Relativamente al consumo di bevande alcoliche, si osserva che solo una minoranza della popolazione di età 18-64 anni, pari al 17,7%, sembra non aver mai assunto alcolici nel corso della propria vita, mentre il 52,6% sembra averli consumati negli ultimi 30 giorni. Come osservato per il tabacco, anche per le bevande alcoliche il genere maschile assume questa sostanza in misura maggiore rispetto alle femmine, sia relativamente alla prevalenza di consumo che alla quantità di alcolici consumati. In relazione alle aree geografiche, l'Italia settentrionale presenta le percentuali più elevate di consumatori di bevande alcoliche, rispetto al sud Italia. Anche in questo caso, l'età di primo consumo di alcolici nella maggior parte dei casi è tra i 15 e i 19 anni.

Negli ultimi trenta giorni il 3% dei maschi si sono ubriacati contro l'1,6% delle femmine, episodi di ubriacatura che hanno una maggiore prevalenza nella popolazione più giovane (18-24 anni), sia maschile che femminile.

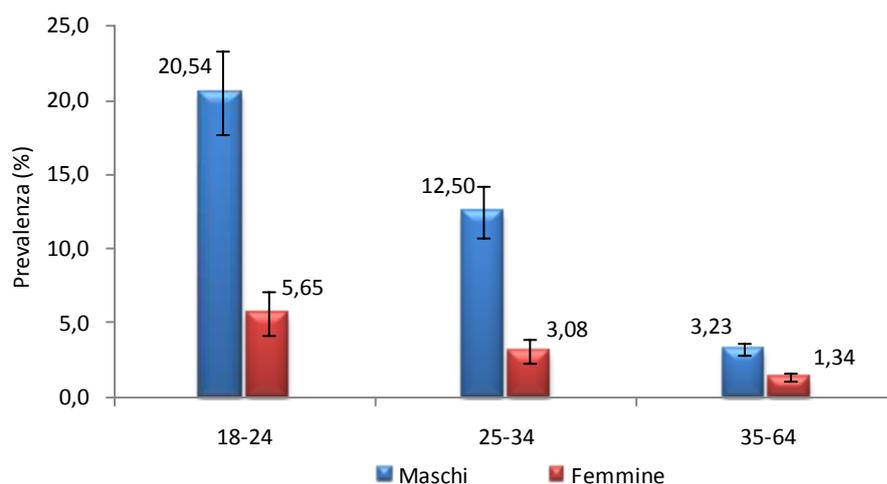
Più della metà della popolazione ha sentito parlare del fenomeno chiamato happy hour (66,8% dei maschi e 61,7% delle femmine), in misura maggiore tra i giovani e in Italia settentrionale. La partecipazione agli happy hour nei trenta giorni antecedenti l'intervista, sembra essere maggiore tra le femmine tra i 18 e i 24 anni che, tuttavia, diminuisce all'aumentare dell'età.

I maschi assumono alcolici in misura maggiore rispetto alle femmine e con maggiore frequenza

Maggior prevalenza di ubriacature nei maschi rispetto alle femmine negli ultimi 30 giorni, più frequenti nei più giovani

Fenomeno dell'happy hour conosciuto da più della metà della popolazione

Figura 3: Consumo (prevalenza %) di energy drink nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 30 giorni, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il consumo di energy drink nei trenta giorni antecedenti l'intervista sembra essere maggiore tra i maschi rispetto alle femmine, in tutte le fasce d'età considerate (Figura 3). L'assunzione di queste sostanze avviene per lo più occasionalmente, per entrambi i generi. Prima

Consumo di energy drink maggiore tra i maschi

assunzione di energy drink tra i 15 e i 34 anni: i maschi li assumono per la prima volta prima dei 20 anni, mentre le femmine dopo i 20 anni.

Il genere femminile risulta il maggior consumatore di farmaci

Il fenomeno riguardante il consumo di farmaci caratterizza maggiormente il genere femminile (Tabella 1), con prevalenza maggiore per le benzodiazepine e per i sedativi o tranquillanti in tutti e tre i periodi temporali considerati. L'assunzione di farmaci aumenta con l'aumentare dell'età, ad eccezione degli steroidi anabolizzanti. Nel confronto tra le aree geografiche, il consumo di sedativi o tranquillanti risulta significativamente maggiore in Italia nord-occidentale rispetto al centro, mentre l'assunzione di benzodiazepine si differenzia in modo statisticamente significativo tra il nord Italia ed il centro-sud.

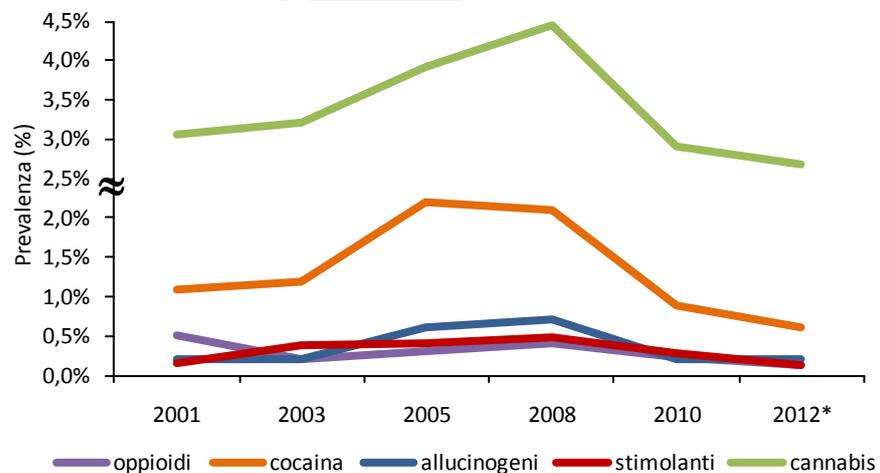
Tabella 1: Consumo di farmaci (prevalenza %) nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Sostanza	In tutta la vita			Negli ultimi 12 mesi			Negli ultimi 30 giorni		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
Sedativi o tranquillanti	6,42	9,98	8,34	3,04	4,74	3,95	2,01	3,43	2,78
Barbiturici	0,35	0,66	0,52	0,17	0,32	0,25	0,19	0,27	0,23
Benzodiazepine	11,41	18,66	15,32	5,43	9,13	7,43	3,42	6,06	4,84
Steroidi anabolizzanti	0,31	0,26	0,28	0,08	0,12	0,10	0,07	0,09	0,08

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

In relazione al consumo di sostanze illecite, al fine di poter operare confronti con le indagini svolte in passato, i dati elaborati per la popolazione generale 18-64 anni sono stati integrati con i risultati dell'indagine scolastica per le età 15-17 anni.

Figura 4: Prevalenza di consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni, negli ultimi 12 mesi. Anni 2001-2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

Fonte: IPSAD Italia 2001-2008 – Studi GPS-ITA 2010-2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

L'andamento generale dei consumi di sostanze stupefacenti negli ultimi 12 mesi, conferma la tendenza alla contrazione già osservata nel 2010, per tutte le sostanze considerate (Figura 4).

Focalizzando l'attenzione sui consumi di sostanze illecite registrato nel 2012 nella popolazione italiana 18-64 anni, la cannabis (hashish o marijuana) si mantiene la sostanza maggiormente assunta in tutti e tre i periodi temporali considerati (21,7% almeno una volta nella vita, 3,5% nell'ultimo anno e 1,5% negli ultimi trenta giorni), seguita dalla cocaina e/o crack. Il consumo di cannabis negli ultimi 12 mesi risulta più diffuso tra i maschi rispetto alle femmine, e tra i giovanissimi (18-24 anni) rispetto alle fasce d'età più adulte. L'età di prima assunzione di hashish o marijuana, infatti, è stimata tra i 15 e i 19 anni (64,0% della popolazione). Differenze statisticamente significative si osservano tra l'Italia nord occidentale e le aree nord orientale e centrale (Figura 5). Confrontando questi risultati con i dati raccolti nell'anno 2010, per tutte le fasce temporali e per entrambi i generi, si osserva una flessione nel consumo di questa sostanza.

Tendenza alla diminuzione globale dei consumatori nella popolazione generale

La cannabis è la sostanza più utilizzata dalla popolazione generale 18-64 anni

Contrazione dei consumi di cannabis rispetto al 2010 per entrambi i generi

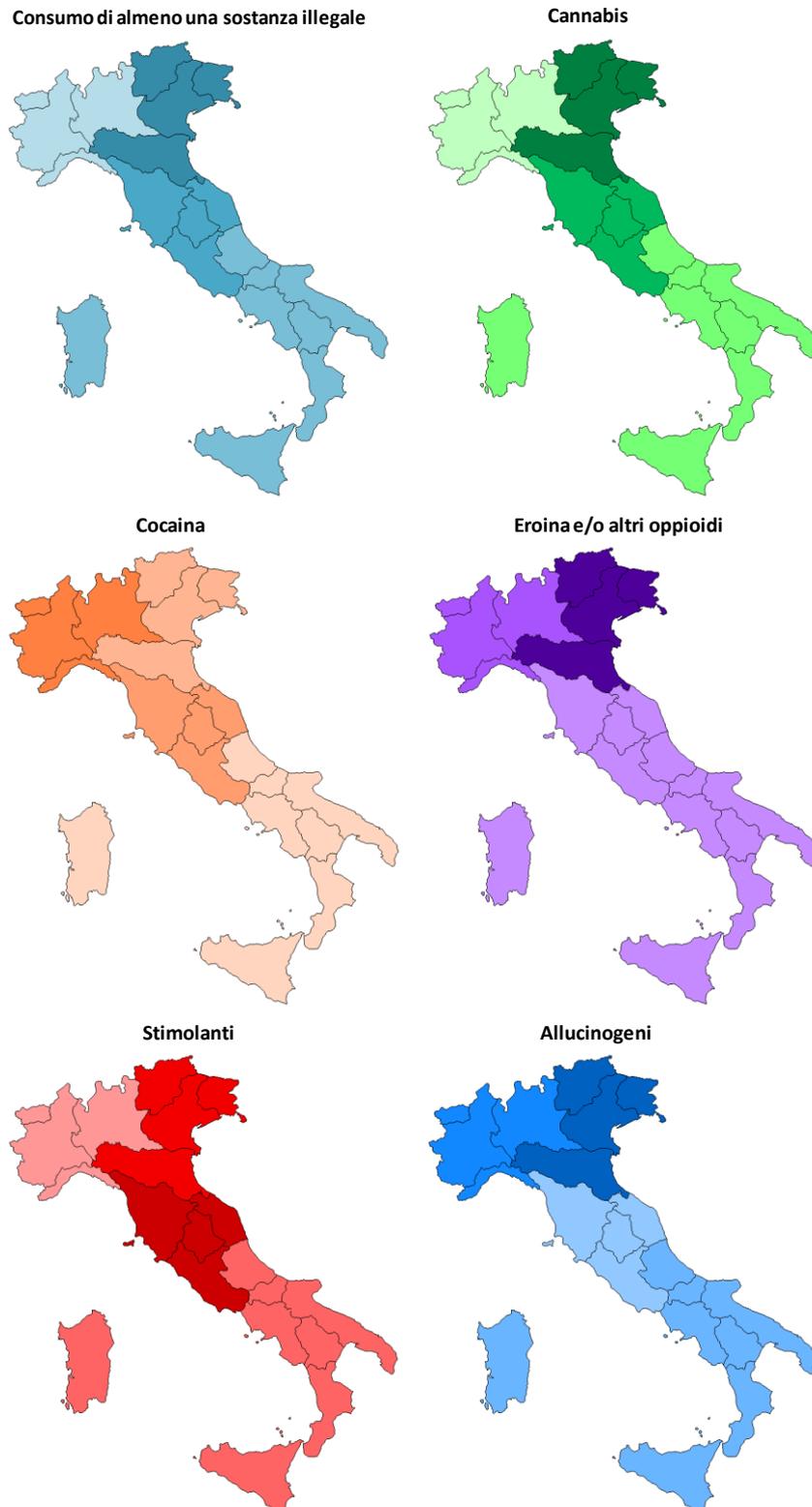
Per quanto riguarda il consumo di cocaina e/o crack, il 4,2% della popolazione 18-64 anni sembra averle consumate almeno una volta nella vita, tuttavia il genere femminile sembra esserne meno interessato; infatti, il 2,7% delle femmine sembra averla assunta contro il 6% dei maschi. Lo 0,6% ne ha fatto uso anche nell'ultimo anno, mentre lo 0,2% nei trenta giorni antecedenti l'intervista. Il consumo di queste sostanze negli ultimi 12 mesi risulta più diffuso, inoltre, tra i giovani (18-34 anni) rispetto alla fascia d'età più adulta. L'età di prima assunzione di cocaina e/o crack, infatti, è stimata intorno ai 20 anni. Il consumo di queste sostanze sembra essere maggiormente diffuso in Italia nord occidentale, mentre consumi più bassi si osservano nell'area meridionale/insulare (Figura 5). Come per la cannabis, i consumi di queste sostanze hanno subito una contrazione rispetto all'anno 2010, per entrambi i generi e in tutte le fasce temporali considerate.

Anche per le altre sostanze illecite analizzate, consumi maggiori si registrano per il genere maschile. Le sostanze stimolanti (ecstasy e amfetamine) e gli allucinogeni vengono assunti maggiormente dai giovanissimi, con riferimento agli ultimi dodici mesi (0,25% sostanze stimolanti, 0,7% allucinogeni), mentre l'eroina e/o altri oppioidi tra i 25 e i 34 anni (0,3%). Allucinogeni e oppiacei sono più diffusi in Italia nord orientale, mentre le sostanze stimolanti nell'area centrale (Figura 5). Anche per queste sostanze, i consumi hanno subito una contrazione

Genere maschile maggior utilizzatore di sostanze illecite

rispetto all'anno 2010, in tutte le fasce temporali considerate.

Figura 5: Consumo (prevalenza %) di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per area geografica. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Analizzando il fenomeno del policonsumo, cioè del consumo di più sostanze psicoattive legali ed illegali negli ultimi trenta giorni, la combinazione alcol, tabacco e cannabis (hashish o marijuana) risulta la più frequente (63,4%), con una prevalenza maggiore tra le femmine (73,9% delle femmine contro 58,9% dei maschi).

Il 63,4% della popolazione tra i 18 e i 64 anni che ha riferito l'uso di 2 o più sostanze negli ultimi 30 giorni, ha assunto alcol, tabacco e cannabis

Provare ecstasy, eroina, cocaina o allucinogeni, una volta o due, sono attività completamente disapprovate dalla popolazione, mentre fumare occasionalmente hashish o marijuana viene disapprovato in misura minore. L'attività che vede meno soggetti totalmente disapprovanti è bere più di due bicchieri di vino a pasto (17,7%). Tutti questi comportamenti trovano una disapprovazione maggiore tra le femmine rispetto ai maschi, e nella popolazione più adulta (35-64 anni) rispetto a quella più giovane.

Comportamenti completamente disapprovati dalla popolazione: provare ecstasy, eroina, cocaina o allucinogeni una volta o due nella vita

L'uso di sostanze illecite è percepito maggiormente pericoloso tra i non consumatori rispetto ai consumatori, e tra gli assuntori è considerato maggiormente dannoso dalle femmine rispetto ai maschi. L'eroina risulta la sostanza percepita come più dannosa da entrambi i generi (91,9% maschi e 1% femmine).

Comportamenti considerati più pericolosi: provare ecstasy, eroina, cocaina o allucinogeni una volta o due

La situazione messa in luce dai dati raccolti ed elaborati in relazione al fenomeno droga nel nostro Paese, mostra che i consumi di sostanze stupefacenti sono generalmente in contrazione ormai da alcuni anni. Questo è sicuramente un segnale positivo di cedimento di un trend di espansione evidenziato in passato.

In particolare, da questo studio emerge la necessità di porre maggiore attenzione alle fasce d'età più giovani: la prima adolescenza e la giovane età adulta risultano, infatti, essere le maggiormente colpite dal fenomeno dell'uso e dell'abuso di droghe. Spesso è l'uso precoce di tabacco o alcol a rappresentare il primo passo che porta verso le sostanze, tra cui figurano marijuana e hashish in primis, ma anche cocaina, allucinogeni, ecstasy ed eroina. Spesso la curiosità, la propensione al rischio e le pressioni sociali impediscono all'adolescente di dire di no all'invito all'uso.

Preoccupante è, a questo proposito, la bassa percezione del rischio rilevata e collegata all'uso di cannabis e la tendenza a sottovalutare tale problema che ne potrebbe incrementare l'uso, soprattutto tra le giovani generazioni. Questa bassa percezione del rischio nei giovani deriva anche da una ridotta disapprovazione sociale dell'uso di hashish o marijuana e da una serie di informazioni che tendono a sminuire gli effetti negativi per la salute.



Occorre quindi migliorare l'accessibilità, la disponibilità e la qualità dei servizi di prevenzione, trattamento e riduzione dei danni causati dall'abuso di sostanze stupefacenti, fin dalla scuola dell'obbligo. Occorre, inoltre, tenere conto dei bisogni specifici dei consumatori in funzione del genere, dell'estrazione sociale, dell'età, ecc. ed adottare delle misure mirate per prevenire un comportamento ad alto rischio dei consumatori di droghe.

1. PREMESSA

1.1. QUADRO DI RIFERIMENTO

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 ed all'offerta di sostanze stupefacenti è possibile raccogliere informazioni utili e necessarie al fine della definizione e dell'orientamento di nuove ed efficaci strategie di politiche di 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, da cui 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 sugli 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 se 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 è stato avviato nel 2001 con continuità e periodicità biennale ed il confronto dei risultati emersi in questi ultimi 10 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 indirizzi 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.

Con tali premesse il Dipartimento delle Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, nel rispetto ed in continuità con le strategie di politica socio-sanitaria nell'ambito delle Tossicodipendenze a livello nazionale ed europeo, intende promuovere una nuova edizione biennale dell'indagine di popolazione generale 18-64 anni corredata dallo studio di nuove metodologie da applicare in concomitanza all'indagine di popolazione per supplire alle carenze informative di quest'ultimo.

2. OBIETTIVI DELL'INDAGINE

2.1. OBIETTIVO GENERALE

La realizzazione di uno studio nella popolazione generale italiana permetterà di monitorare il fenomeno sul consumo di sostanze stupefacenti con continuità, sia in termini quantitativi (popolazione generale coinvolta), sia con riferimento alle caratteristiche dei consumatori di sostanze psicotrope, nonché di ottemperare al debito informativo annuale nei confronti dell'Osservatorio Europeo.

2.2. OBIETTIVI SPECIFICI

Mediante l'indagine verrà indagata la proporzione di popolazione che consuma sostanze psicoattive (prevalenza), per tipologia di sostanza assunta e per frequenza di assunzione, nonché un profilo conoscitivo sulla percezione del rischio per la salute legato al consumo di sostanze. La prevalenza di consumatori di sostanze psicoattive verrà studiata nelle principali aree di interesse individuate dalle classi di età 18-24 anni, 25-34 anni e 35-64 anni, indagate rispettivamente nelle macro aree geografiche dell'Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale e insulare.

In particolare, la proporzione di popolazione sarà riferita all'esperienza d'uso nella vita, che permetterà di osservare la diffusione dell'utilizzo delle sostanze in funzione della diversa durata di esposizione; sarà indagato inoltre l'uso riferito agli ultimi 12 mesi, che consegnerà una fotografia della situazione nell'ultimo anno, ovvero fornirà una stima di coloro che hanno avuto contatto con la sostanza; la rilevazione del consumo negli ultimi 30 giorni descriverà quella parte della popolazione che utilizza la sostanza frequentemente, infine il dato relativo ai consumatori quotidiani (daily) permetterà di osservare quella parte della popolazione che consuma sostanze psicoattive con cadenza giornaliera.

Inoltre i risultati derivanti dalla conduzione dell'indagine di popolazione mediante l'utilizzo di uno strumento standard, definito a livello europeo, consentiranno di operare confronti a livello nazionale tra le differenti macroaree geografiche dell'Italia, ed anche in un contesto geografico più ampio, a livello europeo tra gli Stati membri della comunità europea che aderiscono al progetto dell'OEDT.

I risultati ottenuti dallo studio ed il loro confronto con le indagini

**Confronti con le
indagini di popolazione
precedenti**



precedenti, consentiranno di evidenziare l'evoluzione del fenomeno nell'ultimo decennio, sia in termini di dimensioni dello stesso sia con riferimento ai profili caratteristici attraverso i quali si evolve.

3. PIANO DI INDAGINE

3.1. POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

Con riferimento alle caratteristiche del fenomeno oggetto di studio, fortemente correlate alla distribuzione per età della popolazione ed all'area geografica oggetto di indagine, ed in considerazione degli standard OEDT inerenti l'indicatore sulla prevalenza del consumo nella popolazione generale, nonché degli ingenti costi attribuibili a questi tipi di studi, la popolazione oggetto di studio è costituita da soggetti in età 18-64 anni, residenti in Italia al momento della rilevazione. In relazione agli obiettivi dell'indagine, la popolazione di riferimento è stata stratificata per classe di età (18-24 anni, 25-34 anni, 35-64 anni) e per macro area geografica (Italia nord-occidentale, nord-orientale, centrale, meridionale e insulare).

Le distribuzioni assolute e percentuali della popolazione di riferimento (al 1° gennaio 2011), secondo la ripartizione geografica di residenza e la classe di età, sono illustrate rispettivamente nelle Tabelle 3.1 e 3.2.

Piano d'indagine dello studio GPS-ITA 2012

Tabella 3.1: Distribuzione della popolazione obiettivo, per età e ripartizione geografica, residente al 01/01/2011

Ripartizione geografica	18-24	25-34	35-64	Totale
Italia nord-occidentale	1.010.198	1.893.766	7.150.913	10.054.877
Italia nord-orientale	736.199	1.390.769	5.153.373	7.280.341
Italia centrale	797.815	1.455.735	5.213.093	7.466.643
Italia meridionale	1.236.143	1.902.505	5.881.023	9.019.671
Italia insulare	572.286	890.670	2.810.603	4.273.559
Totale	4.352.641	7.533.445	26.209.005	38.095.091

Fonte: ISTAT

Tabella 3.2: Distribuzione % della popolazione obiettivo, per età e ripartizione geografica, residente al 01/01/2011

Ripartizione geografica	18-24	25-34	35-64	Totale
Italia nord-occidentale	2,7%	5,0%	18,8%	26,4%
Italia nord-orientale	1,9%	3,7%	13,5%	19,1%
Italia centrale	2,1%	3,8%	13,7%	19,6%
Italia meridionale	3,2%	5,0%	15,4%	23,7%
Italia insulare	1,5%	2,3%	7,4%	11,2%
Totale	11,4%	19,8%	68,8%	100,0%

Fonte: ISTAT

3.2. SELEZIONE DELLE UNITÀ DI INDAGINE

Piano di campionamento

Il piano di campionamento delle unità statistiche è stato definito considerando come variabili di stratificazione le fasce di età 18-24 anni, 25-34 anni e 35-64 anni all'interno della popolazione obiettivo. La dimensione campionaria è stata definita in modo tale da avere stime significative per ciascun strato definito in precedenza. Sulla base del modello di campionamento delle unità statistiche predisposto per l'indagine e descritto in Allegato 1, sono state inizialmente selezionate le unità statistiche di primo stadio (comuni), distinguendo i comuni auto-rappresentativi (di grande dimensione, con una popolazione superiore ai 100.000 abitanti) dai comuni non-autorappresentativi (con 1.000 – 100.000 abitanti). Il piano di campionamento seguito è a due stadi, con due diversi livelli di stratificazione. Un primo strato era composto dai comuni auto-rappresentativi. Gli altri strati erano formati dai comuni non auto-rappresentativi appartenenti alle diverse province. Per ciascun comune estratto, si è proceduto alla selezione delle unità statistiche di secondo stadio (residenti).

La selezione dei nominativi dei soggetti da intervistare - per ciascun comune - è stata effettuata attraverso una procedura di campionamento casuale semplice, al fine di garantire la casualità delle unità statistiche individuate. Tale operazione è stata svolta mediante l'utilizzo del software statistico SPSS (vers. 14.0).

Nelle Tabelle 3.3 e 3.4 sono indicate le distribuzioni dei soggetti campionati secondo la classe di età e l'area geografica di appartenenza (Italia nord-occidentale, Italia nord-orientale, Italia centrale, Italia meridionale e Isole) (per il dettaglio vedi Allegato 2).

Numerosità campionaria

Tabella 3.3: Distribuzione dei soggetti da intervistare secondo il piano di campionamento, per età e ripartizione geografica. Anno 2012

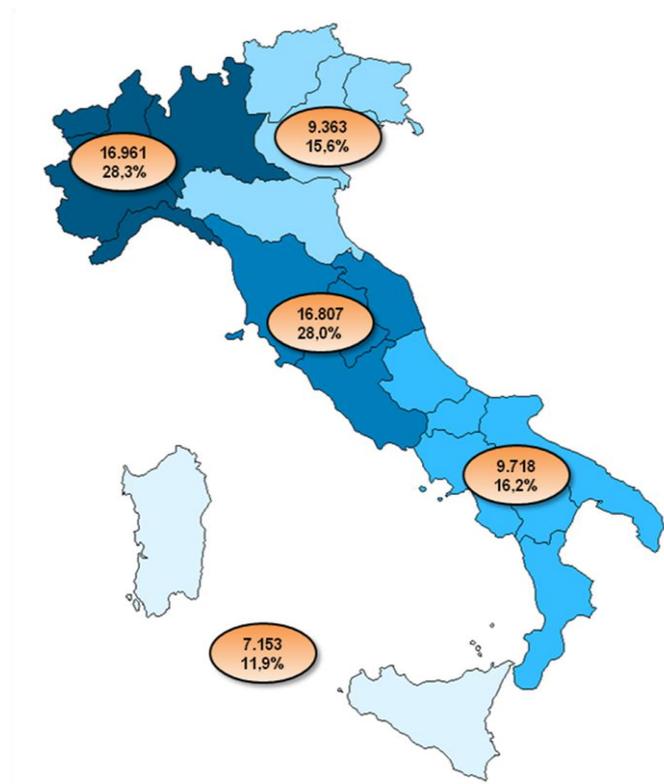
Ripartizione geografica	18-24	25-34	35-64	Totale
Italia nord-occidentale	1.628	3.566	11.767	16.961
Italia nord-orientale	928	1.968	6.467	9.363
Italia centrale	1.780	3.600	11.427	16.807
Italia meridionale	1.294	2.272	6.152	9.718
Italia insulare	952	1.657	4.544	7.153
Totale	6.582	13.063	40.357	60.002

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Tabella 3.4: Distribuzione percentuale del campione, per età e ripartizione geografica. Anno 2012

Ripartizione geografica	18-24	25-34	35-64	Totale
Italia nord-occidentale	2,7%	5,9%	19,6%	28,3%
Italia nord-orientale	1,5%	3,3%	10,8%	15,6%
Italia centrale	3,0%	6,0%	19,0%	28,0%
Italia meridionale	2,2%	3,8%	10,3%	16,2%
Italia insulare	1,6%	2,8%	7,6%	11,9%
Totale	11,0%	21,8%	67,3%	100,0%

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 3.1: Distribuzione del campione di indagine per area geografica. Anno 2012

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

3.3. STRUMENTO DI INDAGINE

Al fine di migliorare il tasso di risposta dell'indagine, è stata svolta una dettagliata ricerca bibliografica della letteratura scientifica in merito agli studi di popolazione generale sul consumo di sostanze psicotrope attuati dagli altri Paesi europei ed alle possibili metodologie da seguire per l'aumento del tasso di risposta nelle indagini postali.

La maggior parte degli Stati europei utilizza il metodo di indagine faccia-a-faccia, adottando il tradizionale questionario cartaceo o il metodo CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing). Soltanto 4

Tasso di risposta nelle
indagini postali

Paesi oltre all'Italia (Estonia, Svezia, Finlandia e Germania) utilizzano il questionario postale, con un tasso di risposta che varia da circa il 50% dell'Estonia (anno di riferimento 2003) al 60% della Svezia (anno di riferimento 2006). Dalle fonti bibliografiche reperite, nessuna strategia particolare sembra essere stata adottata da questi Paesi per raggiungere tassi di risposta soddisfacenti (in Italia il tasso di risposta per l'indagine di popolazione dell'anno 2010 è stato del 13,3%). In Allegato 3 viene riportato un prospetto sinottico relativo alle principali caratteristiche dell'ultima indagine di popolazione condotta in ciascun Paese europeo.

Parallelamente, è stata effettuata un'analisi delle possibili strategie da adottare per incrementare il tasso di risposta nelle indagini postali (Tabella 3.5). In quest'analisi sono state poste a confronto alcune delle metodologie che influenzano il tasso di risposta in modo più significativo, calcolando l'odds ratio, l'intervallo di confidenza al 95% e la stima del tasso di risposta previsto. In particolare, dallo studio risulta che l'invio di un incentivo monetario raddoppia la probabilità di risposta rispetto al non utilizzo (OR=2,02); al contrario, adottare un questionario contenente domande sensibili concorre a far diminuire il tasso di risposta rispetto ad un questionario che non le contiene (OR=0,92).

Tabella 3.5: Strategie principali da adottare per un aumento del tasso di risposta in indagini postali

Strategie	OR	95% C.I.	Tasso di risposta
<i><u>Incentivo:</u></i>			
Invio di un incentivo monetario VS nessun incentivo	2,02	1,79 - 2,27	33% VS 20%
Incentivo inviato con il questionario VS incentivo inviato dopo la compilazione del questionario	1,71	1,29 - 2,26	30% VS 20%
<i><u>Aspetto questionario:</u></i>			
Questionario più corto VS questionario più lungo	1,86	1,55 - 2,24	31,5% VS 20%
Questionario colorato VS questionario in bianco e nero	1,39	1,16 - 1,67	25,5% VS 20%
<i><u>Recapito postale questionario:</u></i>			
Invio a mezzo raccomandata postale VS invio a mezzo posta ordinaria	2,21	1,51 - 3,25	36% VS 20%
<i><u>Contatti con il rispondente:</u></i>			
Pre-contatto VS nessun pre-contatto	1,54	1,24 - 1,92	27% VS 20%
Follow-up VS nessun follow-up	1,44	1,22 - 1,70	26,5% VS 20%
Follow-up postale con re-invio del questionario VS follow-up postale senza re-invio del questionario	1,41	1,02 - 1,94	26% VS 20%

Strategie	OR	95% C.I.	Tasso di risposta
<u>Contenuto questionario:</u>			
Questionario più interessante VS questionario meno interessante	2,44	1,99 - 3,01	37% VS 20%
Questionario facile da interpretare VS questionario senza facilitazioni	1,46	1,21 - 1,75	27% VS 20%
Questionario contenente domande sensibili VS questionario non contenente domande sensibili	0,92	0,87 - 0,98	18,5% VS 20%
<u>Altro:</u>			
Ente universitario che promuove l'indagine VS altre organizzazioni	1,31	1,11 - 1,54	25% VS 20%
Richiesta di spiegazione per la mancata partecipazione all'indagine VS nessuna richiesta	1,32	1,05 - 1,66	25% VS 20%

Fonte: Edwards P, Roberts I, Clarke M, et al. (2002) *Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. BMJ, 324:1183*

Considerando queste premesse, alcune strategie sono state implementate al fine di aumentare il tasso di risposta dell'indagine di popolazione. Particolare attenzione è stata dedicata alla predisposizione dello strumento, sia dal punto di vista dell'aspetto grafico che dei contenuti.

Per la raccolta dei dati necessari per rispondere agli obiettivi dell'indagine, con la collaborazione di un gruppo di esperti in materia di sostanze stupefacenti e di stesura di strumenti di raccolta dati, è stato predisposto un questionario postale auto compilato (riportato in Allegato 4) attraverso il quale si chiede all'intervistato di esprimersi, sia in termini di esperienza che in termini di opinione, in merito a quattro ambiti ben definiti:

- a) lo stile di vita: attività fisica e tempo libero, stato di salute, uso di tabacco, di alcol, di energy drink e di farmaci (sedativi, tranquillanti, barbiturici, steroidi anabolizzanti);
- b) il consumo di sostanze psicoattive: Smart Drugs di origine naturale, hashish e/o marijuana, salvia divinorum, ecstasy, amfetamine, eroina e/o altri oppiacei, allucinogeni - funghi, mescalina, sintetici, ketamina -, LSD, LSA (semi hawaiani), cocaina e/o crack, sostanze inalanti (colle, solventi, popper), kobret, con riferimento a diversi intervalli temporali, ovvero:
 - almeno una volta nella vita
 - negli ultimi 12 mesi
 - negli ultimi 30 giorni
- c) il gioco d'azzardo negli ultimi 12 mesi: lotterie istantanee, giochi a premi, scommesse, giochi da tavolo con denaro in palio, giochi on-

Questionario postale
autocompilato

- line con denaro il palio, giochi al casinò;
- d) la percezione del rischio di salute legato al consumo di sostanze psicoattive e la valutazione del rischio che le persone incorrono nell'assumere determinati comportamenti.

In apertura del questionario, vengono brevemente ricordate le legislazioni in materia di protezione dei dati, le istruzioni per la corretta compilazione e la procedura per il re-invio del questionario compilato. In questo spazio viene altresì riportato il contatto telefonico attivato con funzione di help-desk, già indicato nella lettera di presentazione dello studio allegata la questionario (riportata in Allegato 5).

Tabella 3.6: Composizione del questionario postale. Anno 2012

Sezione del questionario	Numero quesiti	
	Minimo	Massimo
Sezione A - Informazioni generali	9	9
Sezione B - Stili di vita	3	5
Sezione C - Tabacco	1	5
Sezione D - Alcol	1	10
Sezione E - Energy Drink	1	3
Sezione F - Farmaci	4	17
Sezione G - Altre sostanze	26	78
Sezione H - Gioco	11	11
Sezione I - Stato di salute	8	15
Sezione L - Opinioni	16	16
Totale	80	169

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Le sezioni del questionario

La sezione iniziale dello strumento contiene alcune domande sulle caratteristiche socio-anagrafiche del rispondente, che verranno considerate nelle analisi di approfondimento dei profili dei consumatori di sostanze psicoattive. Il rispondente può, inoltre, riportare eventuali note o osservazioni in un apposito spazio posto alla fine del questionario.

Quasi tutti i quesiti prevedono risposte chiuse contrassegnate, ad eccezione delle domande che richiedono l'indicazione di un valore numerico (ad esempio: anni) o di una stringa di caratteri (ad esempio: comune di residenza). Come riportato in Tabella 3.6, il numero di quesiti totali del questionario varia da un minimo di 80 ad un massimo di 169.

Al fine di migliorare la fase di sollecito, è stato utilizzato uno strumento innovativo in formato di cartolina chiamato *Kartostrip* (vedi Allegato 6). Per evitare di far pervenire ai rispondenti una seconda richiesta di partecipazione all'indagine è stato chiesto di compilare anche il Kartostrip e di inviarlo separatamente dalla busta contenente il questionario, garantendo, in questo modo, l'anonimato.

Il Kartostrip e la fase di sollecito

Le informazioni richieste nel Kartostrip sono le seguenti:

- Sesso;
- Fascia d'età del rispondente;
- Comune di residenza;
- Via/Piazza;
- Valutazione sulla facilità di compilazione del questionario.

La definizione dello strumento di indagine da sottoporre al campione è stata preceduta da un pre-test condotto ad hoc, utilizzando la tecnica del “*think aloud*”¹ (pensare ad alta voce), con lo scopo di raccogliere elementi utili a valutare completezza, chiarezza e gestibilità del questionario. Questo metodo viene utilizzato per testare questionari autocompilati: l'intervistatore chiede al rispondente di leggere ciascuna domanda a voce alta, registrando o prendendo nota dei percorsi e dei ragionamenti che il soggetto compie per comprendere la domanda ed arrivare alla risposta. In questo modo è stato possibile capire se tutte le domande del questionario erano state strutturate in modo chiaro e comprensibile. I questionari somministrati nella fase di pre-test sono stati 24, suddivisi nelle tre fasce d'età di riferimento (4 nella fascia 18-24, 5 questionari per i 25-34enni e 15 nella fascia 35-64). Allo stesso modo, anche la lettera di accompagnamento al questionario è stata sottoposta alla tecnica del think aloud, con lo scopo di verificare che fosse semplice, comprensibile e allo stesso tempo esaustiva.

Pre-test dello strumento

¹ Davis WE, De Maio TJ. Comparing the think aloud interviewing technique with standard interviewing in the redesign of a dietary recall questionnaire. In *Proceeding of the Section on Survey Research Methods*, 565-570. American Statistical Association, 1993



4. ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DELL'INDAGINE

4.1. RECUPERO DEGLI ELENCHI ANAGRAFICI PER LA REALIZZAZIONE DELL'INDAGINE

Facendo riferimento al piano di campionamento, sono state estratte le unità statistiche di I stadio (comuni) per ciascuna delle quali andava successivamente prodotta l'estrazione delle unità di II stadio (residenti). Una volta noti i comuni nei quali condurre l'indagine, è stato necessario rivolgersi ai rispettivi Uffici demografici per richiedere gli elenchi anagrafici dei soggetti residenti al momento dell'estrazione, ai sensi dell'art. 34, comma 1 del DPR 30/05/1989 n. 223, art. 1, comma 8, punto c del DPR 309/90 e dell'art. 177, comma 1 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196.

La richiesta prevedeva la trasmissione al DPA di un database contenente le seguenti informazioni:

- Cognome;
- Nome;
- Sesso;
- Data di nascita;
- Cittadinanza;
- Indirizzo (via e numero civico);
- Codice Avviamento Postale

per i soggetti nati tra il 01/11/1947 ed il 01/02/1994, residenti nel comune al momento dell'estrazione.

Richiesta degli elenchi anagrafici agli uffici demografici di ciascun comune selezionato

4.2. INVIO DEI QUESTIONARI E RECUPERO DEI QUESTIONARI COMPILATI

Le operazioni di stampa del questionario, della lettera di accompagnamento, del Kartostrip e della busta preaffrancata per il ritorno del questionario compilato sono state affidate a Poste Italiane S.p.A.. I nominativi dei soggetti campionati dal personale del DPA sono stati trasmessi, secondo un tracciato concordato, a Poste Italiane S.p.A., che ha proceduto alla stampa del suddetto materiale, al controllo della completezza/qualità degli indirizzi da utilizzare per la spedizione ed alla successiva postalizzazione dei questionari. Per il ricevimento dei questionari compilati è stato attivato un servizio di

Stampa degli strumenti di raccolta dati ed invio ai soggetti campionati

casella postale, in modo da centralizzare e monitorare l'andamento della partecipazione all'indagine. Poste Italiane Spa si è inoltre occupata del monitoraggio dei questionari inesitati, intendendo con questo termine i questionari tornati al mittente per errore nell'indirizzo, irreperibilità o trasferimento del destinatario. I nominativi dei soggetti non raggiunti ed i nominativi dei rispondenti, che hanno compilato e restituito il Kartostrip, al primo invio del questionario, sono stati esclusi nella successiva operazione di sollecito alla compilazione, che ha previsto un nuovo invio dello strumento a tutti i restanti soggetti appartenenti al campione (Allegato 7).

4.3. IMPUTAZIONE DEI DATI

Applicativo per la registrazione dei questionari compilati

In considerazione della notevole quantità di informazioni rilevate per ciascun soggetto intervistato mediante la somministrazione del questionario, la fase di imputazione dei dati è stata preceduta da una fase di predisposizione di un applicativo ad hoc per l'inserimento e l'archiviazione dei dati su supporto informatico.

L'obiettivo principale dell'applicativo, oltre alla possibilità di archiviare le informazioni rilevate su supporto cartaceo, era quello di guidare l'utente nell'inserimento dei dati attraverso un percorso predefinito al fine di garantire la massima qualità nella registrazione dell'informazione in fase di trasferimento della stessa su supporto informatico. Per tale motivo è stato predisposto un applicativo in formato Microsoft® Access, all'interno del quale sono state create dodici maschere, ciascuna delle quali ripropone le dodici pagine che compongono il questionario.

Per procedere con la registrazione dei dati, all'avvio dell'applicativo l'utente deve cliccare sul pulsante "Inserisci nuovo questionario", (Figura 4.1). Per evitare errori nella numerazione progressiva assegnata ad ogni questionario da imputare – operazione necessaria per un eventuale successivo recupero/verifica con la copia cartacea – viene visualizzato il codice numerico assegnato all'ultimo questionario inserito.

Figura 4.1: Maschera di avvio dell'applicativo. Anno 2012

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il pulsante "Esporta dati" permette, infine, la creazione di un file in formato Microsoft® Excel contenente tutte le informazioni relative ai questionari inseriti fino a quel momento.

Una volta cliccato il pulsante "Inserisci nuovo questionario", viene visualizzata la maschera che riproduce i quesiti presenti nella pagina iniziale dello strumento (Figura 4.2). Ciascun dato viene memorizzato cliccando sulla modalità di risposta indicata dal rispondente, ad eccezione di alcune variabili (es: comune di residenza) per le quali deve essere digitata la stringa di carattere.

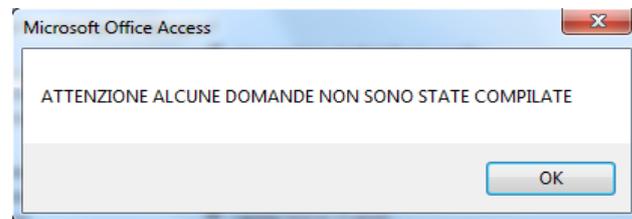
Figura 4.2: Pagina iniziale del questionario. Anno 2012

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

A garanzia della completezza dei dati inseriti, è stato implementato un sistema di controllo a posteriori sulle informazioni registrate che, al momento del passaggio alla maschera successiva, verifica la compilazione di ciascuna domanda e, se necessario, la coerenza tra i quesiti.

Se il controllo fornisce un esito negativo, compare un messaggio che invita l'utente a ricontrollare la completezza delle informazioni inserite (Figura 4.3).

Figura 4.3: Avviso completezza informazioni inserite. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

In modo analogo si procede con l'inserimento dei dati previsti per le successive sezioni del questionario (Figure 4.4 – 4.13).

Figura 4.4: Pagina 3 del questionario. Anno 2012

Pagina3

C01

Legenda: n.r. = non risposto n.a. = non applicabile

SEZIONE B - STILI DI VITA

B1. Pratica regolarmente attività fisica? (almeno una volta la settimana) No Si n.r.

B2. Se sì, con che frequenza settimanale?
 Una volta Due volte Più di due volte n.r.

B3. Ha assunto integratori idrosalinici, negli ultimi 30 GIORNI? No Si n.r.

B4. Cosa fa durante il Suo tempo libero? (può scegliere più risposte)

<input type="radio"/> Passeggio	<input type="radio"/> Assisto ad eventi sportivi (partite di calcio, ...)
<input type="radio"/> Guardo la TV	<input type="radio"/> Assisto ad eventi musicali (concerti, ...)
<input type="radio"/> Navigo in Internet	<input type="radio"/> Vado in discoteca o in altri locali pubblici
<input type="radio"/> Ascolto musica o leggo	<input type="radio"/> Altro
	<input type="radio"/> n.r.

B5. Se alla domanda precedente ha risposto "Assisto ad eventi musicali", ha mai partecipato ad un rave party? No Si n.r.

SEZIONE C - TABACCO

C1. Ha fumato tabacco ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA? No Si n.r.

C2. Indicativamente, quanti anni aveva quando ha fumato tabacco per la prima volta?

C3. Se le è capitato di farlo, con quale frequenza ha fumato tabacco?

a) Negli ultimi 12 MESI Mai Non tutti i mesi Tutti i mesi n.r.

b) Negli ultimi 30 GIORNI Mai Non tutti i giorni Tutti i giorni n.r.

Numero di volte al giorno:

Torna a Pagina 2 Passa a Pagina 4

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 4.5: Pagina 4 del questionario. Anno 2012

Pagina4

C01 **Legenda: n.r. = non risposto n.a. = non applicabile**

SEZIONE D - ALCOL

D1. Ha bevuto bevande alcoliche **ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA?** No Si n.r.

D2. Indicativamente, quanti anni aveva quando ha bevuto bevande alcoliche per la prima volta?

D3. Se le è capitato di farlo, quante volte ha bevuto bevande alcoliche?

a) Negli ultimi 12 MESI Mai Non tutti i mesi Ogni mese n.r.

b) Negli ultimi 30 GIORNI Mai 1-2 volte Ogni settimana n.r.

c) Nell'ultima SETTIMANA Mai Alcuni giorni Ogni giorno n.r.

D4a. Nell'ultimo anno si è ubriacato? No Si n.r.

D4b. Nell'ultimo mese si è ubriacato? No Si n.r.

D4c. Nell'ultima settimana si è ubriacato? No Si n.r.

D5. Negli ultimi anni si sta diffondendo un'abitudine alcolica chiamata "Happy Hour", Lei ne ha mai sentito parlare? No Si n.r.

D6. Se sì, ha partecipato ad un Happy Hour negli ultimi 30 GIORNI? No Si n.r.

SEZIONE E - ENERGY DRINK

E1. Ha assunto Energy Drink (non si intendono integratori con sali minerali) **ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA?** No Si n.r.

E2. Indicativamente, quanti anni aveva quando ha assunto Energy Drink per a prima volta? n.r.

E3. Con quale frequenza ha assunto Energy Drink, negli ultimi 30 GIORNI?

Mai Da 1 a 5 volte Da 6 a 20 volte Ogni giorno o quasi n.r.

Torna a Pagina 3 Passa a Pagina 5

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 4.6: Pagina 5 del questionario. Anno 2012

Pagina5

C01 **Legenda: n.r. = non risposto n.a. = non applicabile**

SEZIONE F - FARMACI

F1. Ha assunto, **ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA**, qualcuno fra i seguenti farmaci?

a) Sedativi o tranquillanti No Si n.r.

b) Barbiturici No Si n.r.

c) Benzodiazepine No Si n.r.

d) Steroidi anabolizzanti No Si n.r.

F2. PER I FARMACI CHE HA ASSUNTO, indicativamente, quanti anni aveva quando li ha presi la prima volta?

a) Sedativi o tranquillanti

b) Barbiturici

c) Benzodiazepine

d) Steroidi anabolizzanti

F3. PER I FARMACI CHE HA ASSUNTO, quante volte li ha presi negli ultimi 12 MESI?

	Mai	1-2 volte	3-10 volte	Ogni mese	n.r./n.a.
a) Sedativi o tranquillanti	<input type="radio"/>				
b) Barbiturici	<input type="radio"/>				
c) Benzodiazepine	<input type="radio"/>				
d) Steroidi anabolizzanti	<input type="radio"/>				

F4. PER I FARMACI CHE HA ASSUNTO, quante volte li ha presi negli ultimi 30 GIORNI?

	Mai	Da 1 a 5 volte	Da 6 a 20 volte	Ogni giorno o quasi	n.r./n.a.
a) Sedativi o tranquillanti	<input type="radio"/>				
b) Barbiturici	<input type="radio"/>				
c) Benzodiazepine	<input type="radio"/>				
d) Steroidi anabolizzanti	<input type="radio"/>				

F5. Negli ultimi 12 MESI ha usato farmaci di sua iniziativa senza la prescrizione del medico? No Si n.r.

Torna a Pagina 4 Passa a Pagina 6

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 4.7: Pagina 6 del questionario. Anno 2012

Pagina6

C01 Legenda: n.r. = non risposto n.a. = non applicabile

SEZIONE G - ALTRE SOSTANZE

G1. Ha mai SENTITO PARLARE di queste sostanze?

a) Smart Drugs di origine naturale	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="radio"/> No/Non so	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.
b) Hashis o marijuana	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="radio"/> No/Non so	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.
c) Salvia Divinorum	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="radio"/> No/Non so	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.
d) Ecstasy	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="radio"/> No/Non so	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.
e) Amfetamine	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="radio"/> No/Non so	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.
f) Eroina e/o altri oppiacei	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="radio"/> No/Non so	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.
g) Allucinogeni	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="radio"/> No/Non so	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.
h) LSD	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="radio"/> No/Non so	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.
i) LSA	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="radio"/> No/Non so	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.
l) Sostanze inalanti	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="radio"/> No/Non so	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.
m) Cocaina e/o Crack	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="radio"/> No/Non so	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.
n) Kobret	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="radio"/> No/Non so	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.

G2. Se sì, conosce persone che ne fanno uso?

Torna a Pagina 5 Passa a Pagina 7

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 4.8: Pagina 7 del questionario. Anno 2012

Pagina7

C01 Legenda: n.r. = non risposto n.a. = non applicabile

(continua ALTRE SOSTANZE)

G3. Ha assunto, ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA, qualcuna fra le seguenti sostanze?

NO a tutte le sostanze

a) Smart Drugs di origine naturale	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="text"/>
b) Hashis o marijuana	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="text"/>
c) Salvia Divinorum	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="text"/>
d) Ecstasy	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="text"/>
e) Amfetamine	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="text"/>
f) Eroina e/o altri oppiacei	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="text"/>
g) Allucinogeni	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="text"/>
h) LSD	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="text"/>
i) LSA	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="text"/>
l) Sostanze inalanti	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="text"/>
m) Cocaina e/o Crack	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="text"/>
n) Kobret	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> n.r.	<input type="text"/>

G4. Se sì, a che età la prima volta?

Torna a Pagina 6 Passa a Pagina 8

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 4.9: Pagina 8 del questionario. Anno 2012

Pagina8

C01 **Legenda: n.r. = non risposto n.a. = non applicabile**

(continua ALTRE SOSTANZE)

G5. PER LE SOSTANZE DI CUI HA INDICATO IL CONSUMO NELLA DOMANDA G3, quante volte le ha assunte negli ultimi 12 MESI? G6. Quante volte le ha assunte negli ultimi 30 GIORNI ?

	Mai	1-2 volte	3-10 volte	Almeno 1 volta al mese	n.r./n.a.	Mai	Da 1 a 5 volte	Da 6 a 20 volte	Ogni giorno o quasi	n.r./n.a.
a) Smart Drugs di origine naturale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Hashis o marijuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Salvia Divinorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Ecstasy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Amfetamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Eroina e/o altri oppiacei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Allucinogeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) LSD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) LSA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Sostanze inalanti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Cocaina e/o Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) Kibret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Torna a Pagina 7 Passa a Pagina 9

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 4.10: Pagina 9 del questionario. Anno 2012

Pagina9

C01 **Legenda: n.r. = non risposto n.a. = non applicabile**

(continua ALTRE SOSTANZE)

G7. Ha mai SENTITO PARLARE di sostanze psicoattive vendute come: G8. Se sì, negli ultimi 12 MESI ne ha fatto uso? G9. Se sì, come se le è procurate? (può indicare anche più di una risposta)

a) Incensi, profumatori ambientali (contenenti cannabinoidi o catinoni sintetici) No SI n.r. No SI n.r. Internet
 Smart Shop
 Erboristeria/Drogheria
 Altro, specificare

 n.r.

b) Sali da bagno, fertilizzanti (contenenti cannabinoidi o catinoni sintetici) No SI n.r. No SI n.r. Internet
 Smart Shop
 Erboristeria/Drogheria
 Altro, specificare

 n.r.

Torna a Pagina 8 Passa a Pagina 10

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 4.11: Pagina 10 del questionario. Anno 2012

Pagina10

C01 **Legenda: n.r. = non risposto n.a. = non applicabile**

SEZIONE H - GIOCO

H1. Quante volte ha giocato ad uno o più dei seguenti giochi, negli ultimi 12 MESI?

	Mai	1-2 volte	3-10 volte	Ogni mese 1-2 volte	Ogni settimana 1-2 volte	Tutti i giorni o quasi	n.r.
a) Gratta e vinci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Scommesse sportive in agenzia o internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Video-poker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Bingo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Scommesse ippiche in agenzia o internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Giochi on-line con denaro in pallo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Giochi al casinò	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Giochi di carte con denaro in pallo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Superenalotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Lotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Totocalcio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SEZIONE I - STATO DI SALUTE

H. Negli ultimi 12 MESI ha fatto ricorso a:

	No	Sì	n.r.	Numero di volte:
a) Pronto soccorso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
b) Guardia medica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
c) Consultorio familiare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
d) Centri di assistenza psicologica/psichiatrica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
e) Servizi di assistenza per le dipendenze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
f) Assistenza domiciliare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Torna a Pagina 9 Passa a Pagina 11

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 4.12: Pagina 11 del questionario. Anno 2012

Pagina11

C01 **Legenda: n.r. = non risposto n.a. = non applicabile**

(continua STATO DI SALUTE)

H2. Negli ultimi 12 MESI è stato ricoverato in una struttura ospedaliera pubblica o privata?

	No	Sì	n.r.	Numero di volte:
a) Ricovero urgente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
b) Ricovero programmato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

SEZIONE L - OPINIONI

L1. Che cosa pensa dei seguenti comportamenti? Li approva o li disapprova?

	Approvo completamente	Approvo	Disapprovo	Disapprovo completamente	n.r.
a) Fumare 10 o più sigarette al giorno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Bere più di due bicchieri a pasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Fumare occasionalmente hashish o marijuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Provare ecstasy una volta o due	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Provare eroina una volta o due	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Provare cocaina una volta o due	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Provare allucinogeni o stimolanti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Partecipare a giochi in cui si vincono soldi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Torna a Pagina 10 Passa a Pagina 12

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 4.13: Pagina 12 del questionario. Anno 2012

Pagina12

C01 **Legenda: n.r. = non risposto**

(continua OPINIONI)

L2. Che cosa pensa dei seguenti comportamenti? Li approva o li disapprova?

	Non pericoloso	Poco pericoloso	Abbastanza pericoloso	Molto pericoloso	n.r.
a) Fumare 10 o più sigarette al giorno	<input type="radio"/>				
b) Bere più di due bicchieri a pasto	<input type="radio"/>				
c) Fumare occasionalmente hashish o marijuana	<input type="radio"/>				
d) Provare ecstasy una volta o due	<input type="radio"/>				
e) Provare eroina una volta o due	<input type="radio"/>				
f) Provare cocaina una volta o due	<input type="radio"/>				
g) Provare allucinogeni o stimolanti	<input type="radio"/>				
h) Partecipare a giochi in cui si vincono soldi	<input type="radio"/>				

Eventuali note/osservazioni:

Eventuali note del compilatore:

ESCI Torna a pagina 11 Nuovo questionario

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

A differenza del questionario cartaceo, l'ultima maschera dell'applicativo contiene uno spazio aperto in cui il compilatore può riportare note o osservazioni in merito ad eventuali problemi riscontrati in fase di inserimento dati (Figura 4.13).



5. ADESIONE ALLO STUDIO E QUALITÀ DEI DATI

5.1. ADESIONE ALLO STUDIO

Lo studio di popolazione generale è stato condotto nel primo semestre 2012 mediante invio del questionario postale a 60.000 cittadini italiani. In totale i questionari compilati pervenuti al Dipartimento per le Politiche Antidroga ammontano a 19.294, con una percentuale di adesione allo studio pari al 33,4%.

Alta percentuale di adesione al questionario postale

Tabella 5.1: Distribuzione della percentuale di adesione all'indagine di popolazione postale, per area geografica. Anno 2012

Area geografica	Questionari spediti	Questionari non recapitati	Questionari elaborati	% di adesione allo studio
Italia nord-occidentale	16.961	648	5.892	36,1
Italia nord-orientale	9.363	244	3.634	39,9
Italia centrale	16.807	560	5.362	33,0
Italia meridionale	9.718	543	2.439	26,6
Italia insulare	7.153	262	1.571	22,8
Totale	60.002	2.257	18.898	32,7

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Su un totale di 60.000 questionari spediti, poco più di 2.000 sono risultati inesitati, con le seguenti motivazioni: indirizzo destinatario insufficiente, indirizzo destinatario inesistente, destinatario irreperibile, destinatario sconosciuto, destinatario trasferito, destinatario deceduto, questionario rifiutato dal destinatario.

I risultati presentati in questo documento fanno riferimento a 18.898 questionari elaborati (Tabella 5.1), risultati dalla procedura di controllo qualità descritta nel paragrafo seguente. Osservando le percentuali di adesione allo studio nelle varie aree geografiche, si osserva che i soggetti residenti al nord-est hanno un tasso di risposta maggiore (39,9%), mentre i rispondenti del sud Italia e delle isole hanno la percentuale di adesione minore (rispettivamente 26,6% e 22,8%).

Tasso di risposta maggiore per il nord-est

Per quanto riguarda i Kartostrip, invece, in totale le cartoline compilate pervenute al Dipartimento per le Politiche Antidroga ammontano a 15.370, 3.924 in meno rispetto ai questionari cartacei, con una percentuale di adesione pari al 26,6%.

Kartostrip compilati pervenuti al DPA

5.2. ANALISI DELLA QUALITÀ DEI DATI RACCOLTI

L'analisi della qualità delle informazioni è stata effettuata applicando alcuni criteri per l'esclusione dei questionari "non utilizzabili" nelle successive elaborazioni dei dati. Nello schema riportato in Figura 5.1 sono indicate le fasi di esclusione dei questionari ed il relativo numero di questionari esclusi.

396 questionari "non utilizzabili"

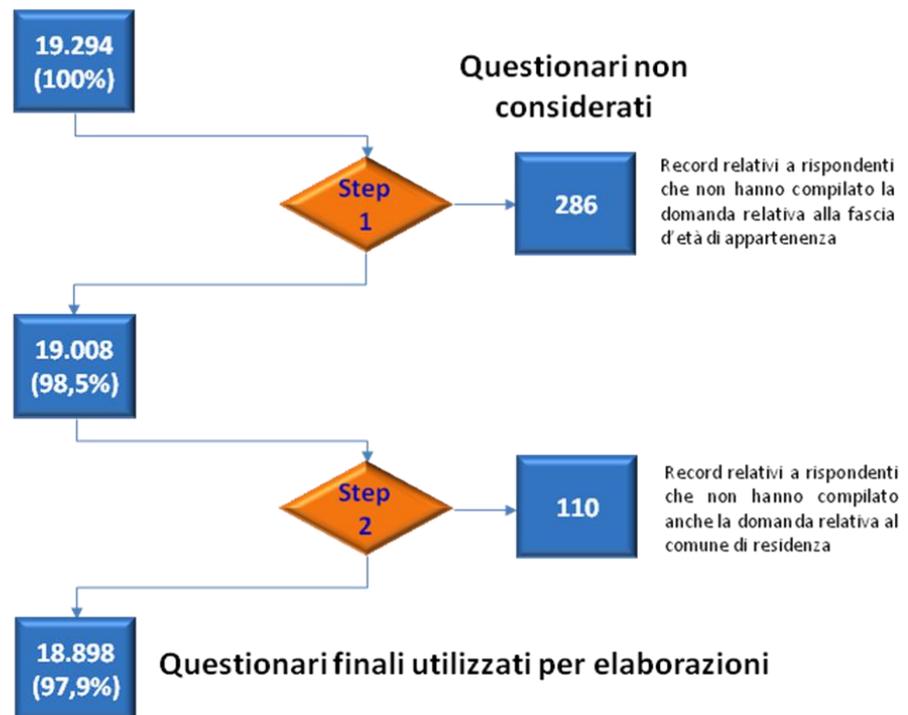
I 396 questionari eliminati dalle analisi successive sono stati ritenuti "non utilizzabili" in relazione all'assenza dell'informazione sull'età del rispondente e/o sul comune di residenza, elementi indispensabili per il calcolo dei pesi campionari da utilizzare per il riporto delle stime di prevalenza campionarie all'intera popolazione di riferimento.

Un ulteriore controllo di qualità è stato effettuato sui 18.898 questionari da elaborare, al fine di verificare e correggere eventuali inconsistenze interne dovute ad errori di compilazione da parte dei rispondenti.

Qualità dei dati: 97,9% di questionari validi per le elaborazioni

Figura 5.1: Procedura di controllo qualità dei dati. Anno 2012

Questionari compilati



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Dal punto di vista metodologico va evidenziato che la particolarità del fenomeno oggetto di studio ed il metodo di rilevazione adottato, pur fornendo una maggiore affidabilità delle informazioni rilevate, influiscono sul livello di rispondenza, portando quindi ad una distorsione dell'informazione rilevata.

6. CARATTERISTICHE SOCIO DEMOGRAFICHE DEL CAMPIONE

6.1. IL QUESTIONARIO

Le caratteristiche principali del campione oggetto di studio, composto da 18.898 residenti nel suolo Italiano di età compresa tra i 18 e i 64 anni, vengono illustrate nelle tabelle che seguono e riguardano le informazioni contenute nella Sezione A - Informazioni generali del questionario.

Il campione è composto dal 45,5% di maschi (Tabella 6.1), con una frequenza maggiore di rispondenti nella fascia d'età 35-64 anni, sia per i maschi che per le femmine (74,5% e 73,1%, rispettivamente).

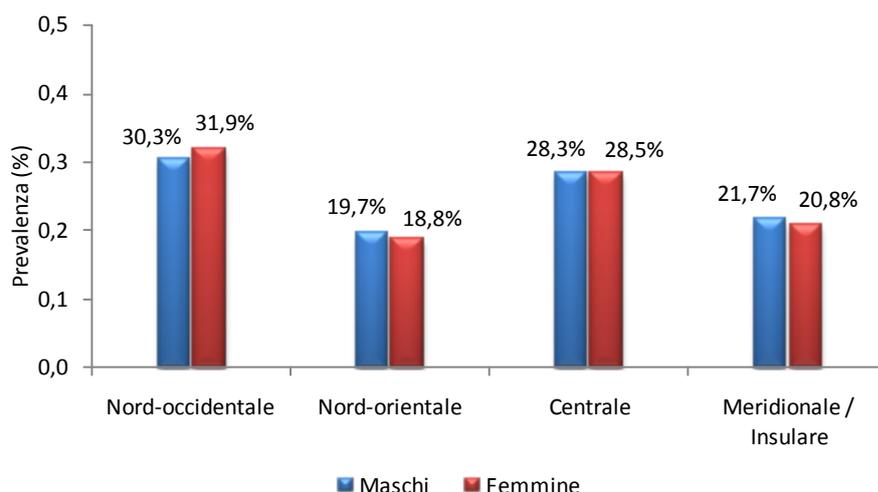
Prevalente il genere femminile

Tabella 6.1: Distribuzione del campione per genere e fascia d'età. Anno 2012

Fascia d'età	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
18-24	803	9,3	955	9,3	1.758	9,3
25-34	1.393	16,2	1.815	17,6	3.208	17,0
35-64	6.405	74,5	7.527	73,1	13.932	73,7
Totale	8.601	100,0	10.297	100,0	18.898	100,0

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 6.1: Distribuzione percentuale dei rispondenti, per area geografica e genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

I rispondenti all'indagine sono in misura maggiore di nazionalità italiana (90,7%); solo il 6,7% delle femmine possiede una nazionalità diversa da quella italiana, contro il 4,8% dei maschi (Tabella 6.2).

**Rispondenti in
maggioranza di
nazionalità italiana**

Tabella 6.2: Distribuzione del campione per genere e nazionalità. Anno 2012

Nazionalità	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Italiana	7.832	91,1	9.309	90,4	17.141	90,7
Paese della Comunità Europea	134	1,6	284	2,8	418	2,2
Altro Paese	275	3,2	398	3,9	673	3,6
n.r.	360	4,2	306	3,0	666	3,5
Totale	8.601	100,0	10.297	100,0	18.898	100,0

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Stato civile dei
rispondenti: in
maggioranza coniugati**

Più della metà del campione indagato (55,6%) risulta essere coniugato al momento dell'intervista (Tabella 6.3), mentre circa un terzo dei rispondenti (33,5%) dichiara di essere celibe o nubile, con percentuali lievemente maggiori per il genere maschile (35,6% contro 31,9% delle femmine).

Tabella 6.3: Distribuzione del campione per genere e stato civile. Anno 2012

Stato civile	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Celibe/nubile	3.059	35,6	3.280	31,9	6.339	33,5
Coniugato/a	4.797	55,8	5.704	55,4	10.501	55,6
Separato/a	306	3,6	442	4,3	748	4,0
Divorziato/a	244	2,8	444	4,3	688	3,6
Vedovo/a	65	0,8	276	2,7	341	1,8
n.r.	130	1,5	151	1,5	281	1,5
Totale	8.601	100,0	10.297	100,0	18.898	100,0

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

**Campione che vive in
misura maggiore con
partner e/o figlio/i**

In concordanza con lo stato civile dichiarato, più della metà dei rispondenti (61,1%) afferma di vivere con il partner e/o il/i figlio/i (Tabella 6.4). Interessante osservare come quasi il 20% dei rispondenti vive in casa con i genitori, in percentuale più elevata per i maschi (21,0% contro 17,3% delle femmine). Inoltre, la proporzione di donne che vivono con i figli ma senza il partner è circa cinque volte più alta rispetto a quella degli uomini (6,4% contro l'1,3%, rispettivamente).

**Titolo di studio
posseduto**

Il 40,2% dei rispondenti possiede il diploma di scuola media superiore (5 anni), mentre il 22,5% una laurea (triennale o quinquennale), senza grosse differenze tra i generi (Tabella 6.5).

Tabella 6.4: Distribuzione del campione per genere e tipo di famiglia. Anno 2012

Tipo di famiglia	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Da solo/a	1.008	11,7	924	9,0	1.932	10,2
Con figlio/i (senza partner)	109	1,3	654	6,4	763	4,0
Con partner	1.448	16,8	1.936	18,8	3.384	17,9
Con partner e figlio/i	3.755	43,7	4.416	42,9	8.171	43,2
Con genitori e/o fratelli e/o sorelle	1.804	21,0	1.780	17,3	3.584	19,0
Con partner e genitori e/o fratelli e/o sorelle	67	0,8	89	0,9	156	0,8
Con partner e figlio/i e genitori e/o fratelli e/o sorelle	177	2,1	195	1,9	372	2,0
Altro	188	2,2	253	2,5	441	2,3
n.r.	45	0,5	50	0,5	95	0,5
Totale	8.601	100,0	10.297	100,0	18.898	100,0

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Tabella 6.5: Distribuzione del campione per genere e titolo di studio posseduto. Anno 2012

Titolo di studio	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Nessun titolo	32	0,4	39	0,4	71	0,4
Elementare	294	3,4	401	3,9	695	3,7
Media inferiore	1.861	21,6	1.921	18,7	3.782	20,0
Qualifica scuola media superiore professionale (3 anni)	737	8,6	791	7,7	1.528	8,1
Diploma scuola media superiore (5 anni)	3.525	41,0	4.067	39,5	7.592	40,2
Laurea breve (3 anni)	424	4,9	660	6,4	1.084	5,7
Laurea specialistica o vecchio ordinamento (5 anni)	1.338	15,6	1.834	17,8	3.172	16,8
Master e/o diploma post-laurea	357	4,2	520	5,1	877	4,6
n.r.	33	0,4	64	0,6	97	0,5
Totale	8.601	100,0	10.297	100,0	18.898	100,0

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Più della metà del campione indagato (59,4%) risulta essere occupato al momento dell'intervista (Tabella 6.6), con percentuali decisamente maggiori tra i maschi (66,8% contro il 53,2% delle femmine). Come è noto, l'occupazione di casalingo/a è scelta in misura maggiore dalle donne rispetto agli uomini (17,3% contro 0,3%, rispettivamente).

Circa il 60% del campione risulta occupato

Tabella 6.6: Distribuzione del campione per genere e condizione occupazionale. Anno 2012

Occupazione	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Casalinga/o	30	0,3	1.785	17,3	1.815	9,6
Studente	560	6,5	772	7,5	1.332	7,0
In cerca di occupazione	784	9,1	928	9,0	1.712	9,1
Occupato	5.744	66,8	5.478	53,2	11.222	59,4
Pensionato/Ritirato dal lavoro	938	10,9	787	7,6	1.725	9,1
Altra condizione	496	5,8	478	4,6	974	5,2
n.r.	49	0,6	69	0,7	118	0,6
Totale	8.601	100,0	10.297	100,0	18.898	100,0

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

6.2. I KARTOSTRIP

La compilazione dei kartostrip riflette correttamente la distribuzione del campione sia per genere che per fascia d'età (Tabella 6.7).

I kartostrip pervenuti sono stati compilati in misura maggiore dalle femmine (54,8%), e dai soggetti aventi 35-64 anni (74,5%), evidenziando una concordanza tra le informazioni inserite nei questionari compilati e i dati registrati nei kartostrip. Solo 99 kartostrip sono stati esclusi dall'elaborazione in quanto assente l'informazione sul genere e/o sull'età del rispondente.

I kartostrip riflettono la distribuzione del campione sia per genere che per fascia d'età

Tabella 6.7: Distribuzione dei Kartostrip compilati per genere e fascia d'età. Anno 2012

Fascia d'età	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
18-24	571	8,3	697	8,3	1.268	8,3
25-34	1.126	16,3	1.503	18,0	2.629	17,2
35-64	5.208	75,4	6.166	73,7	11.374	74,5
Totale	6.905	100,0	8.366	100,0	15.271	100,0

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

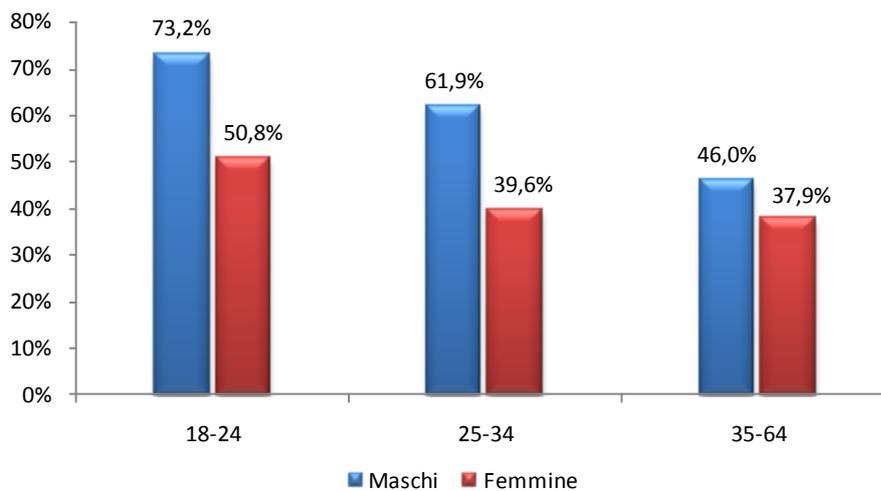
7. STILI DI VITA E COMPORAMENTI

7.1. ATTIVITÀ FISICA

Analizzando la distribuzione dei soggetti per genere e fascia d'età che affermano di praticare regolarmente attività fisica, si può notare una maggior percentuale per i maschi rispetto alle femmine (Figura 7.1) con una tendenza al praticare attività fisica che diminuisce con l'aumentare dell'età, soprattutto nei maschi. Inoltre, il divario tra i due generi si manifesta in tutte le fasce d'età considerate (22,4 punti percentuali tra i 18-24enni, 22,3 tra i soggetti di 25-34 anni e 8,1 tra i 35-64enni), sebbene nella fascia d'età più adulta tale divario si riduce di due terzi.

Maggioranza di maschi che praticano attività fisica, in tutte le fasce d'età

Figura 7.1: Distribuzione percentuale dei soggetti che praticano regolarmente attività fisica (almeno una volta alla settimana), per genere e fascia d'età. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Tabella 7.1: Distribuzione percentuale dei soggetti che praticano regolarmente attività fisica (almeno una volta alla settimana), per genere e area geografica. Anno 2012

Area geografica	Maschi	Femmine
Italia nord-occidentale	53,6%	42,5%
Italia nord-orientale	56,6%	47,4%
Italia centrale	52,3%	40,0%
Italia meridionale/insulare	48,3%	33,2%

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

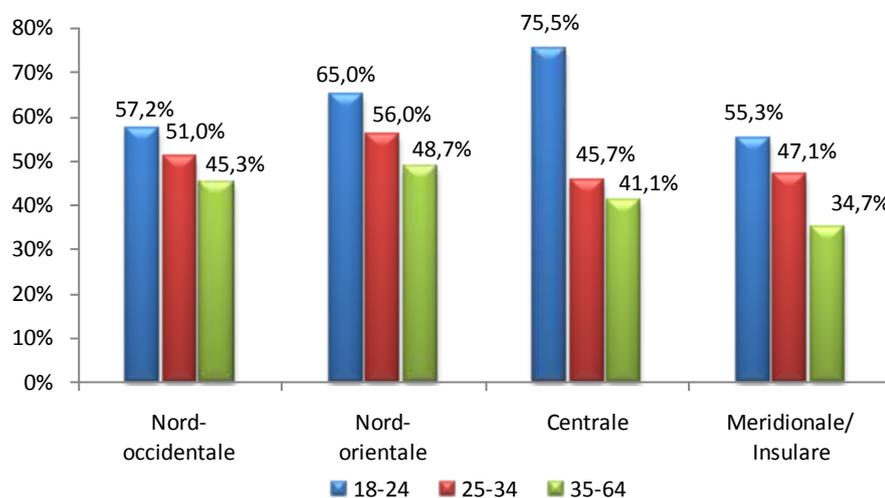
L'analisi per area geografica non evidenzia sostanziali differenze per genere rispetto al profilo nazionale (Tabella 7.1); confrontando invece le percentuali all'interno di ciascun genere, l'Italia settentrionale

sembra avere una percentuale maggiore di soggetti che praticano regolarmente attività fisica rispetto alle altre aree.

Riduzione dell'attività fisica con il passare dell'età per tutte le aree geografiche

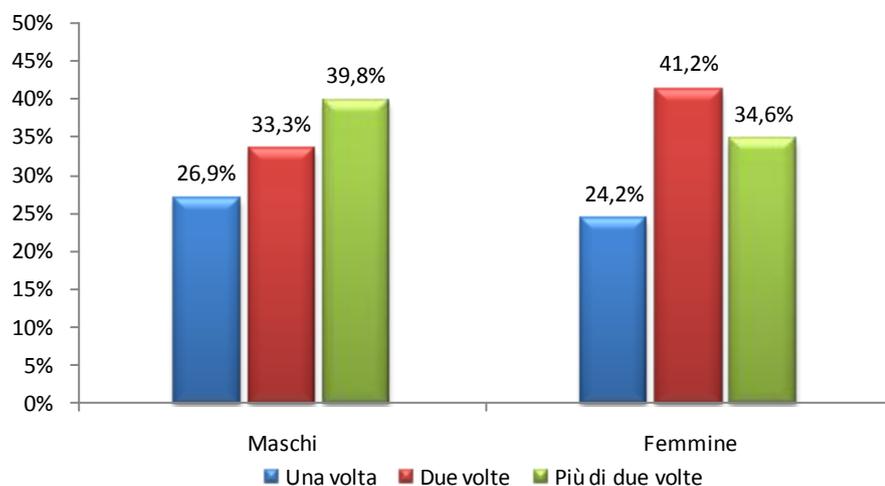
Mettendo a confronto i dati per area geografica e fascia d'età, è evidente l'andamento comune di riduzione dell'attività fisica con l'aumentare dell'età per tutte le aree, sebbene nell'Italia centrale emerga un dato significativamente diverso dagli altri: in tale area, infatti, i giovani di 18-24 anni che praticano regolarmente attività fisica raggiungono il 75,5%, percentuale che supera, dai 10 ai 20 punti percentuali, quelle delle altre ripartizioni (Figura 7.2).

Figura 7.2: Distribuzione percentuale dei soggetti che praticano regolarmente attività fisica (almeno una volta alla settimana), per fascia d'età e area geografica. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 7.3: Distribuzione percentuale dei soggetti che praticano regolarmente attività fisica (almeno una volta alla settimana), per frequenza settimanale e genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Differenze di genere si osservano anche in relazione alla frequenza settimanale con la quale viene svolta l'attività fisica precedentemente analizzata.

Come si può notare (Figura 7.3) è maggiore la percentuale di maschi che pratica attività sportiva con maggior frequenza (più di due volte a settimana) rispetto alle femmine (39,8% contro 34,6%); un maggior numero di femmine, invece, dichiara di praticare attività fisica due volte a settimana (41,2%).

Infine, per entrambi i generi, circa una persona su quattro pratica attività fisica una volta alla settimana.

I maschi praticano attività fisica con maggiore frequenza settimanale rispetto alle femmine

La distribuzione delle frequenze settimanali per fascia d'età evidenzia una maggior percentuale di giovani che praticano attività fisica più di due volte a settimana, in calo con l'aumentare dell'età (Tabella 7.2). I soggetti appartenenti alla fascia d'età 35-64 anni, infatti, praticano attività fisica più di due volte a settimana nel 35,3% dei casi, mentre il 37,4% dei soggetti pratica attività fisica solo due volte a settimana. Inoltre, con l'aumentare dell'età aumenta anche la percentuale di soggetti che praticano attività fisica solo una volta a settimana (da 20,2% a 27,3%).

Tabella 7.2: Distribuzione percentuale dei soggetti che praticano regolarmente attività fisica (almeno una volta alla settimana), per frequenza settimanale, fascia d'età e area geografica. Anno 2012

Con l'aumentare dell'età aumenta la percentuale di soggetti che praticano attività fisica solo una volta a settimana

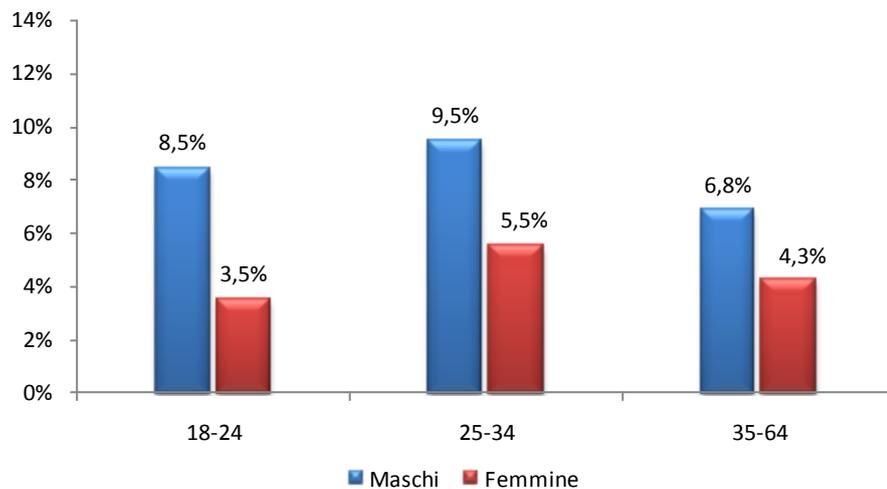
Attività fisica	Una volta	Due volte	Più di due volte
18-24 anni	20,2%	35,3%	44,5%
25-34 anni	24,6%	37,3%	38,1%
35-64 anni	27,3%	37,4%	35,3%
<hr/>			
Italia nord-occidentale	30,3%	35,0%	34,6%
Italia nord-orientale	24,2%	36,3%	39,5%
Italia centrale	23,2%	41,1%	35,7%
Italia meridionale/ Insulare	23,9%	36,8%	39,2%

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Proseguendo l'analisi della pratica di attività fisica, è stato approfondito lo studio del consumo di integratori idrosalinici, spesso legato allo svolgimento di attività fisica.

Nei trenta giorni antecedenti l'intervista, circa il 7,5% dei maschi ha assunto integratori idrosalinici, mentre questo valore si attesta al 4,5% per le femmine.

Figura 7.4: Distribuzione percentuale dei soggetti che hanno assunto integratori idrosalinici, negli ultimi 30 giorni, per genere e fascia d'età. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il consumo di integratori idrosalinici non sembra così diffuso

Il consumo maschile è superiore a quello femminile in ciascuna fascia d'età considerata (Figura 7.4) e in ciascuna area geografica (Tabella 7.3). Nel nord-est si osservano per entrambi i generi i valori più alti (rispettivamente, 10,4% per i maschi e 6,6% per le femmine) mentre al sud e nelle isole il consumo di integratori idrosalinici ha il valore più basso osservato (6,2% e 3,1%).

Consumo maggiore tra i maschi di 25-34 anni, e nell'Italia orientale

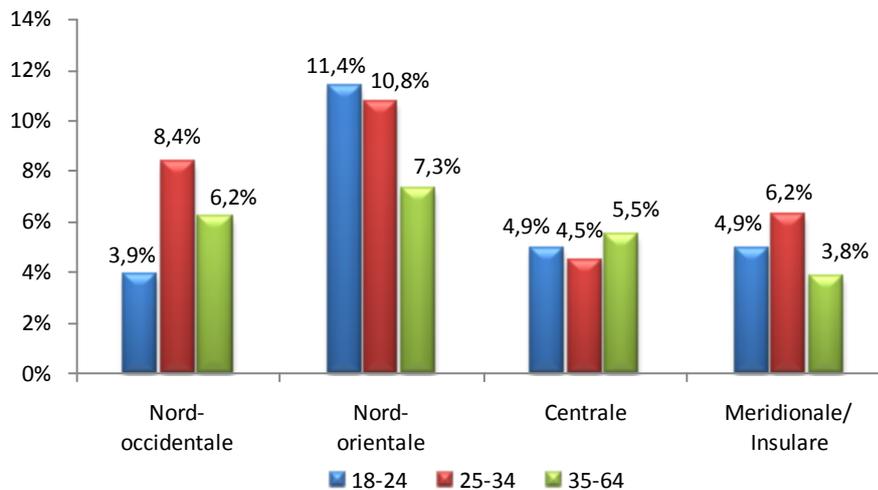
Tabella 7.3: Distribuzione percentuale dei soggetti che hanno assunto integratori idrosalinici, negli ultimi 30 giorni, per genere e area geografica. Anno 2012

Area geografica	Maschi	Femmine
Italia nord-occidentale	7,2%	5,6%
Italia nord-orientale	10,4%	6,6%
Italia centrale	7,5%	3,3%
Italia meridionale/insulare	6,2%	3,1%

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Confrontando il consumo di integratori idrosalinici per fascia d'età ed area geografica, la prevalenza di consumatori non è omogenea: al nord ovest e al sud la fascia con maggiore consumo di integratori idrosalinici è quella centrale (rispettivamente, 8,4% e 6,2%), a nord-est il consumo maggiore avviene tra i più giovani (11,4%) mentre al centro sono i soggetti di età compresa tra i 35 e 64 anni a consumare queste sostanze in misura maggiore rispetto a quelli appartenenti alle altre classi (5,5%).

Figura 7.5: Distribuzione percentuale dei soggetti che hanno assunto integratori idrosalinici, negli ultimi 30 giorni, per fascia d'età e area geografica. Anno 2012



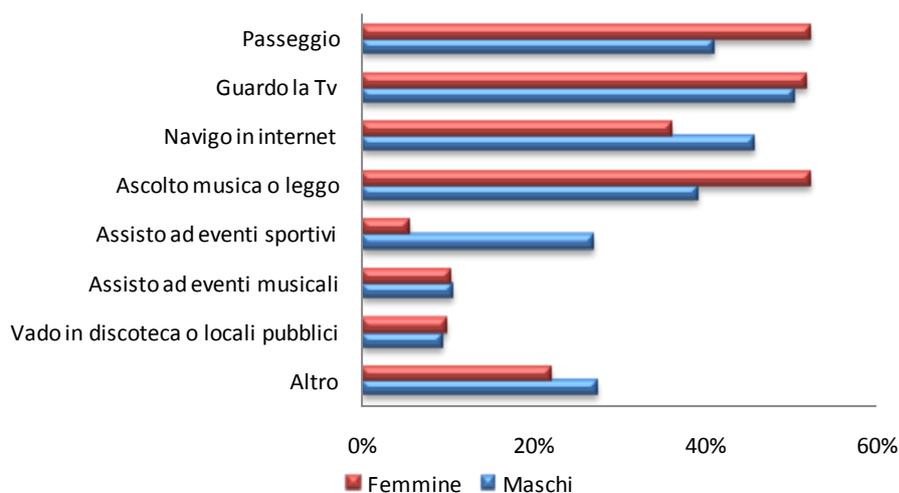
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

7.2. TEMPO LIBERO

Anche la distribuzione delle attività svolte nel tempo libero (Figura 7.6) mostra differenze tra i generi; per i maschi, infatti, le attività maggiormente praticate sono: guardare la tv (50,6%), navigare in internet (45,7%) e passeggiare (41,0%). Le femmine invece privilegiano le attività come passeggiare (52,4%), ascoltare musica o leggere (52,2%) e guardare la tv (52,0%).

Differenze tra i generi nelle attività svolte durante il tempo libero

Figura 7.6: Distribuzione percentuale delle attività svolte nel tempo libero, per genere. Anno 2012

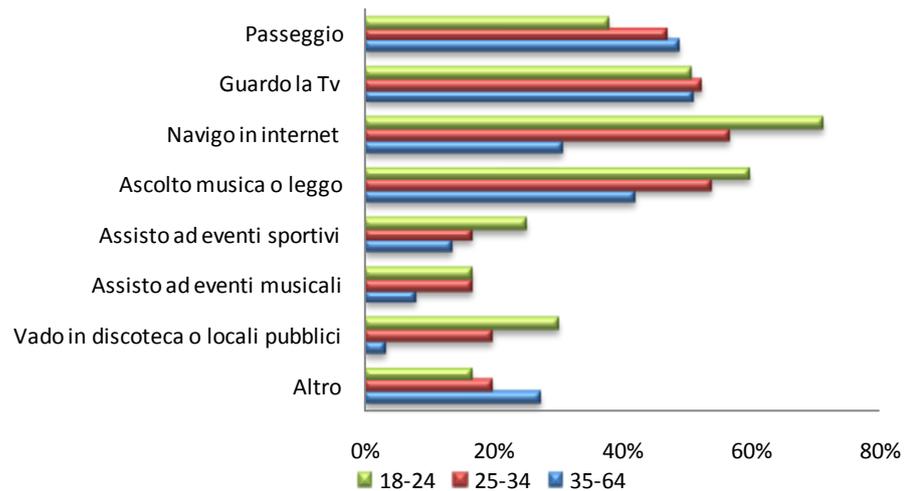


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Per quanto riguarda le attività svolte secondo le diverse fasce d'età, il "target" giovanile si caratterizza per la navigazione in internet, l'ascolto

della musica o la lettura, assistere ad eventi sportivi e/o ad eventi musicali, andare in discoteca o in locali pubblici; le attività che riguardano invece le fasce d'età più adulte sono passeggiare o svolgere dell'altro; l'unica attività che coinvolge la stessa percentuale di soggetti in tutte e tre le fasce d'età è guardare la tv (più del 50%).

Figura 7.7: Distribuzione percentuale delle attività svolte nel tempo libero, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Tabella 7.4: Distribuzione percentuale delle attività svolte nel tempo libero, per area geografica. Anno 2012

Attività svolta nel tempo libero	Nord-occidentale	Nord-orientale	Centrale	Meridionale /Insulare
Passeggio	51,4%	50,2%	48,1%	41,6%
Guardo la Tv	51,1%	50,8%	50,5%	52,2%
Navigo in internet	39,3%	37,7%	41,2%	42,6%
Ascolto musica o leggo	52,5%	46,4%	46,1%	41,6%
Assisto ad eventi sportivi	14,5%	15,3%	15,0%	16,4%
Assisto ad eventi musicali	12,1%	11,8%	10,1%	9,1%
Vado in discoteca o in altri locali pubblici	11,0%	10,2%	9,1%	8,8%
Altro	24,9%	28,1%	24,4%	22,7%

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

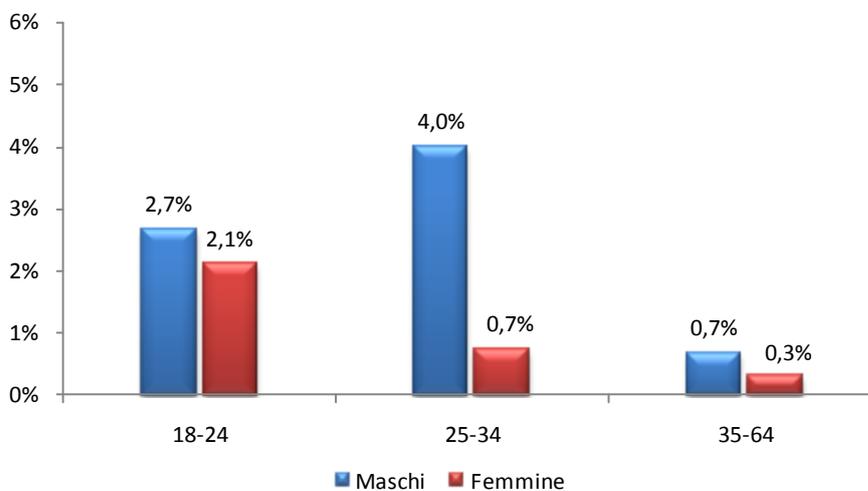
Nell'analisi svolta per area geografica (Tabella 7.4) non si evidenziano sostanziali differenze tra le attività svolte in ciascuna ripartizione. In generale, al sud la tendenza a passeggiare è minore rispetto a quanto osservato nelle altre aree; al nord-ovest, invece, la percentuale di soggetti che ascolta musica o legge è sensibilmente superiore a quella delle altre zone.

7.3. RAVE PARTY

La percentuale di soggetti che hanno partecipato ad un rave party almeno una volta nella vita è pari a 1,5% per i maschi e 0,6% per le femmine. Come si può notare (Figura 7.8), la differenza maggiormente significativa tra i generi si ha nella fascia d'età 25-34 anni, all'interno della quale i maschi che hanno partecipato ad un rave party almeno una volta nella vita sono il 4,0% mentre le femmine sono lo 0,7%.

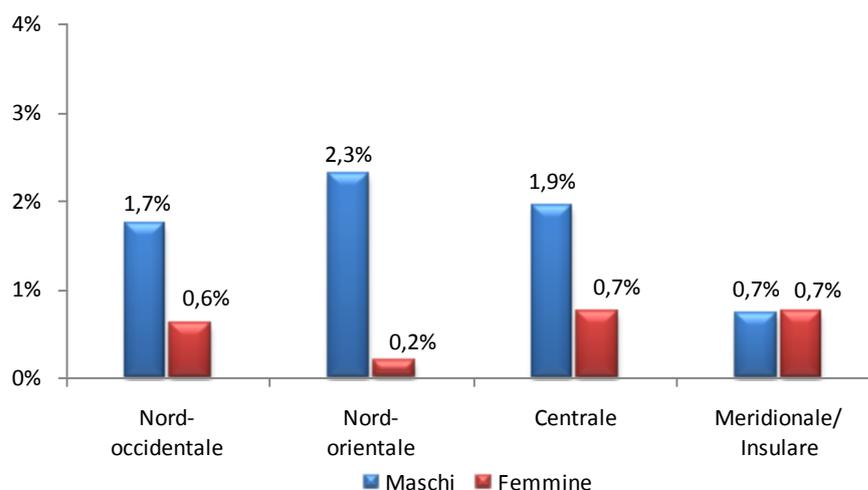
**Maggioranza di maschi
che partecipano a rave
party**

Figura 7.8: Distribuzione percentuale dei soggetti che hanno partecipato ad un rave party almeno una volta nella vita, per genere e fascia d'età. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 7.9: Distribuzione percentuale dei soggetti che hanno partecipato ad un rave party almeno una volta nella vita, per genere e area geografica. Anno 2012



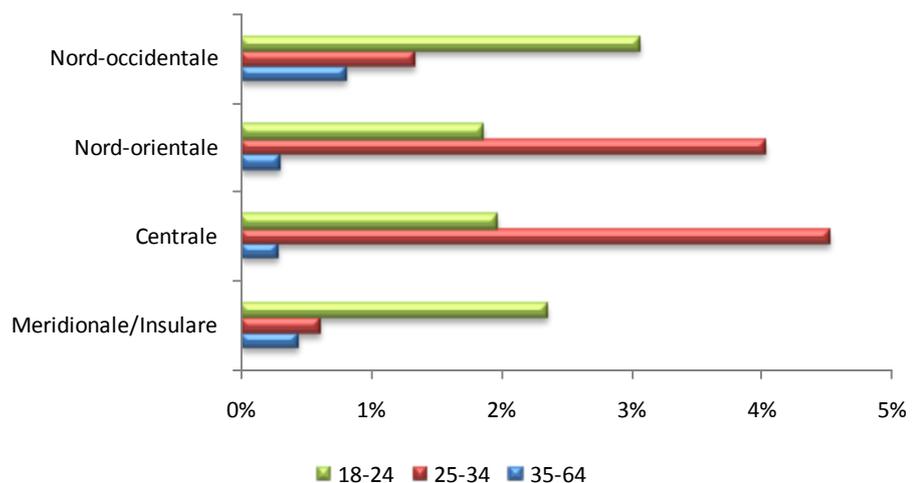
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Partecipazione ai rave party minore nell'Italia meridionale/insulare

Un'altra distinzione significativa tra i generi si può notare all'interno delle aree geografiche di riferimento; mentre al meridione e nelle isole la percentuale di maschi e femmine che hanno partecipato ad almeno un rave party è sostanzialmente uguale (circa lo 0,7%), nelle altre aree sono i maschi ad avere una percentuale di partecipazione più alta, con un netto divario nel nord-est, dove le femmine che hanno partecipato sono circa lo 0,2% mentre i maschi raggiungono il 2,3% (Figura 7.9).

La partecipazione osservata in ciascuna area geografica e per fascia d'età mostra che al nord-ovest e al sud sono i giovani (18-24 anni) ad aver la maggior percentuale di partecipazione rispetto alle altre classi d'età (rispettivamente, 3,1% e 2,3%); al nord-est e al centro, invece, le percentuali maggiori sono relative alla classe d'età 25-34 anni (rispettivamente, 4,5% e 4,0%).

Figura 7.10: Distribuzione percentuale dei soggetti che hanno partecipato ad un rave party almeno una volta nella vita, per fascia d'età e area geografica. Anno 2012

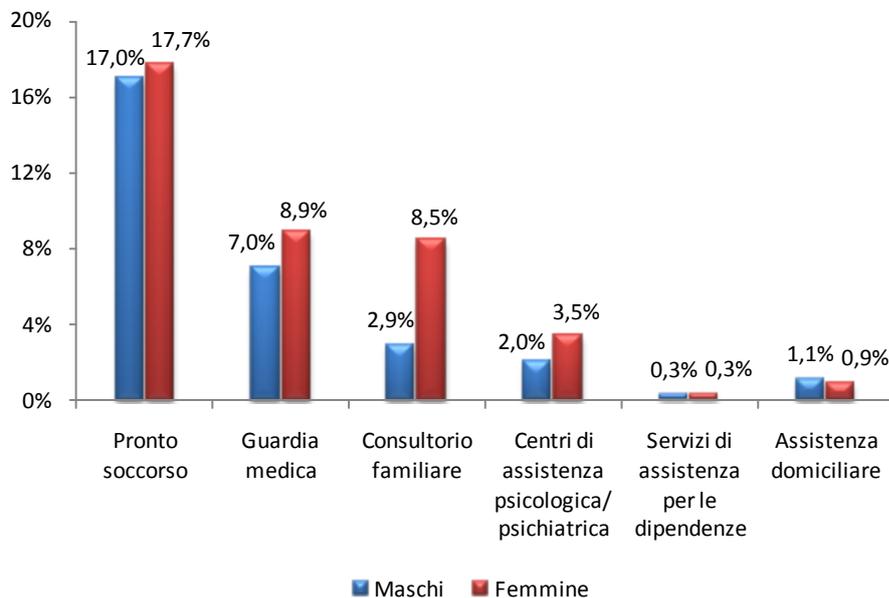


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

7.4. STATO DI SALUTE

Ricorso al consultorio familiare maggiore da parte della popolazione femminile

In questa sezione vengono presentati i risultati relativi al ricorso alle strutture socio-sanitarie, negli ultimi dodici mesi. Come si può osservare (Figura 7.11), non sembra esserci differenza tra i generi nel ricorso alle strutture di pronto soccorso, ai servizi di assistenza per le dipendenze e all'assistenza domiciliare. Una differenza di genere si nota, invece, per il ricorso alle seguenti strutture: guardia medica (7,0% maschi, 8,9% femmine), consultorio familiare (2,9% maschi, 8,5% femmine) e centri di assistenza psicologica/psichiatrica (2,0% maschi, 3,5% femmine).

Figura 7.11: Distribuzione dei soggetti che hanno fatto ricorso a strutture socio-sanitarie negli ultimi 12 mesi, per genere. Anno 2012

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

L'analisi per età mostra un maggiore ricorso a questo tipo di strutture/servizi da parte dei soggetti più giovani (18-34 anni), in particolare le differenze maggiori si osservano per il ricorso al pronto soccorso (21,1% per la fascia 18-34 anni, 15,6% per la fascia 35-64 anni), alla guardia medica (rispettivamente, 10,5% contro 6,9%), al consultorio familiare (9,2% contro 4,4%) ed all'assistenza psicologica/psichiatrica (3,3% contro 2,6%).

Tabella 7.5: Distribuzione dei soggetti che hanno fatto ricorso a strutture socio-sanitarie negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età. Anno 2012

Strutture	18-24	25-34	35-64
Pronto soccorso	19,5%	22,1%	15,6%
Guardia medica	11,2%	10,1%	6,9%
Consultorio familiare	7,0%	10,5%	4,4%
Centri di assistenza psicologica / psichiatrica	3,7%	3,1%	2,6%
Servizi di assistenza per le dipendenze	0,1%	0,4%	0,3%
Assistenza domiciliare	1,8%	0,7%	1,0%

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Confrontando le percentuali osservate per ciascuna area geografica, si può affermare che al nord-est vi è un maggior utilizzo del pronto soccorso (19,8%) mentre al sud vi è un accesso maggiore alla guardia medica (10,9%). Per le altre strutture i valori sono abbastanza omogenei tra le ripartizioni territoriali.

Tabella 7.6: Distribuzione dei soggetti che hanno fatto ricorso a strutture socio-sanitarie negli ultimi 12 mesi, per area geografica. Anno 2012

Strutture	Nord-occidentale	Nord-orientale	Centrale	Meridionale/Insulare
Pronto soccorso	17,3%	19,8%	18,2%	15,6%
Guardia medica	5,8%	8,0%	6,0%	10,9%
Consultorio familiare	6,1%	5,5%	6,6%	5,6%
Centri di assistenza psicologica / psichiatrica	2,8%	3,0%	3,2%	2,5%
Servizi di assistenza per le dipendenze	0,2%	0,5%	0,4%	0,3%
Assistenza domiciliare	0,7%	0,5%	1,0%	1,5%

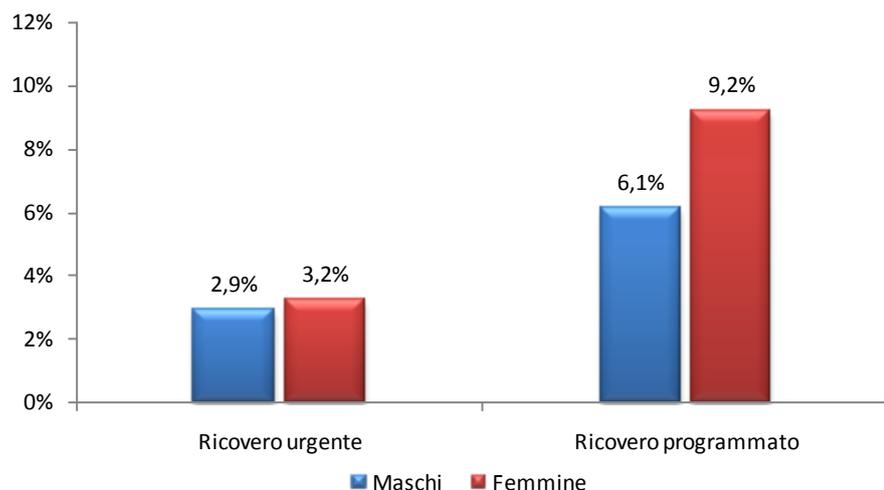
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Oltre alla prevalenza di soggetti che accedono ai servizi sanitari è stata indagata anche la frequenza di accesso in termini di numero di accessi per struttura socio-sanitaria nell'ultimo anno. Al pronto soccorso e alla guardia medica il ricorso medio è da 1 a 2 volte; al consultorio familiare è dalle 2 alle 3 volte; ai centri di assistenza psicologica/psichiatrica è dalle 14 alle 15 volte; infine, ai servizi di assistenza per le dipendenze il ricorso medio è di quasi 33 volte.

Ricoveri programmati più frequenti tra la popolazione femminile

Il ricorso alla degenza in strutture ospedaliere, negli ultimi dodici mesi, evidenzia una maggior prevalenza femminile rispetto a quella maschile, specialmente per quanto riguarda i ricoveri programmati: 6,1% dei maschi contro 9,2% delle femmine (Figura 7.12).

Figura 7.12: Distribuzione dei soggetti che hanno subito ricoveri ospedalieri negli ultimi 12 mesi, per genere e tipologia di ricovero. Anno 2012

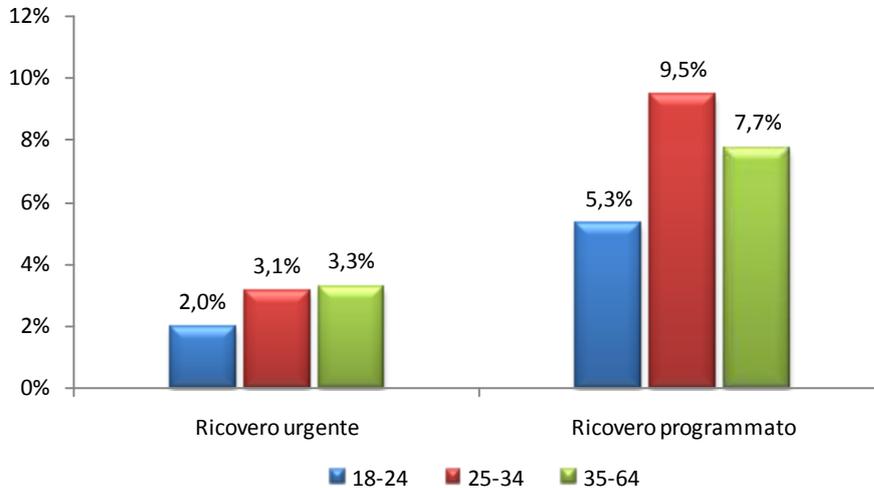


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Anche nella distribuzione per fascia d'età i ricoveri programmati hanno una maggiore variabilità: la fascia d'età centrale (25-34 anni), infatti, supera di circa 2 punti percentuali la fascia 35-64 anni e di 4 punti

percentuali la fascia 18-24 anni (Figura 7.13).

Figura 7.13: Distribuzione dei soggetti che hanno subito ricoveri ospedalieri negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età e tipologia di ricovero. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Nei ricoveri urgenti, invece, le percentuali sono più omogenee; i giovani risultano comunque i soggetti con minor ricoveri subiti (2,0%) mentre le altre due classi si attestano su valori di poco superiori al 3,0% (Figura 7.13).

Tabella 7.7: Distribuzione dei soggetti che hanno subito ricoveri ospedalieri negli ultimi 12 mesi, per area geografica e tipologia di ricovero. Anno 2012

Tipologia di ricovero	Ricovero urgente	Ricovero programmato
Italia nord-occidentale	3,1%	8,3%
Italia nord-orientale	2,9%	6,9%
Italia centrale	3,0%	7,4%
Italia meridionale/insulare	3,2%	8,2%

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Ricoveri programmati più frequenti al nord-ovest e al sud e isole

Nelle ripartizioni geografiche non vi sono significative differenze tra i ricoveri urgenti (tutte percentuali attorno al 3,0%), mentre per i ricoveri programmati si osservano percentuali più alte al nord-ovest e al sud e nelle isole (rispettivamente, 8,3% e 8,2%).

Anche per questa analisi viene riportato il numero medio di volte in cui i soggetti hanno fatto ricorso a ciascun tipo di ricovero: entrambe le tipologie di ricovero sono state subite dai soggetti ricoverati circa 1,3 volte.



8. IL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOTROPE

8.1. CONSUMO DI TABACCO

Dall'indagine svolta sulla popolazione di età compresa tra i 18 e i 64 anni risulta che la prevalenza di consumo di tabacco almeno una volta nella vita è pari a 62,6%; i soggetti che hanno fumato almeno una volta nell'ultimo anno sono pari a 28,2%, mentre quelli che hanno fumato almeno una volta nell'ultimo mese sono 23,6% (Tabella 8.1). Per tutte le fasce temporali considerate, al frequenza di consumo di tabacco è sempre maggiore nei maschi rispetto alle femmine.

I maschi consumano tabacco in misura maggiore rispetto alle femmine

Tabella 8.1: Consumo (prevalenza %) di tabacco nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumo di tabacco (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	69,57	56,71	62,63
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	32,69	24,27	28,15
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	27,50	20,17	23,55
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	38,22	30,38	33,97
25-34 anni	39,74	27,29	32,79
35-64 anni	29,87	22,33	25,85
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
Non tutti i mesi	27,13	25,37	26,31
Tutti i mesi	72,87	74,63	73,69

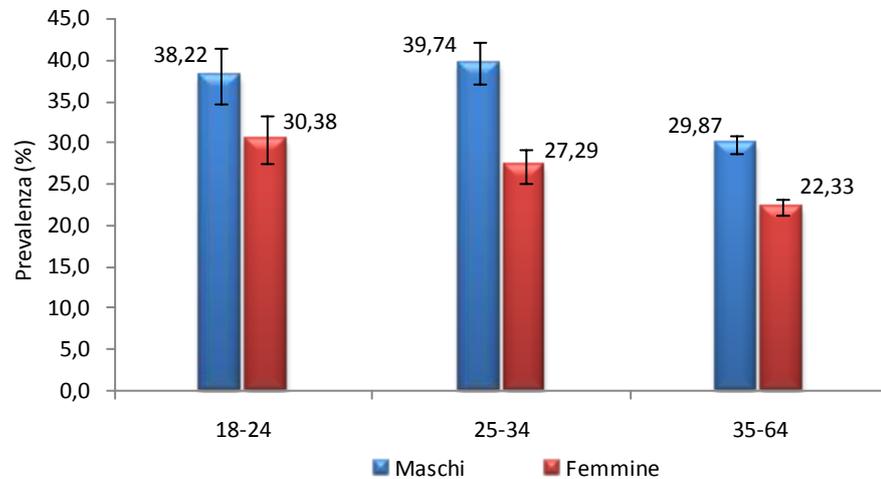
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

La frequenza di consumo relativa agli ultimi 12 mesi evidenzia una maggiore percentuale di fumatori che hanno fumato tutti i mesi, rispetto a coloro che hanno fumato saltuariamente (73,7% contro 26,3%); la stessa ripartizione di frequenza si osserva anche all'interno dei generi.

Per entrambi i generi, più del 70% ha consumato tabacco tutti i mesi nel corso dell'ultimo anno

Nel confronto per fascia d'età non si osservano differenze tra le prevalenze delle classi 18-24 anni e 25-34 anni, nelle quali i fumatori sono il 38-39% mentre le fumatrici sono circa il 30%; i fumatori 35-64enni, invece, scendono a quasi il 30% mentre le femmine sono poco più del 22% (Figura 8.1).

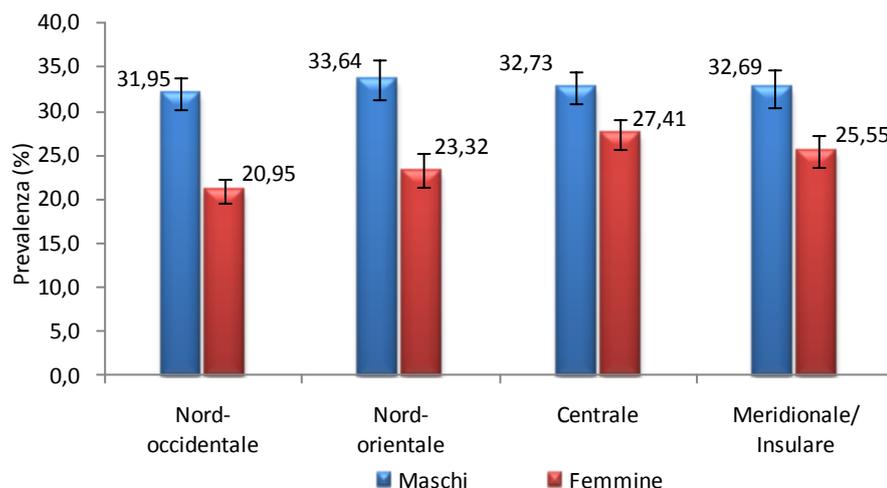
Figura 8.1: Consumo (prevalenza %) di tabacco nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il consumo di tabacco negli ultimi 12 mesi si differenzia tra nord e sud d'Italia: nelle aree settentrionali la differenza tra le due prevalenze è di circa 10-11 punti percentuali, mentre in quella centrale e quella meridionale/insulare le differenze sono di 5-7 punti percentuali. Si nota quindi che, essendo abbastanza simili le percentuali di fumatori di genere maschile nelle diverse aree, il maggior consumo di tabacco al sud rispetto al nord è imputabile alle fumatrici (Figura 8.2).

Figura 8.2: Consumo (prevalenza %) di tabacco nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012

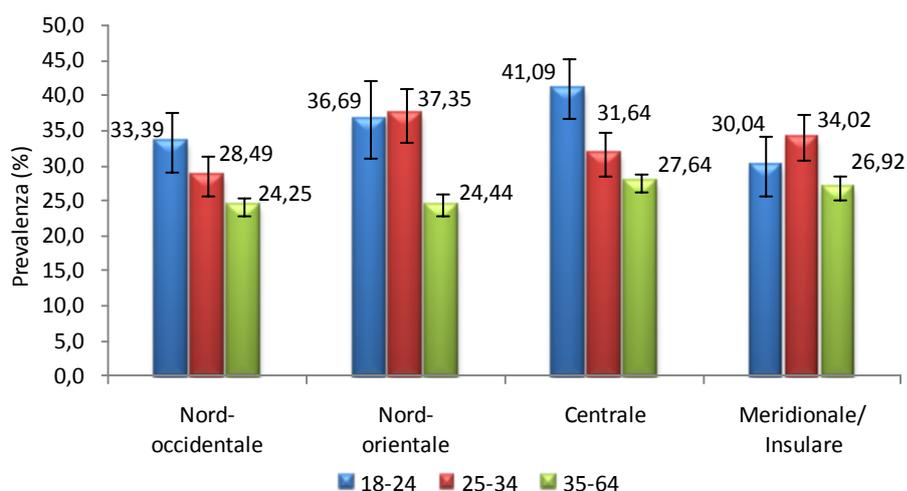


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

La distribuzione di fumatori per fascia d'età non rispecchia lo stesso andamento in ciascuna ripartizione geografica: nell'Italia nord-

occidentale e in quella centrale la percentuale di persone che ha fumato almeno una volta negli ultimi 12 mesi diminuisce con l'aumentare dell'età, mentre nell'Italia nord-orientale ed in quella meridionale/insulare la percentuale più alta di fumatori si ha nella classe d'età 25-34 anni (rispettivamente, 37,4% nord est e 34,0% sud e isole) (Figura 8.3).

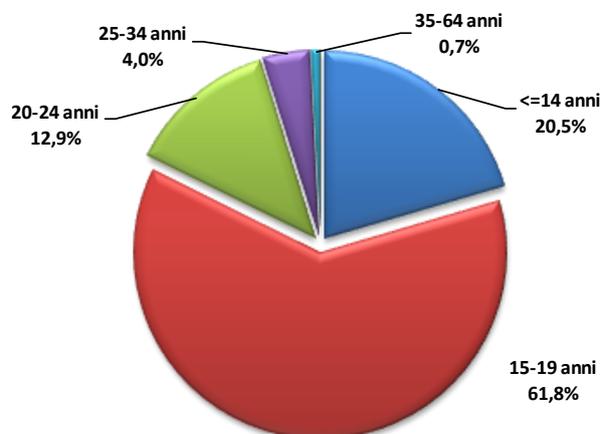
Figura 8.3: Consumo (prevalenza %) di tabacco nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Concentrando l'attenzione sul consumo di tabacco negli ultimi 30 giorni antecedenti l'intervista, non si notano differenze nella ripartizione dei fumatori e delle fumatrici all'interno delle fasce d'età rispetto al consumo negli ultimi 12 mesi.

Figura 8.4: Distribuzione percentuale dell'età di primo consumo di tabacco. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

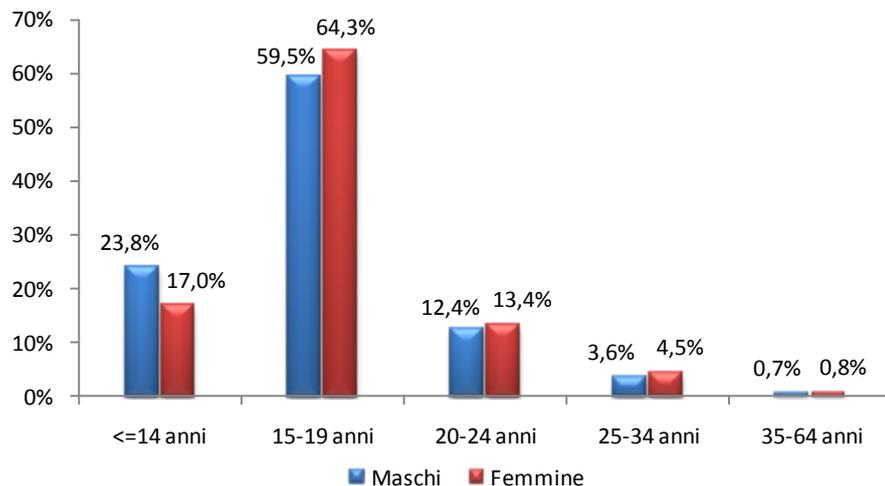
Sempre con riferimento ai soggetti che hanno fumato nell'ultimo mese, si è osservato che la frequenza giornaliera è pari a circa 12 volte, con una lieve differenza per genere: più di 13 volte i maschi, quasi 11 volte le femmine.

Età di inizio consumo di tabacco: 15-19 anni

I maschi iniziano prima rispetto alle femmine

Oltre il 60% dei soggetti ha indicato un'età di inizio consumo di tabacco tra i 15 ed i 19 anni, mentre circa un quinto della popolazione ha dichiarato un'età inferiore ai 14 anni (Figura 8.4). Osservando la distribuzione tra i generi (Figura 8.5), si nota che i maschi consumano la prima sigaretta entro i 14 anni in misura maggiore rispetto alle femmine (23,8% vs 17,0%), le quali iniziano a consumare tabacco tra i 15 e i 19 anni (64,3% delle femmine contro il 59,5% dei maschi).

Figura 8.5: Distribuzione percentuale dell'età di primo consumo di tabacco, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.2. CONSUMO DI ALCOL

I maschi assumono alcolici in misura maggiore rispetto alle femmine

L'indagine di popolazione generale 18-64 anni, condotta nel primo semestre 2012 sul consumo di sostanze psicoattive, mostra una prevalenza di consumatori di bevande alcoliche almeno una volta nella vita pari all'82,3%, al 66,0% nell'ultimo anno e al 52,6% nell'ultimo mese (Tabella 8.2). Per tutti i periodi di riferimento si osservano differenze statisticamente significative tra i consumatori di genere maschile e quelli di genere femminile, più numerosi nel primo gruppo rispetto al secondo (Tabella 8.2).

Tabella 8.2: Consumo (prevalenza %) di alcol nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

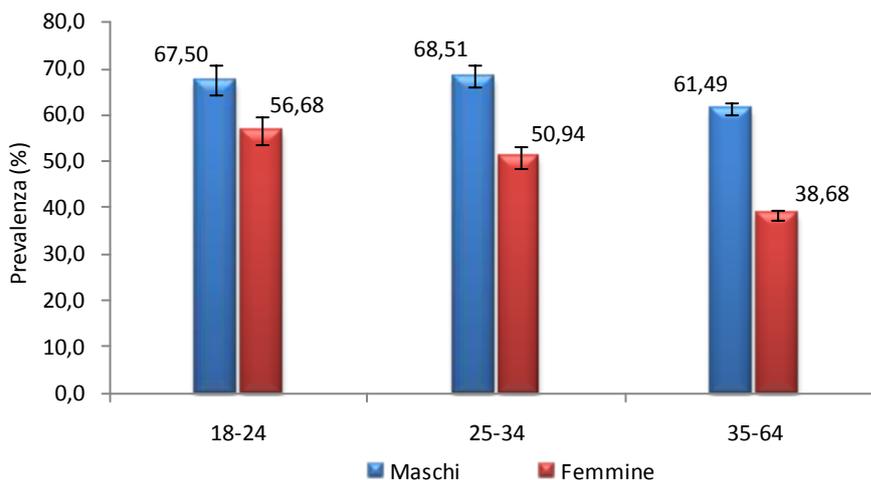
Consumo di alcol (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	89,80	75,89	82,29
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	76,15	57,39	66,03
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	63,50	43,26	52,58
Fascia età (consumo negli ultimi 30 giorni) (%)			
18-24 anni	67,50	56,68	61,63
25-34 anni	68,51	50,94	58,70
35-64 anni	61,49	38,68	49,32
Frequenza di consumo (ultimi 30 giorni) (% sul totale di consumatori LMP)			
1-2 volte	51,53	68,06	58,87
Ogni settimana	48,47	31,94	41,13

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Restringendo l'analisi ai consumatori di bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni, si osserva una netta differenza della distribuzione percentuale dei consumatori secondo la frequenza di assunzione, tra i generi. Mentre per i maschi la percentuale di soggetti che hanno bevuto alcolici 1-2 volte nell'ultimo mese è omogenea a quella dei soggetti che hanno bevuto alcolici ogni settimana (51,5% vs 48,5%), per le femmine la distribuzione è di circa due donne su tre per la prima modalità (68,1%) e poco più di una donna su tre per la seconda modalità (31,9%).

La frequenza di consumo di bevande alcoliche è minore per le femmine

Figura 8.6: Consumo (prevalenza %) di alcol nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 30 giorni, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello 1- α =95%. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

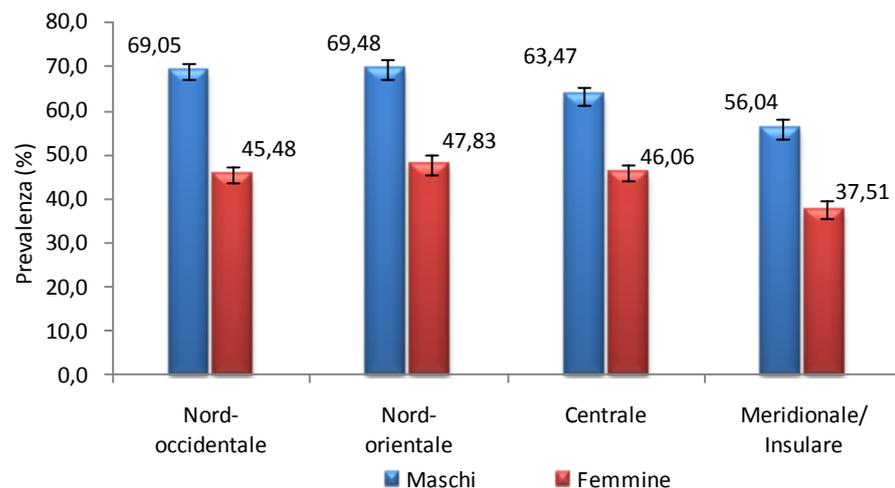
Anche l'analisi della prevalenza di consumo di bevande alcoliche nei 30 giorni antecedenti l'intervista, ripartita per fascia d'età e sesso, mostra due tendenze differenti: le prevalenze dei maschi si presentano

Il consumo di alcolici diminuisce con l'aumentare dell'età

pressoché stazionarie, mentre quelle delle femmine diminuiscono con l'aumentare dell'età e risultano significativamente inferiori rispetto a quelle maschili (Figura 8.6).

I confronti successivi mostrano le prevalenze di consumatori di alcolici ripartite nelle quattro aree geografiche (Figura 8.7). L'Italia settentrionale presenta i valori più alti, sia per i maschi (69,1% per il nord-ovest e 69,5% per il nord-est) che per le femmine (45,5% per il nord-ovest e 47,8% per il nord-est), a seguire l'Italia centrale (63,5% per i maschi e 46,1% per le femmine) ed infine l'Italia meridionale/insulare (56,0% per i maschi e 37,5% per le femmine). Il divario maggiore tra i due sessi si osserva nell'Italia nord-occidentale (34,1%) mentre quello minore è presente nell'Italia centrale (27,4%).

Figura 8.7: Consumo (prevalenza %) di alcol nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 30 giorni, per genere e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



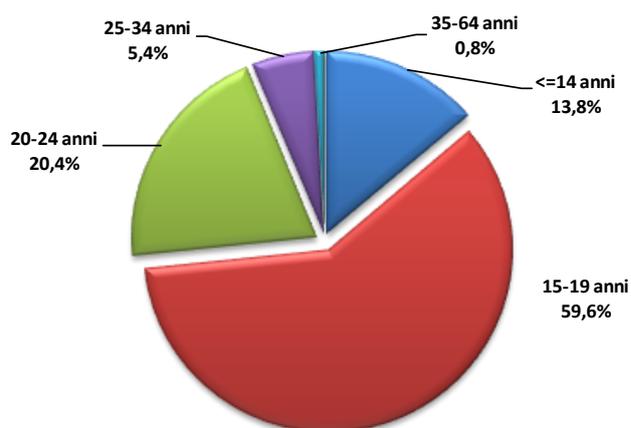
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

In generale, con l'aumentare dell'età, le aree geografiche presentano il medesimo andamento decrescente della prevalenza di consumo di alcolici nei 30 giorni antecedenti l'intervista.

Età di inizio consumo di alcolici: 15-19 anni

Come per il tabacco, anche per le bevande alcoliche sembra che la maggior parte dei soggetti inizi a consumarle tra i 15 ed i 19 anni (59,6%), mentre il 13,8% in un'età inferiore ai 14 anni (Figura 8.8).

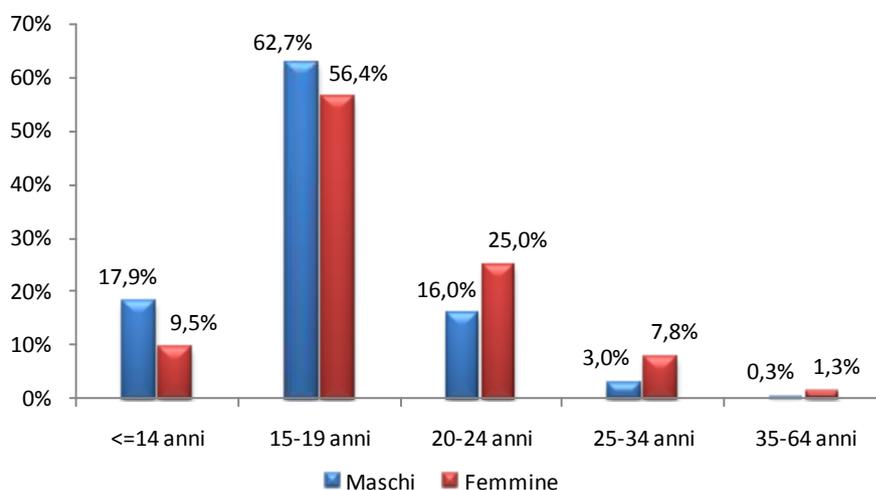
Figura 8.8: Distribuzione percentuale dell'età di primo consumo di alcol. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Osservando la distribuzione tra i generi, si nota che i maschi iniziano a consumare alcolici in età più giovane rispetto alle femmine (Figura 8.9): la percentuale di femmine che iniziano a consumare bevande alcoliche tra i 20 e i 24 anni è maggiore rispetto a quella dei maschi (25,0% contro il 16,0%).

Figura 8.9: Distribuzione percentuale dell'età al primo consumo di alcol, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

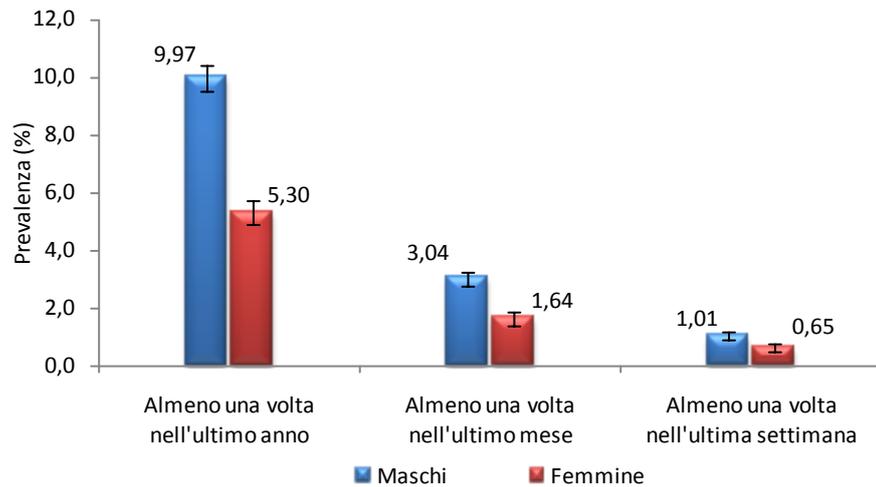
UBRIACATURE

In aggiunta all'analisi sul consumo delle sostanze alcoliche, è stato indagato anche il fenomeno delle ubriacature. Per i maschi la prevalenza di coloro che si sono ubriacati nell'ultimo anno è quasi il doppio rispetto a quella delle femmine (10,0% contro 5,3%), mentre passando alle ubriacature dell'ultimo mese il divario si restringe (3,0%

Maggior prevalenza di ubriacature nei maschi rispetto alle femmine

contro 1,6%), accompagnato anche da un abbassamento delle prevalenze (Figura 8.10); il fenomeno nell'ultima settimana, inoltre, ha prevalenze ancora più basse ma mantiene sempre una certa differenza tra maschi e femmine (1,0% contro 0,7%).

Figura 8.10: Episodi di ubriacatura (prevalenza %) nella popolazione generale 18-64 anni, per genere – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012

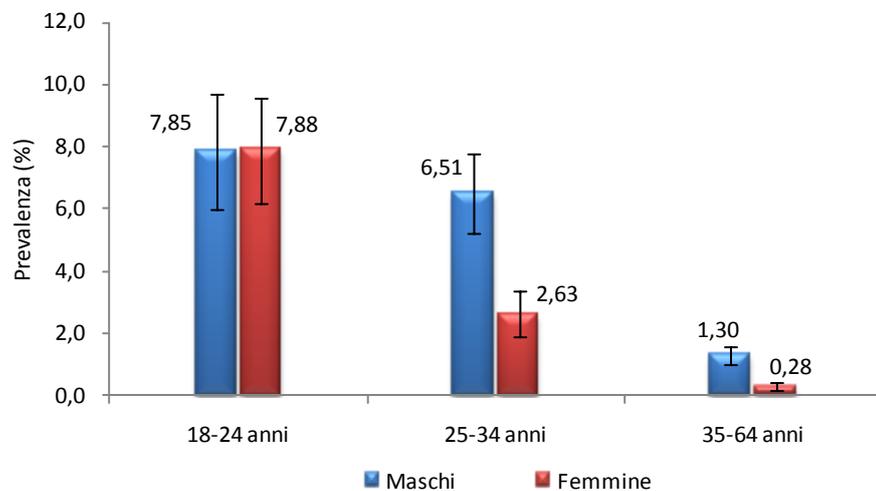


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Ubriacature più frequenti nei giovanissimi (18-24 anni), con riferimento agli ultimi 30 giorni

Analizzando gli episodi di ubriacatura nei 30 giorni antecedenti l'intervista per fascia d'età e genere, si osserva una maggiore prevalenza del fenomeno all'interno della classe d'età più giovane e un andamento decrescente con l'aumentare dell'età, con intensità diversa nei due generi (Figura 8.11).

Figura 8.11: Episodi di ubriacatura (prevalenza %) nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 30 giorni, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



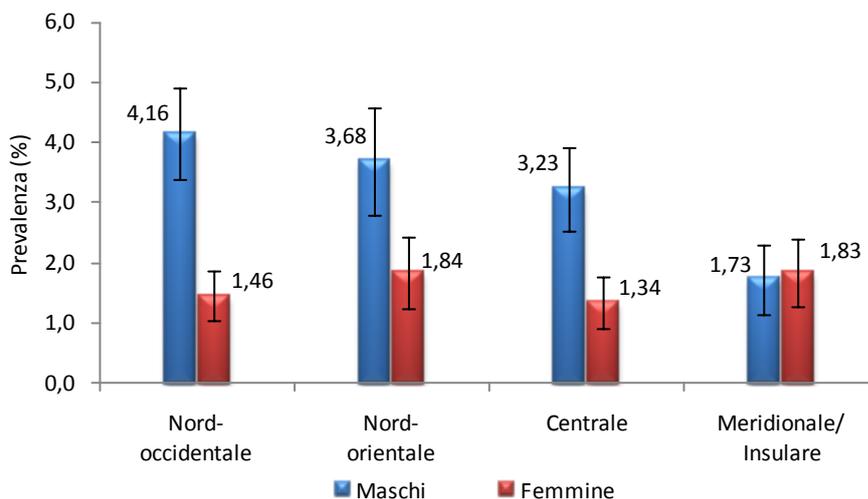
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Nella fascia d'età più giovane (18-24 anni), infatti, i valori per entrambi i generi si equivalgono (7,9%), mentre nelle altre due classi d'età la prevalenza maschile è tre o quattro volte superiore il valore della prevalenza femminile (6,5% contro 2,6%, 1,3% contro 0,3%, rispettivamente).

Le prevalenze relative agli episodi di ubriacatura all'interno di ciascuna area geografica mostrano un rapporto non omogeneo tra i generi: al nord-ovest le femmine che si sono ubriacate nell'ultimo mese sono il 35% dei maschi, al nord-est sono il 50%, al centro sono il 41%, mentre al sud e nelle isole le femmine si ubriacano, tendenzialmente, in misura maggiore rispetto ai maschi (+0,1 punti percentuali).

Episodi di ubriacatura più frequenti nell'Italia settentrionale, per il genere maschile

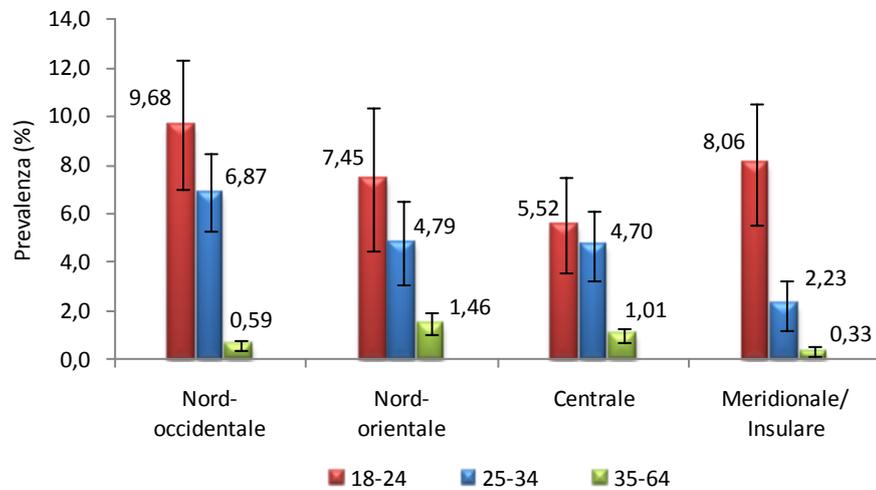
Figura 8.12: Episodi di ubriacatura (prevalenza %) nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 30 giorni, per genere e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

In relazione alla fascia d'età in cui avvengono le ubriacature, vi è una maggiore propensione all'abuso di bevande alcoliche tra i giovani 18-34 anni nell'Italia nord-occidentale, con differenze statisticamente significative nell'area meridionale/insulare (Figura 8.13). In tutte le aree si osserva il medesimo andamento decrescente con l'aumentare dell'età, seppur con intensità e significatività statistica differenti.

Figura 8.13: Episodi di ubriacatura (prevalenza %) nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 30 giorni, per fascia d'età e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012

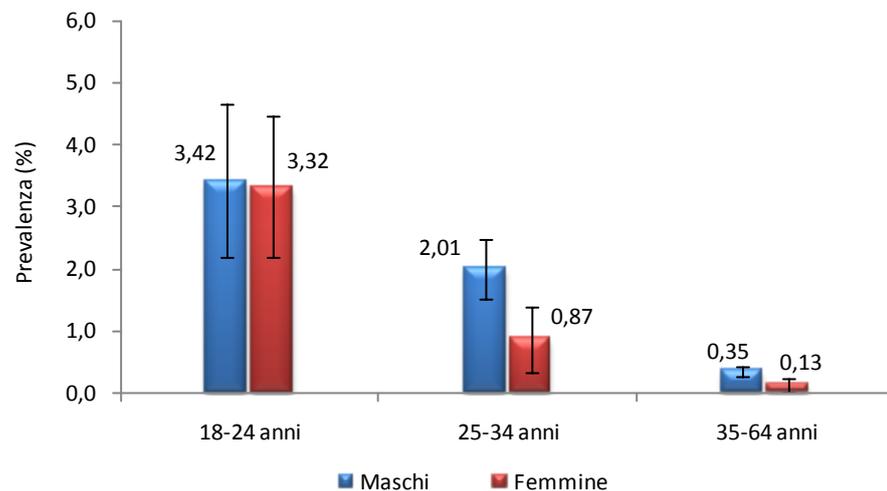


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Episodi di ubriacatura nella settimana antecedente l'intervista

Focalizzando l'attenzione sugli episodi di ubriacatura avvenuti nella settimana antecedente l'intervista, si può notare lo stesso trend decrescente osservato per le ubriacature nell'ultimo mese, sia per genere che per fascia d'età, (Figura 8.14).

Figura 8.14: Episodi di ubriacatura (prevalenza %) nella popolazione generale 18-64 anni nell'ultima settimana, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

HAPPY HOUR

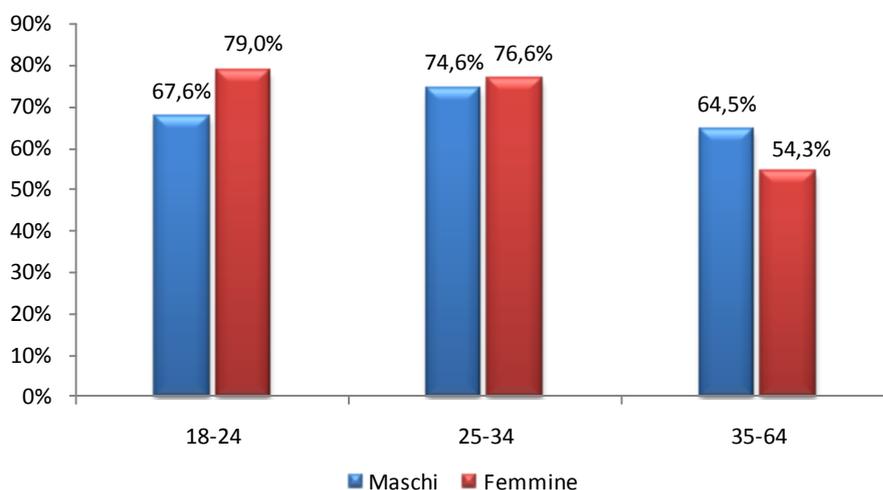
Un fenomeno che si sta diffondendo negli ultimi anni è quello dell'happy hour, che secondo le analisi condotte sembra essere ampiamente conosciuto.

In generale, il 66,8% dei maschi ed il 61,7% delle femmine hanno sentito parlare dell'happy hour, e si distribuiscono abbastanza omogeneamente nelle fasce d'età (Figura 8.15).

Per le femmine, la fascia d'età che è a maggiore conoscenza di questo fenomeno è quella compresa tra i 18-24 anni (79,0%) mentre per i maschi è la fascia 25-34 anni (74,6%).

Più della metà della popolazione ha sentito parlare del fenomeno dell'happy hour, in misura maggiore tra i giovani

Figura 8.15: Distribuzione dei soggetti che hanno sentito parlare di happy hour, per genere e fascia d'età. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il fenomeno è maggiormente conosciuto al nord Italia (76,6% per i maschi, circa il 70% per le femmine), mentre nell'Italia meridionale e nelle isole i maschi e le femmine che ne hanno sentito parlare sono circa uno su due (rispettivamente, 54,8% e 50,8%) (Tabella 8.3).

Anche la distribuzione per fascia d'età mantiene lo stesso andamento visto per il genere: al nord i giovani (18-24 anni) che conoscono l'happy hour sono in prevalenza maggiore di quelli del sud (circa 82% contro 68%), mentre per la fascia dei 35-64enni si osservano anche percentuali inferiori al 50% (per l'area meridionale/insulare 44,8%).

Fenomeno maggiormente conosciuto al nord Italia

Tabella 8.3: Distribuzione dei soggetti che hanno sentito parlare di happy hour, per genere, fascia d'età e area geografica. Anno 2012

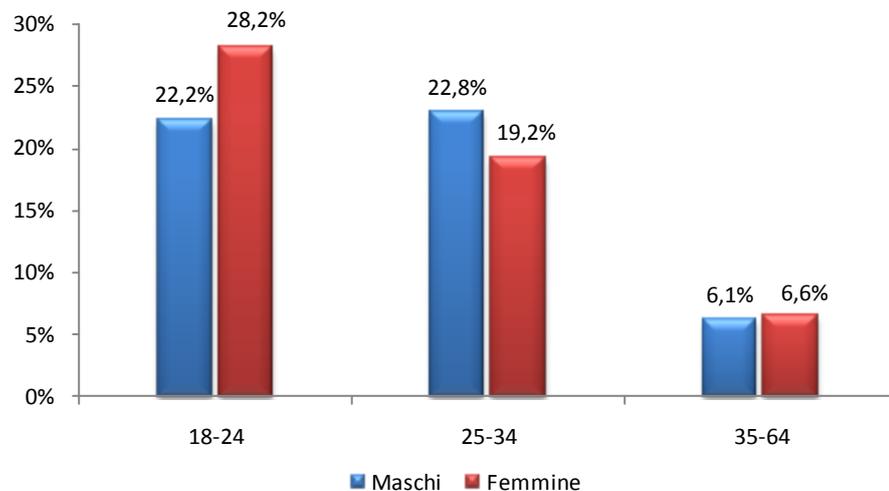
Genere	Nord-occidentale	Nord-orientale	Centrale	Meridionale /Insulare
Maschi	76,6%	76,6%	65,2%	54,8%
Femmine	70,8%	68,6%	62,1%	50,8%
Fascia d'età				
18-24 anni	82,6%	82,1%	67,7%	68,1%
25-34 anni	84,2%	82,9%	74,0%	67,3%
35-64 anni	69,3%	68,1%	60,0%	44,8%

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Nella fascia d'età più giovane, le femmine partecipano maggiormente agli happy hour, negli ultimi 30 giorni

Per quanto riguarda i soggetti che hanno partecipato ad almeno un happy hour negli ultimi 30 giorni (Figura 8.15), la percentuale più alta appartiene alle femmine di età compresa tra i 18 e i 24 anni (28,2%); i maschi invece si attestano attorno al 22%, sia nella prima fascia d'età (18-24 anni) che nella seconda (25-34 anni). Per entrambi i sessi la percentuale più bassa si osserva nell'ultima fascia d'età (6,1% maschi, 6,6% femmine).

Figura 8.16: Distribuzione dei soggetti che hanno partecipato ad un happy hour, negli ultimi 30 giorni, per genere e fascia d'età. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

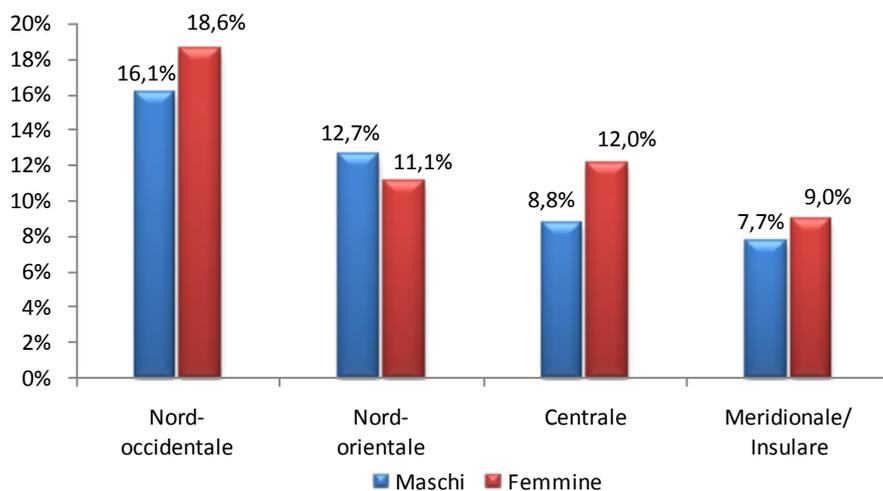
Il nord-ovest è l'area geografica con partecipazione maggiore agli happy hour

Nella distribuzione per area geografica vengono evidenziati i diversi rapporti tra le percentuali di partecipazione maschile e femminile: solo al nord-est sono i maschi ad avere una percentuale leggermente più alta (12,7% contro 11,1%) mentre per le altre aree sono le femmine a partecipare ad happy hour in misura maggiore rispetto ai maschi (+2,5 punti percentuali al nord-ovest, +3,2 punti percentuali al centro, +1,3 punti percentuali al sud e nelle isole).

L'analisi per area geografica, inoltre, sottolinea la diversa partecipazione tra il nord e il sud Italia: al nord-ovest i maschi e le

femmine partecipanti superano il 16,0% mentre al sud e nelle isole la partecipazione ad almeno un happy hour negli ultimi 30 giorni si attesta attorno all'8% (Figura 8.17).

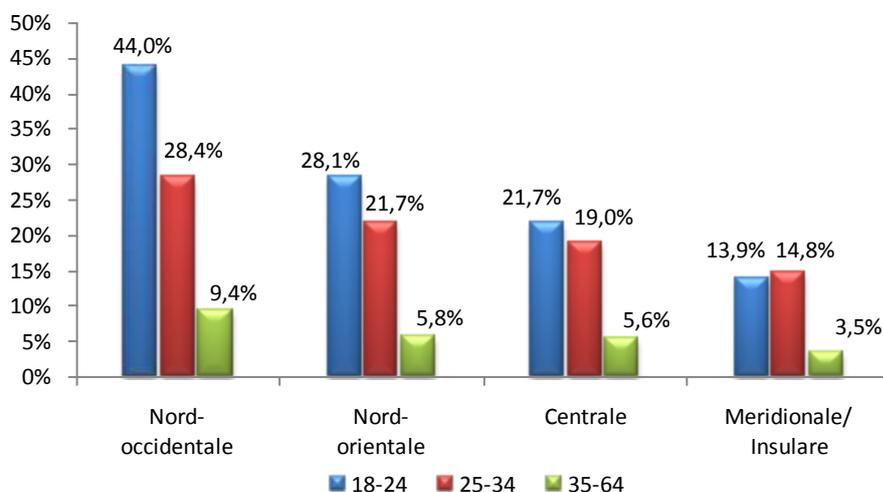
Figura 8.17: Distribuzione dei soggetti che hanno partecipato ad un happy hour, negli ultimi 30 giorni, per genere e area geografica. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il confronto per fascia d'età denota lo stesso andamento in tutte le aree geografiche: la partecipazione maggiore si ha nella fascia d'età più giovane (18-24) e diminuisce con l'aumentare dell'età (Figura 8.18). Diversamente nel meridione e nelle isole, dove la percentuale di 18-24enni che hanno partecipato ad almeno un happy hour è pari al 13,9% mentre per i soggetti 25-34enni la percentuale è del 14,8%.

Figura 8.18: Distribuzione dei soggetti che hanno partecipato ad un happy hour, negli ultimi 30 giorni, per fascia d'età e area geografica. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.3. CONSUMO DI ENERGY DRINK

I risultati ottenuti dall'indagine svolta nella popolazione italiana mostrano che circa il 22% dei soggetti ha bevuto energy drink almeno una volta nella vita, mentre solo il 4,4% ne ha consumato almeno uno negli ultimi 30 giorni (Tabella 8.4).

Guardando, poi, il consumo tra i generi si notano delle differenze fortemente significative: le femmine che hanno assunto energy drink almeno una volta nella vita sono la metà dei maschi (15,1% vs 29,8%), e ancor meno quelle che hanno consumato la bevanda nell'ultimo mese (meno di un terzo dei maschi, 7,0% vs 2,2%).

Consumo di energy drink maggiore tra i maschi

Tabella 8.4: Consumo (prevalenza %) di energy drink nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumo di energy drink (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	29,82	15,08	21,87
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	6,95	2,19	4,39
Fascia età (consumo negli ultimi 30 giorni) (%)			
18-24 anni	20,54	5,65	12,47
25-34 anni	12,50	3,08	7,24
35-64 anni	3,23	1,34	2,22
Frequenza di consumo (ultimi 30 giorni) (% sul totale di consumatori LMP)			
1-5 volte	89,05	91,80	89,27
6-20 volte	9,72	7,96	9,80
Ogni giorno o quasi	1,24	0,24	0,93

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il consumo di energy drink avviene per lo più occasionalmente (l'89,3% fino a 5 volte al mese), mentre circa il 10% dei soggetti ne ha consumato in misura pari a 6-20 volte, e meno dell'1% ha consumato energy drink ogni giorno o quasi (Tabella 8.4). Sembra quindi essere più diffuso il consumo occasionale di queste sostanze rispetto ad un consumo più frequente.

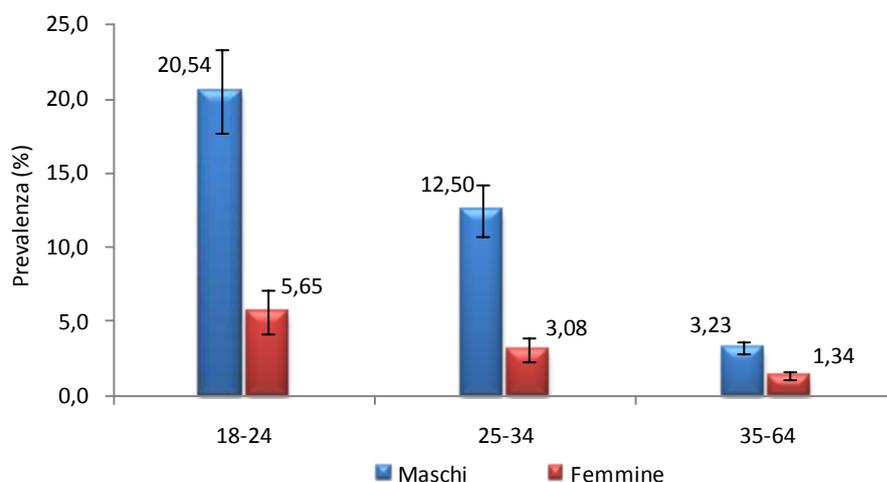
Più frequente il consumo occasionale di energy drink

Come si può osservare, il consumo di energy drink è molto più diffuso nella prima fascia d'età, in particolar modo per i maschi (20,5%). Con l'aumentare dell'età i consumi subiscono una contrazione, sia per i maschi che per le femmine: i maschi consumatori nella fascia d'età 35-64 anni sono circa un sesto rispetto a quelli della fascia 18-24, le femmine che hanno consumato almeno un energy drink nell'ultimo mese, di età compresa tra 35-64anni, sono circa un quarto rispetto alle consumatrici di età compresa tra 18-24 anni (Figura 8.19).

Consumo più frequente tra i giovanissimi

L'assunzione di queste bevande subiscono una contrazione all'aumentare dell'età

Figura 8.19: Consumo (prevalenza %) di energy drink nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 30 giorni, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

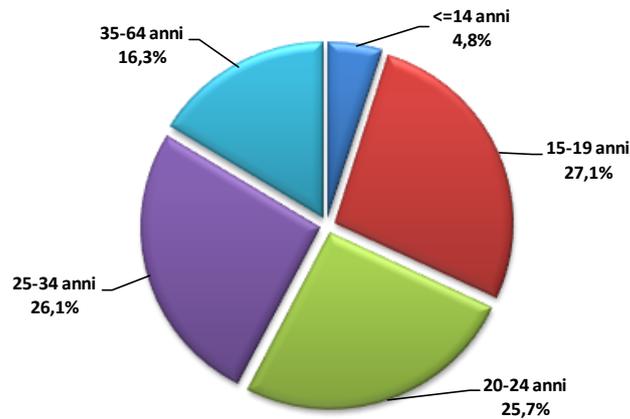
Dal confronto tra le aree non emergono grosse differenze nel consumo di energy drink: la prevalenza maschile si mantiene su valori medi pari al 7%, mentre quella femminile oscilla tra l'1,5% e il 2,5%. Le percentuali più alte si osservano nell'Italia centrale per i maschi (7,8%) e nell'Italia nord-orientale per le femmine (2,6%).

All'interno di ciascuna area anche la ripartizione per fascia d'età del consumo di energy drink si mantiene costante, con un consumo maggiore nella fascia più giovane e una progressiva diminuzione con l'aumento dell'età. L'unica area a presentare un dato diverso dalle altre è quella meridionale/insulare, la quale presenta una prevalenza di consumo di energy drink per i soggetti appartenenti alla fascia 18-24 anni pari a 8,4%, mentre nelle altre aree la prevalenza è circa il 15,0%.

A differenza del tabacco e delle bevande alcoliche, sembra che gli energy drink vengano assunti per la prima volta tra i 15 e i 34 anni con percentuali simili tra le fasce considerate (27,1% 15-19 anni, 25,7% 20-24 anni, 26,1% 25-34 anni). Solo il 4,8% consuma per la prima volta queste sostanze prima dei 14 anni (Figura 8.20).

Prima assunzione di energy drink tra i 15 e i 34 anni

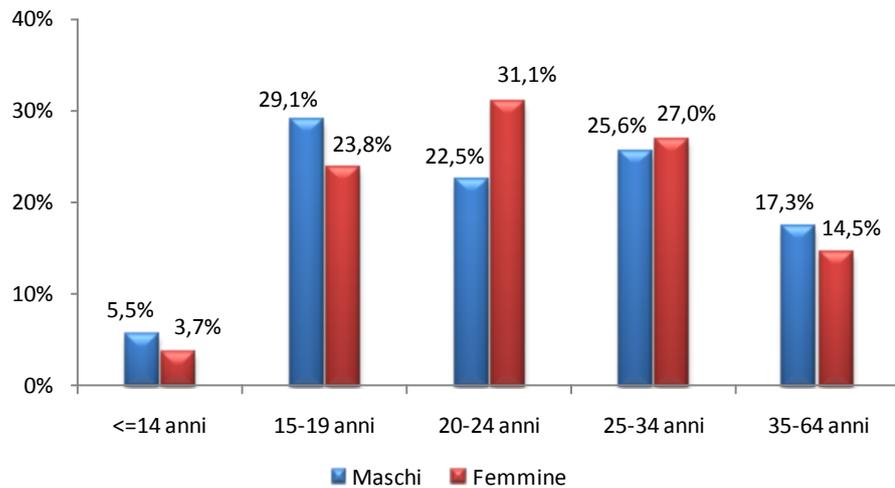
Figura 8.20: Distribuzione percentuale dell'età di primo consumo di energy drink. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Osservando la distribuzione tra i generi (Figura 8.21), si nota che la maggior parte dei maschi consuma energy drink la prima volta tra 15 e 19 anni; le femmine, invece, iniziano ad assumere queste bevande dopo i 20 anni.

Figura 8.21: Distribuzione percentuale dell'età al primo consumo di energy drink, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.4. ASSUNZIONE DI FARMACI

8.4.1 SINTESI

Da un'analisi complessiva sull'andamento dei consumi di farmaci, in tutta la vita, una o più volte negli ultimi 12 mesi, una o più volte nell'ultimo mese (Tabella 8.5), si osserva che le benzodiazepine sono i farmaci più assunti in tutti e tre i periodi temporali considerati, seguiti dai sedativi o tranquillanti. In generale, il genere femminile risulta maggior assuntore di farmaci, in tutti i periodi temporali considerati, tranne che per gli steroidi anabolizzanti con riferimento a tutta la vita per i quali sembrano essere i maschi i maggiori consumatori (0,31% vs 0,26%).

Le benzodiazepine e i sedativi sono i farmaci maggiormente assunti

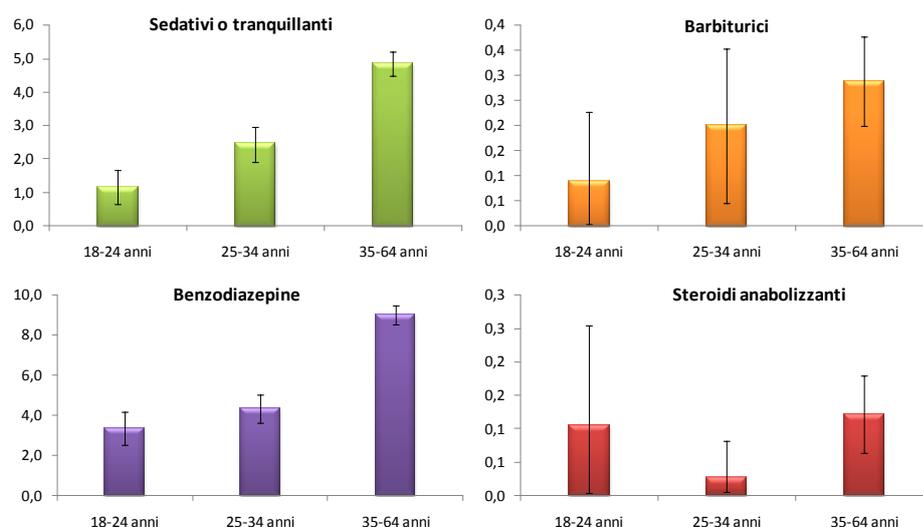
Tabella 8.5: Consumo di farmaci (prevalenza %) nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Sostanza	In tutta la vita			Negli ultimi 12 mesi			Negli ultimi 30 giorni		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
Sedativi o tranquillanti	6,42	9,98	8,34	3,04	4,74	3,95	2,01	3,43	2,78
Barbiturici	0,35	0,66	0,52	0,17	0,32	0,25	0,19	0,27	0,23
Benzodiazepine	11,41	18,66	15,32	5,43	9,13	7,43	3,42	6,06	4,84
Steroidi anabolizzanti	0,31	0,26	0,28	0,08	0,12	0,10	0,07	0,09	0,08

Il genere femminile risulta il maggior consumatore di farmaci

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 8.22: Consumo (prevalenza %) di farmaci nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età – Intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



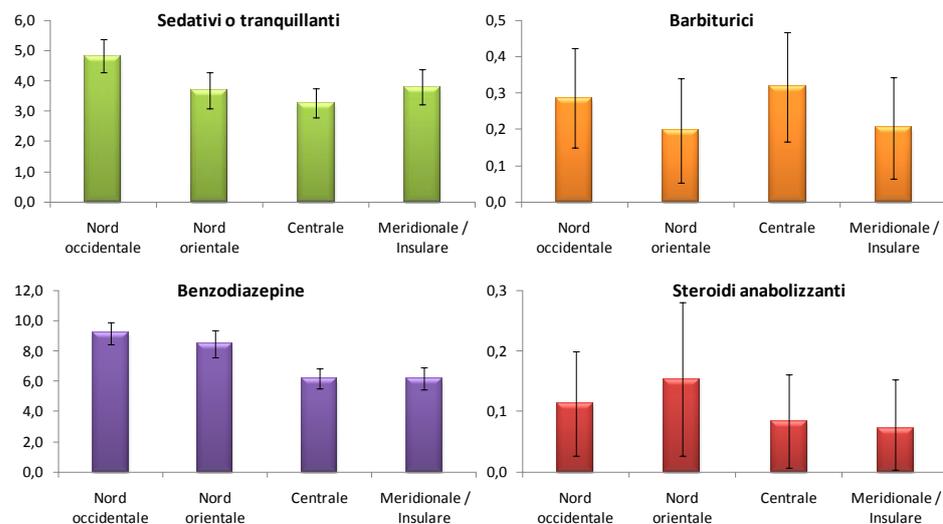
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il consumo di farmaci aumenta all'aumentare dell'età

Il consumo di farmaci per fascia d'età (Figura 8.22), ad eccezione degli steroidi anabolizzanti, aumenta all'aumentare dell'età, con differenze statisticamente significative per i sedativi o tranquillanti (tutte le fasce d'età) e per le benzodiazepine (tra i giovani 18-34 anni e la fascia 35-64 anni).

Nel confronto tra le aree geografiche (Figura 8.23), il consumo di sedativi o tranquillanti risulta significativamente maggiore nell'Italia nord occidentale rispetto al centro (rispettivamente 4,8% e 3,2%), analogamente al consumo di benzodiazepine che si differenzia in modo statisticamente significativo tra l'intero nord Italia ed il centro-sud, con consumi nettamente superiori al nord (9,2% nord-ovest, 8,5% nord-est, 6,2% centro, 6,2% sud e isole). L'assunzione di barbiturici e steroidi anabolizzanti non ha evidenziato differenze statisticamente significative tra le aree geografiche.

Figura 8.23: Consumo (prevalenza %) di farmaci nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per area geografica – Intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.4.2 SEDATIVI O TRANQUILLANTI

Sedativi o tranquillanti assunti maggiormente dalle femmine

Dallo studio condotto, emerge che il consumo di sedativi o tranquillanti almeno una volta nella vita ha una prevalenza dell'8,3%, il consumo almeno una volta nell'ultimo anno il 3,9% mentre nell'ultimo mese la prevalenza è pari al 2,8%. In tutti i periodi temporali considerati sono le femmine ad avere la percentuale più alta di consumo rispetto ai maschi (Tabella 8.6).

Negli ultimi 12 mesi le persone che hanno assunto questi farmaci ogni mese sono circa il 43%, con una percentuale maggiore tra le femmine (44,8% vs 39,2%).

Tabella 8.6: Consumo (prevalenza %) di sedativi o tranquillanti nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumo di sedativi o tranquillanti (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	6,42	9,98	8,34
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	3,04	4,74	3,95
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	2,01	3,43	2,78
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	1,66	0,73	1,16
25-34 anni	2,03	2,76	2,44
35-64 anni	3,53	6,01	4,85
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	43,52	32,87	36,63
3-10 volte	17,30	22,28	20,52
Ogni mese	39,18	44,85	42,85

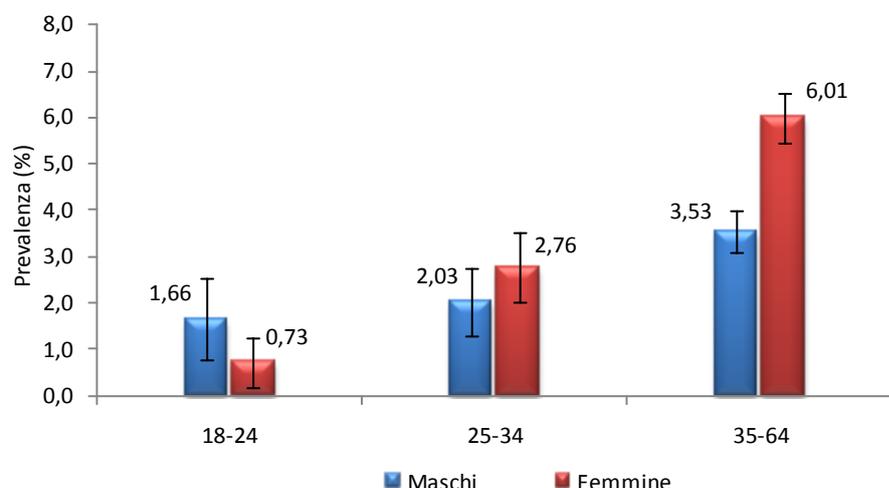
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Prevalente il consumo regolare di tranquillanti o sedativi

Osservando il consumo all'interno delle fasce d'età si nota la diversa distribuzione di genere. Nella fascia d'età più giovane sono i maschi ad assumere più tranquillanti o sedativi delle femmine, mentre nelle altre due fasce il rapporto si inverte, arrivando addirittura nell'ultima fascia ad avere un consumo quasi doppio per le femmine, rispetto ai maschi (6,0% contro 3,5%). Inoltre si osserva un maggior consumo di sedativi o tranquillanti da parte delle persone più adulte; il consumo infatti aumenta in maniera netta con l'aumentare dell'età (Figura 8.24).

Sedativi assunti maggiormente dalle femmine di oltre 25 anni

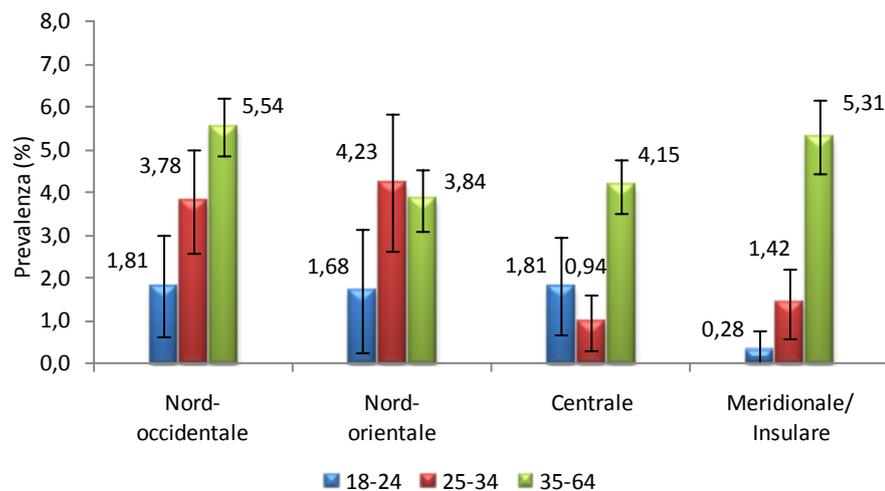
Figura 8.24: Consumo (prevalenza %) di sedativi o tranquillanti nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il differente consumo di sedativi o tranquillanti tra maschi e femmine si mantiene stabile anche in ciascuna area geografica: sia al nord che al sud le femmine consumano più farmaci sedativi rispetto ai maschi. L'unica area che non presenta una differenza così significativa è il nord-ovest: le due prevalenze, infatti, distano di soli 0,8 punti percentuali.

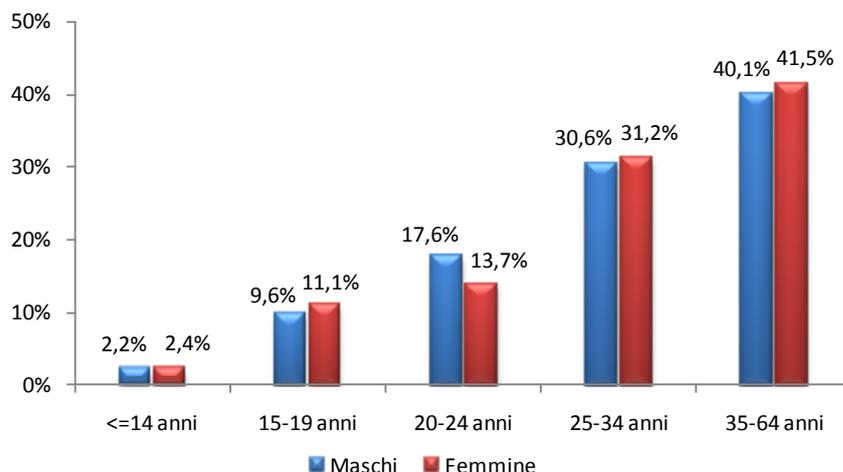
Figura 8.25: Consumo (prevalenza %) di sedativi o tranquillanti nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Restando sempre all'interno di ciascuna area geografica, l'andamento della prevalenza di consumo di sedativi o tranquillanti tra le fasce d'età non risulta omogeneo: al nord-ovest come al sud e nelle isole l'aumento dell'età porta ad un aumento del consumo (con un grosso divario tra i giovani e gli adulti al sud); al nord-est sono le persone con età compresa tra i 25 e i 34 anni a consumare di più (4,2%) rispetto alla fascia più vecchia (3,8%); al centro invece sono di nuovo i 35-64enni a consumare di più (4,2%) ma a seguire ci sono i giovani della fascia 18-24 anni (1,8%) (Figura 8.25).

Figura 8.26: Distribuzione percentuale dell'età di primo uso di sedativi o tranquillanti, per genere. Anno 2012

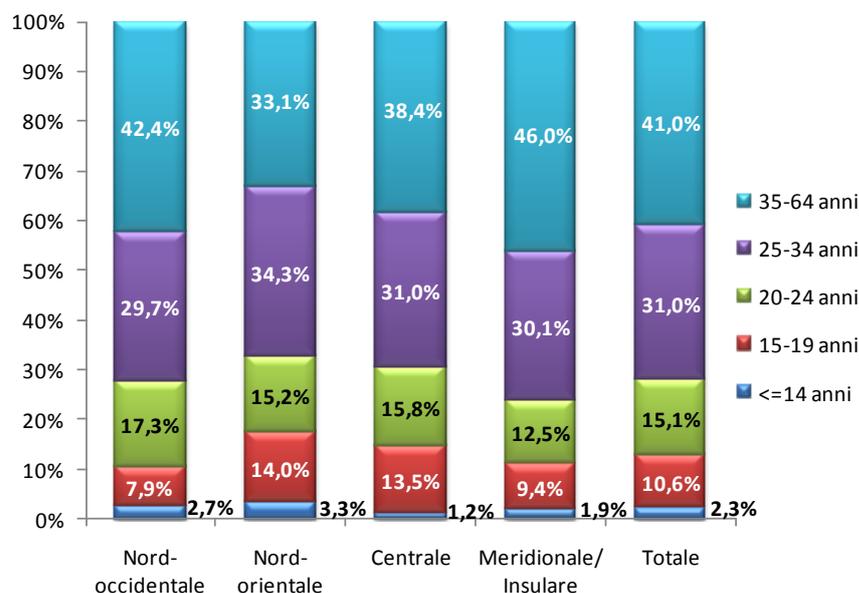


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

In generale, l'età in cui si inizia ad assumere questi farmaci sembra essere dopo i 35 anni, senza differenze tra i generi (40,1% per i maschi e 41,5% per le femmine). In tutte le categorie di età d'inizio considerate, le percentuali più alte si registrano per il genere femminile, ad eccezione dell'età di prima assunzione tra i 20 e i 24 anni in cui sono i maschi ad avere una frequenza maggiore (17,6% vs 13,7%) (Figura 8.26). Come si può osservare, sembra che la maggior percentuale di soggetti che assumono tranquillanti o sedativi dopo i 35 anni di età si registra nell'Italia meridionale e insulare (46,0%), mentre nell'area nord-orientale l'età di primo uso di questi farmaci si attesta intorno i 25-34 anni (Figura 8.27).

La prima assunzione di tranquillanti o sedativi avviene dopo i 35 anni, per entrambi i generi

Figura 8.27: Distribuzione percentuale dell'età di primo uso di sedativi o tranquillanti, per area geografica. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.4.3 BARBITURICI

Nella popolazione di età compresa tra i 18 ed i 64 anni, il consumo di barbiturici ha una prevalenza almeno una volta nella vita pari allo 0,5%, lo 0,3% almeno una volta nell'ultimo anno mentre nell'ultimo mese la prevalenza è pari allo 0,2%. In tutti i periodi temporali considerati sono le femmine ad avere la percentuale più alta di consumo di questi farmaci rispetto ai maschi (Tabella 8.7).

Negli ultimi 12 mesi le persone che hanno assunto questi farmaci ogni mese sono circa il 75%, con una percentuale maggiore tra le femmine (75% vs 73,6%).

Barbiturici assunti maggiormente dal genere femminile

Tabella 8.7: Consumo (prevalenza %) di barbiturici nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

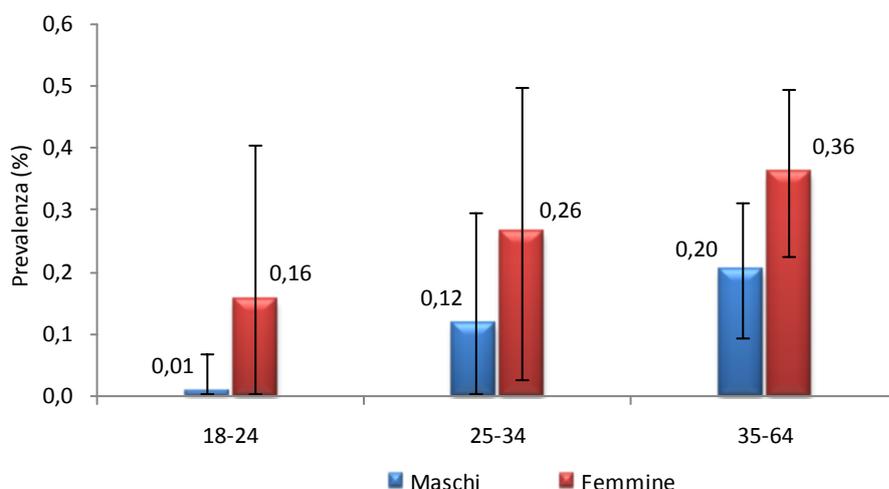
Consumo di barbiturici (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	0,35	0,66	0,52
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,17	0,32	0,25
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,19	0,27	0,23
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	0,01	0,16	0,09
25-34 anni	0,12	0,26	0,20
35-64 anni	0,20	0,36	0,29
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	23,36	10,81	14,66
3-10 volte	3,06	14,19	10,77
Ogni mese	73,59	75,00	74,57

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Maggior consumo di barbiturici nell'età più adulta

Osservando il consumo nei 12 mesi antecedenti l'intervista all'interno delle fasce d'età, si nota che in ciascuna fascia d'età sono le femmine ad assumere più barbiturici dei maschi. Inoltre si osserva un maggior consumo di questi farmaci da parte della popolazione più adulta; il consumo infatti aumenta con l'aumentare dell'età in entrambi i generi (Figura 8.28).

Figura 8.28: Consumo (prevalenza %) di barbiturici nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012

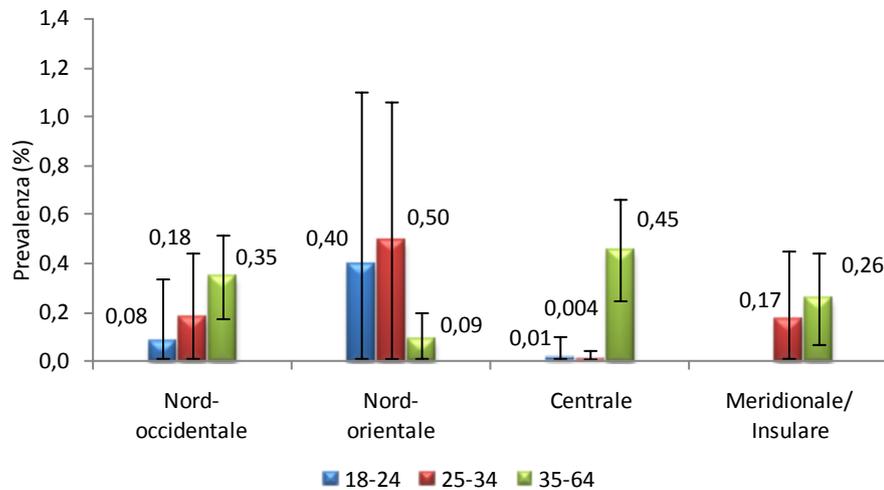


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il consumo di barbiturici avviene in percentuale maggiore tra il genere femminile anche considerando la distribuzione per area geografica, tranne per l'Italia nord-occidentale per la quale le percentuali di consumatori di questi farmaci si equivalgono tra i generi (0,3%).

Restando sempre all'interno di ciascuna area geografica, l'andamento della prevalenza di consumo di barbiturici negli ultimi 12 mesi tra le fasce d'età non risulta la stessa e segue lo stesso andamento rilevato per i tranquillanti e sedativi: al nord-ovest come al sud e nelle isole l'aumento dell'età porta ad un aumento del consumo; al nord-est sono le persone con età compresa tra i 25 e i 34 anni a consumare maggiormente questi farmaci (0,5%) rispetto alla fascia più vecchia (0,1%); al centro invece sono i 35-64enni a consumare di più (0,4%) ma a seguire ci sono i giovani della fascia 18-24 anni (0,01%) (Figura 8.29).

Figura 8.29: Consumo (prevalenza %) di barbiturici nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012

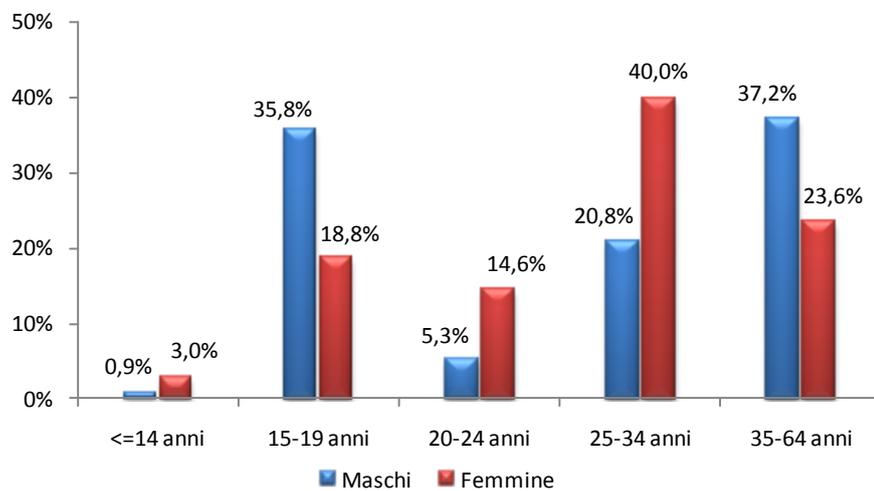


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Barbiturici assunti la prima volta dopo i 25 anni

Dall'analisi relativa all'età di prima assunzione di barbiturici, sembra che l'età in cui si inizia ad assumere questi farmaci sia tra i 25 e i 34 anni per le femmine e dopo i 35 anni per i maschi (Figura 8.30).

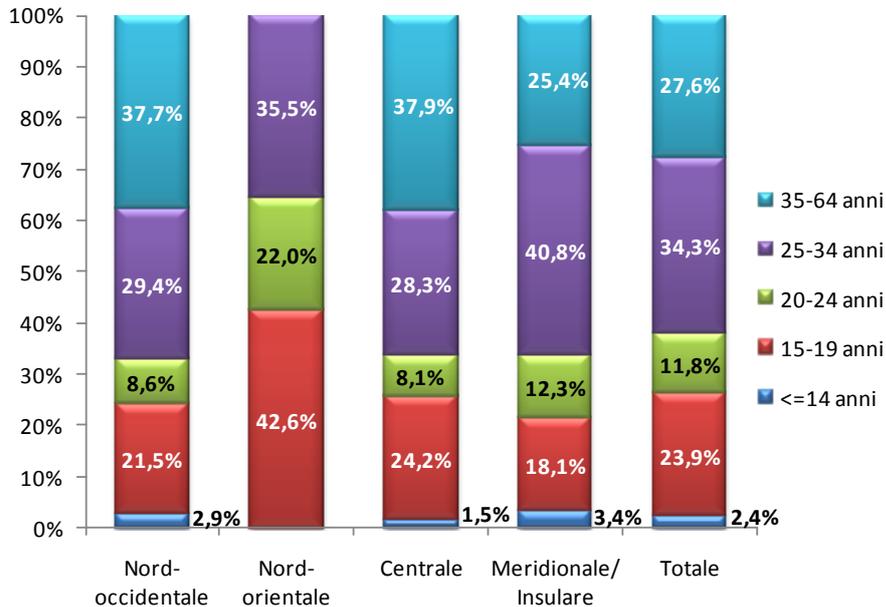
Figura 8.30: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di barbiturici, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Confrontando le età di primo utilizzo per area geografica, si nota che la maggior parte dei soggetti dell'Italia nord-orientale ha iniziato ad assumere questi farmaci tra i 15 e i 19 anni di età (42,6%), nell'Italia meridionale e insulare l'età di primo uso varia tra i 25 e i 34 anni (40,8%), mentre nell'area nord-occidentale e centrale l'età di primo uso di questi farmaci si attesta dopo i 35 anni d'età (Figura 8.31).

Figura 8.31: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di barbiturici, per area geografica. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.4.4 BENZODIAZEPINE

I risultati ottenuti dall'indagine svolta sulla popolazione italiana mostrano che il consumo di benzodiazepine almeno una volta nella vita ha una prevalenza del 15,3%, il consumo almeno una volta nell'ultimo anno del 7,4% mentre nell'ultimo mese la prevalenza è pari al 4,8%. In tutti i periodi temporali considerati sono le femmine ad avere la percentuale più alta di consumo rispetto ai maschi (Tabella 8.8).

Negli ultimi 12 mesi le persone che hanno assunto questi farmaci ogni mese sono il 38%, con una percentuale maggiore tra le femmine (41,4% vs 31,2%).

Tabella 8.8: Consumo (prevalenza %) di benzodiazepine nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumo di benzodiazepine (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	11,41	18,66	15,32
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	5,43	9,13	7,43
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	3,42	6,06	4,84
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	2,94	3,70	3,35
25-34 anni	3,31	5,14	4,33
35-64 anni	6,42	11,24	8,99
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	37,33	28,35	31,38
3-10 volte	31,43	30,26	30,65
Ogni mese	31,24	41,39	37,97

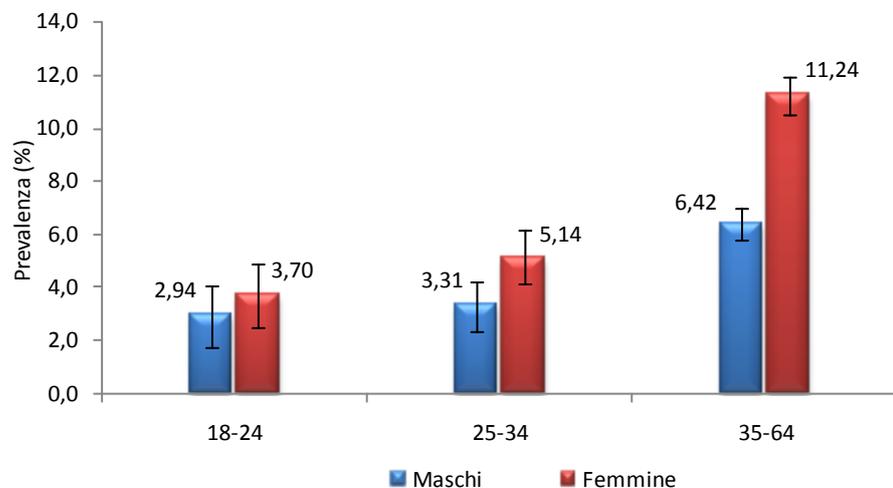
Benzodiazepine assunte maggiormente dalle femmine

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Maggior consumo nella popolazione più adulta

Osservando il consumo negli ultimi 12 mesi all'interno delle fasce d'età, si nota che in ciascuna fascia sono le femmine ad assumere più benzodiazepine dei maschi, in particolare nella fascia d'età 35-64 anni (6,4% dei maschi e 11,2% delle femmine). Inoltre si osserva un maggior consumo di questi farmaci da parte della popolazione più adulta; il consumo infatti aumenta con l'aumentare dell'età in entrambi i generi (Figura 8.32).

Figura 8.32: Consumo (prevalenza %) di benzodiazepine nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



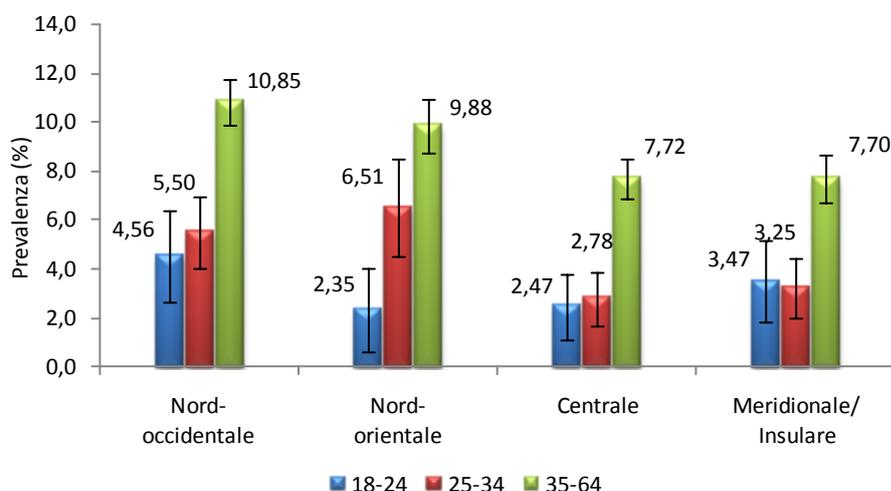
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il differente consumo di questi farmaci tra maschi e femmine si mantiene stabile anche in ciascuna area geografica: sia al nord che al sud le femmine consumano più benzodiazepine rispetto ai maschi, con differenze statisticamente significative in tutte le aree geografiche.

Restando sempre all'interno di ciascuna ripartizione territoriale, l'andamento della prevalenza di consumo di benzodiazepine tra le fasce d'età è simile: in tutte le aree l'aumento dell'età porta ad un aumento del consumo, con un grosso divario tra i giovani (18-24 anni) e gli adulti (35-64 anni) (Figura 8.33).

L'aumento dell'età porta ad un aumento del consumo di benzodiazepine

Figura 8.33: Consumo (prevalenza %) di benzodiazepine nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012

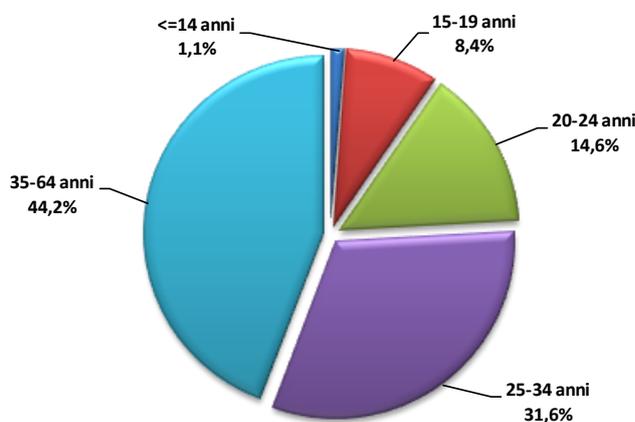


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Dall'analisi riferita all'età di primo consumo di benzodiazepine, sembra che la maggior parte dei soggetti inizi ad assumere questi farmaci dopo i 25 anni (31,6% tra i 25 e i 34 anni, 44,2% tra i 35 e i 64 anni) (Figura 8.34).

Inizio assunzione dopo i 25 anni, più frequente dopo i 35 anni

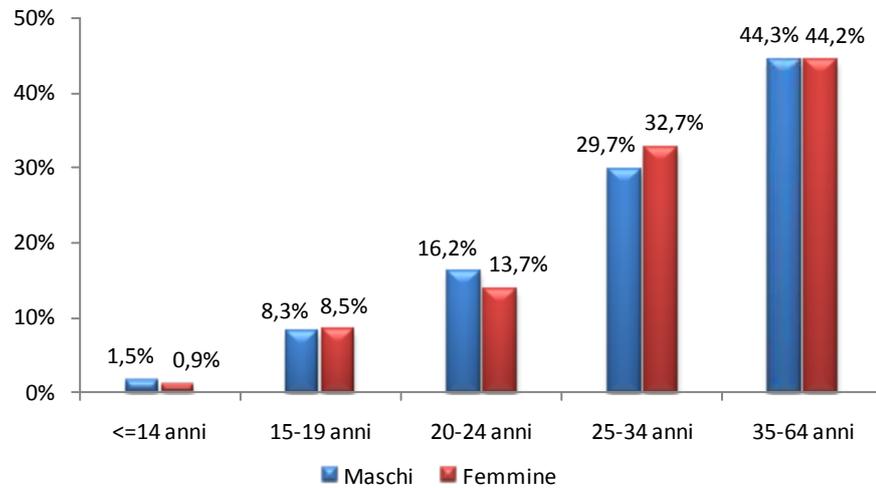
Figura 8.34: Distribuzione percentuale dell'età di primo uso di benzodiazepine. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Osservando la distribuzione tra i generi, si nota che sia per i maschi che per le femmine l'età di primo uso più frequente è dopo i 35 anni (Figura 8.35). Interessante osservare che la percentuale di maschi che hanno iniziato ad assumere questi farmaci in età giovane e giovanissima è maggiore rispetto alle femmine (inizio uso prima di 14 anni, 1,5% maschi vs 0,9% femmine; tra i 20 e i 24 anni, 16,2% maschi vs 13,7% femmine).

Figura 8.35: Distribuzione percentuale dell'età di primo uso di benzodiazepine, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.4.5 STEROIDI ANABOLIZZANTI

Consumo di steroidi almeno una volta nella vita maggiore per i maschi

Ulteriore tipologia di farmaci esaminati sono gli steroidi anabolizzanti, il cui consumo almeno una volta nella vita ha una prevalenza dello 0,3%, almeno una volta nell'ultimo anno dello 0,1% mentre nell'ultimo mese la prevalenza è pari allo 0,08% (Tabella 8.9). Il consumo di questi farmaci si differenzia rispetto agli altri farmaci oggetto di indagine, infatti l'assunzione almeno una volta nell'arco della vita risulta maggiore per i maschi, mentre nei restanti periodi temporali (LYP e LMP) sono le femmine ad avere la percentuale più alta di consumo rispetto ai maschi.

Tabella 8.9: Consumo (prevalenza %) di steroidi anabolizzanti nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumo di steroidi anabolizzanti (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	0,31	0,26	0,28
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,08	0,12	0,10
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,07	0,09	0,08
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	0,07	0,13	0,10
25-34 anni	0,00	0,05	0,03
35-64 anni	0,11	0,13	0,12
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	25,78	60,85	47,52
3-10 volte	0,00	0,00	0,00
Ogni mese	74,22	39,15	52,48

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Negli ultimi 12 mesi le persone che hanno assunto questi farmaci ogni mese sono circa il 53%, con una percentuale maggiore tra i maschi (74,2% vs 39,1%).

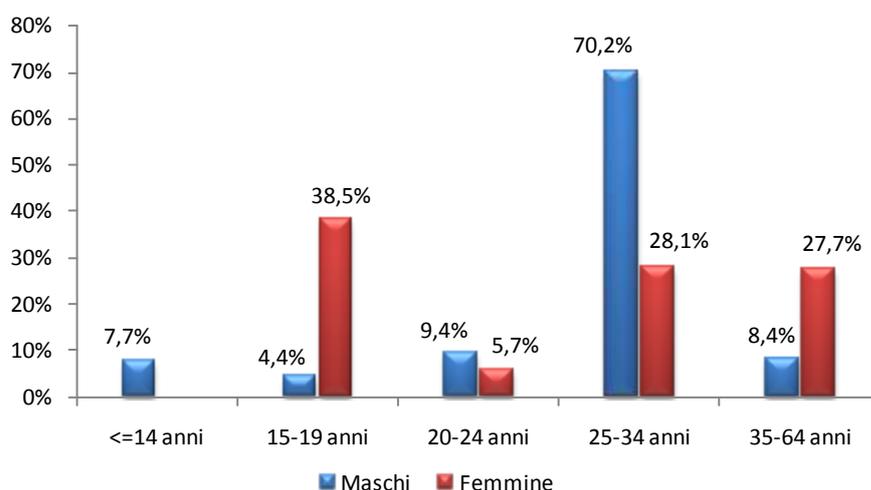
Osservando il consumo negli ultimi 12 mesi all'interno delle fasce d'età si nota che il consumo di questi farmaci diminuisce tra i 25 e i 34 anni per poi aumentare nella fascia d'età più adulta (Tabella 8.9). In tutte le fasce d'età considerate, sono sempre le femmine ad avere un maggior consumo di steroidi anabolizzanti rispetto ai maschi.

Il differente consumo di questi farmaci tra maschi e femmine (sempre negli ultimi 12 mesi) si mantiene stabile anche in ciascuna area geografica: sia al centro che al sud i maschi consumano più steroidi anabolizzanti rispetto alle femmine; al nord-est sono invece le femmine ad assumere maggiormente questi farmaci; mentre al nord-ovest le percentuali di consumatori si equivalgono tra maschi e femmine.

Al nord-est le femmine consumano più steroidi rispetto ai maschi

Restando sempre all'interno di ciascuna area geografica, l'andamento della prevalenza di consumo di steroidi anabolizzanti tra le fasce d'età non risulta la stessa: al nord-ovest come al sud e nelle isole l'aumento dell'età porta ad un aumento del consumo, al nord-est e al centro, invece, sono i giovanissimi (18-24 anni) a consumarne di più.

Figura 8.36: Distribuzione percentuale dell'età di primo uso di steroidi anabolizzanti, per genere. Anno 2012



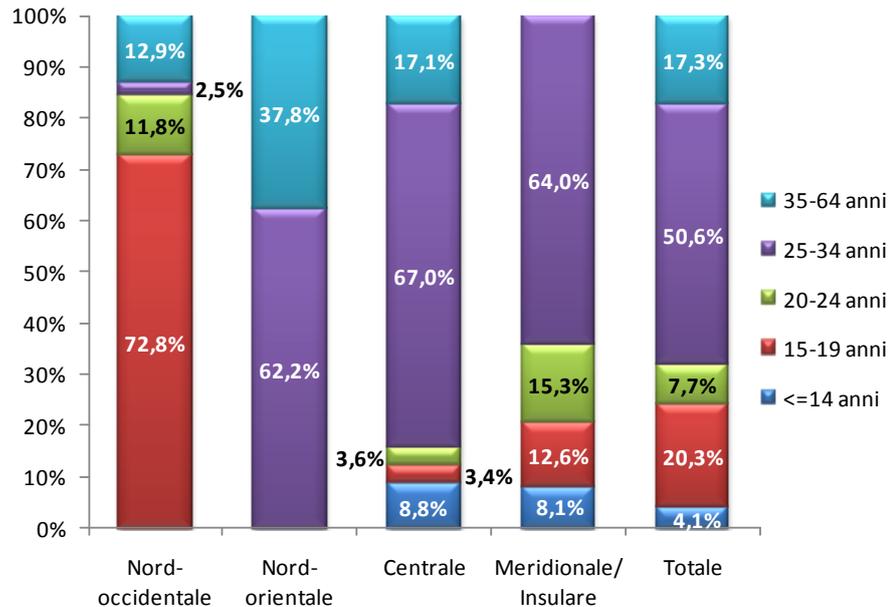
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

In generale, l'età in cui si inizia ad assumere questi farmaci risulta diversa tra i generi: per le femmine sembra essere tra i 15 ed i 19 anni (38,5%), mentre per i maschi tra i 25 ed i 34 anni (70,2%) (Figura 8.36).

Età di inizio assunzione diverse in base al genere: femmine 15-19 anni, maschi 25-34 anni

Come si può osservare tra le aree geografiche, sembra che la maggior percentuale di soggetti che assumono steroidi anabolizzanti dopo i 35 anni di età si registra nell'Italia nord-orientale (37,8%), mentre nell'area nord-occidentale l'età di primo uso di questi farmaci si attesta intorno i 15-19 anni (72,8%) (Figura 8.37).

Figura 8.37: Distribuzione percentuale dell'età di primo uso di steroidi anabolizzanti, per area geografica. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.5. CONSUMO DI SOSTANZE ILLECITE

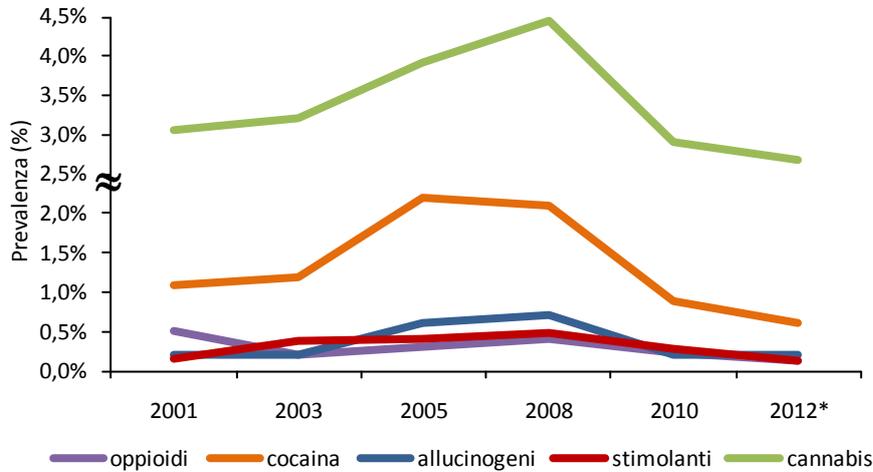
8.5.1 SINTESI SUI CONSUMI

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

L'analisi generale dell'andamento dei consumi di sostanze stupefacenti negli ultimi 12 mesi, riferiti alla popolazione nazionale 15-64 anni, conferma la tendenza alla contrazione dei consumatori già osservata nel 2010 per tutte le sostanze considerate, anche se con intensità minore rispetto al decremento riscontrato nel 2010 (Figura 8.38).

Tendenza alla diminuzione globale dei consumatori nella popolazione generale

Figura 8.38: Prevalenza di consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni, negli ultimi 12 mesi. Anni 2001-2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

Fonte: IPSAD Italia 2001-2008 – Studi GPS-ITA 2010-2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Da un’analisi complessiva sull’andamento dei consumi di sostanze stupefacenti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) tra il 2010 ed il 2012 si osserva una generale contrazione del consumo di tutte le sostanze indagate (Tabella 8.10).

Tabella 8.10: Prevalenza di consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni, negli ultimi 12 mesi. Anni 2010 e 2012

Sostanza	Prevalenza 2010	Prevalenza 2012	Differenza 2010-2012
Cannabis	5,3%	4,0%	-1,32
Cocaina	0,9%	0,6%	-0,29
Oppioidi	0,2%	0,1%	-0,12
Stimolanti	0,3%	0,1%	-0,16
Allucinogeni	0,2%	0,2%	-0,02
Consumo di almeno una sostanza illegale	5,9%	4,3%	-1,55

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

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

Focalizzando l’attenzione sull’andamento dei consumi di sostanze stupefacenti registrato nel 2012 nella popolazione generale 18-64 anni, in tutta la vita, una o più volte negli ultimo anno, una o più volte nell’ultimo mese (Tabella 8.11), si osserva che la cannabis si mantiene la sostanza più utilizzata in tutti e tre i periodi temporali considerati, seguita dalla cocaina. In generale, i maschi di 18-64 anni risultano i maggiori assuntori di sostanze stupefacenti, in tutti e tre i periodi temporali considerati.

La cannabis è la sostanza più utilizzata dalla popolazione generale

Tabella 8.11: Consumo di sostanze stupefacenti (prevalenza %) nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Sostanza	In tutta la vita			Negli ultimi 12 mesi			Ultimi 30 giorni		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
Cannabis	27,25	16,97	21,70	4,57	2,65	3,53	2,08	0,96	1,47
Cocaina	6,00	2,72	4,23	0,98	0,21	0,57	0,42	0,07	0,23
Oppioidi	1,47	0,89	1,16	0,18	0,06	0,11	0,08	0,04	0,06
Stimolanti	3,28	1,74	2,45	0,12	0,08	0,10	0,03	0,01	0,02
Allucinogeni	2,38	0,94	1,61	0,16	0,12	0,14	0,04	0,01	0,02
Consumo di almeno una sostanza illegale	27,79	17,52	22,25	4,98	2,84	3,83	2,43	1,06	1,69

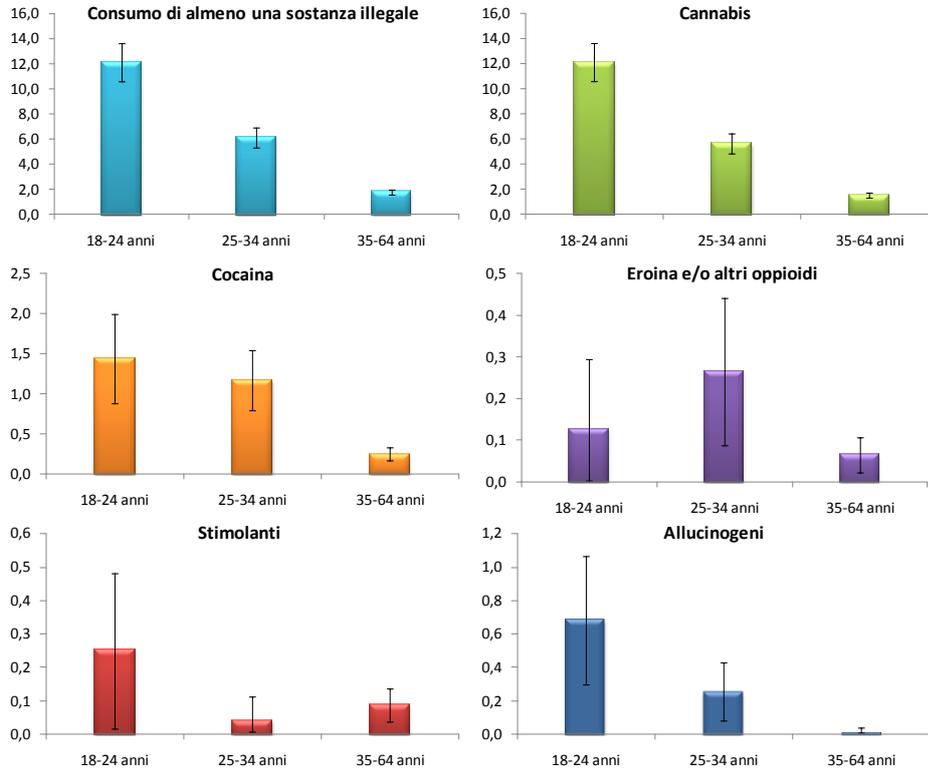
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

In generale il consumo di sostanze stupefacenti diminuisce all'aumentare dell'età

Dall'analisi riferita al consumo di sostanze stupefacenti per fascia d'età (Figura 8.39), si osserva che, tranne per gli oppioidi e gli stimolanti, l'assunzione diminuisce all'aumentare dell'età, con differenze statisticamente significative per la cannabis (tutte le fasce d'età), per la cocaina e gli allucinogeni (tra i giovani 18-34 anni e la fascia 35-64 anni). Anche per il consumo di almeno una sostanza illegale si osservano differenze statisticamente significative tra le fasce d'età: il 12,1% dei 18-24enni sembra aver assunto almeno una sostanza stupefacente negli ultimi 12 mesi, il 6,1% nella fascia 25-34 anni, mentre solo l'1,8% nell'età più adulta.

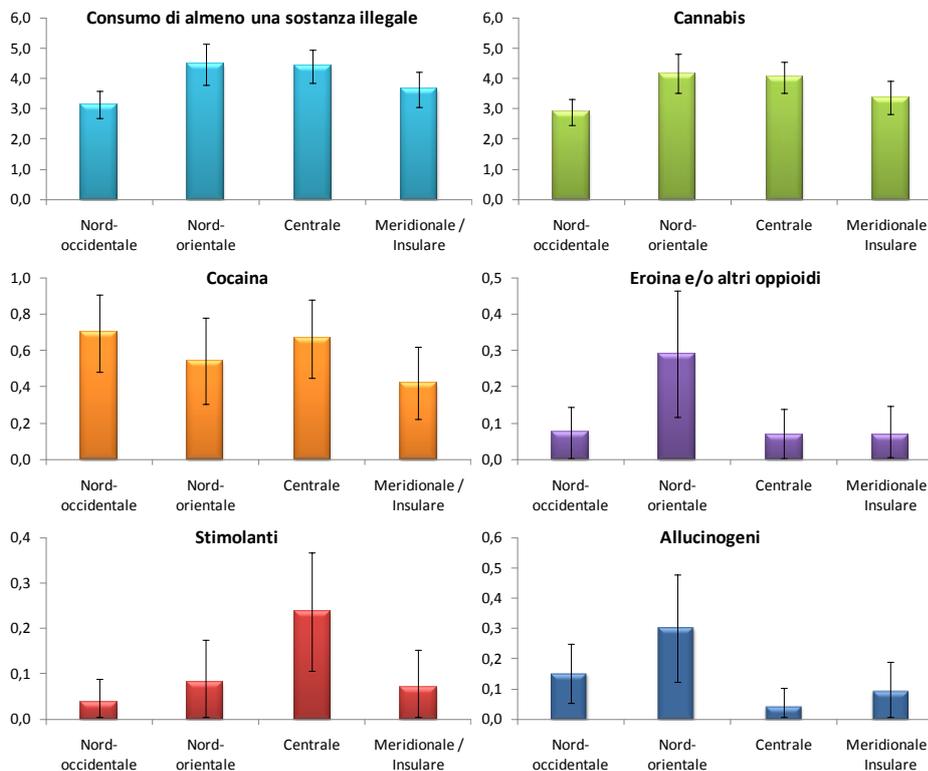
Nel confronto tra le aree geografiche (Figura 8.40), si osservano differenze statisticamente significative nei consumi di cannabis (hashish o marijuana) tra l'Italia nord occidentale e l'Italia nord-orientale e centrale, mentre il consumo di allucinogeni si differenzia in modo statisticamente significativo tra il nord-est ed il centro Italia, con consumi nettamente superiori al nord-est (0,30% vs 0,05%). L'assunzione di almeno una sostanza illecita negli ultimi 12 mesi evidenzia lo stesso trend tra le aree geografiche osservato per la cannabis: si osservano differenze statisticamente significative tra l'Italia nord occidentale e l'Italia nord-orientale e centrale (3,1% al nord-ovest, 4,5% al nord-est, 4,4% al centro).

Figura 8.39: Consumo (prevalenza %) di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età – Intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 8.40: Consumo (prevalenza %) di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per area geografica – Intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



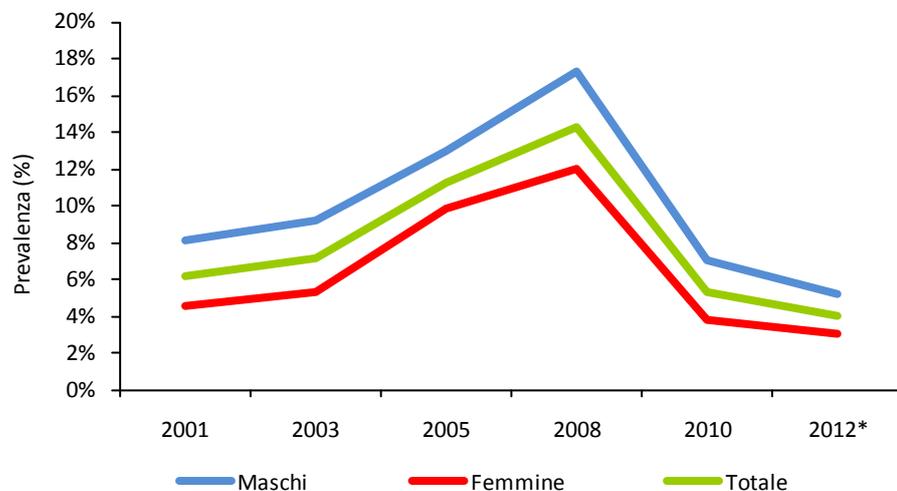
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.5.2 CANNABIS (MARIJUANA O HASHISH)

Aumento dei consumi di cannabis fino al 2008, marcata contrazione nel periodo successivo

Confrontando i risultati degli studi di popolazioni svolti nell'ultimo decennio, fra le sostanze illecite, quella maggiormente assunta dalla popolazione italiana risulta essere la cannabis; il trend dei consumatori di tale sostanza, almeno una volta negli ultimi 12 mesi nella popolazione 15-64 anni, indica un aumento degli assuntori fino al 2008, seguito da una contrazione nel periodo successivo (2008-2012), più marcata nel biennio 2008-2010 (Figura 8.41).

Figura 8.41: Consumo (prevalenza %) di cannabis (marijuana o hashish) nella popolazione generale 15-64 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2001-2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

Fonte: IPSAD Italia 2001-2008 – Studi GPS-ITA 2010-2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

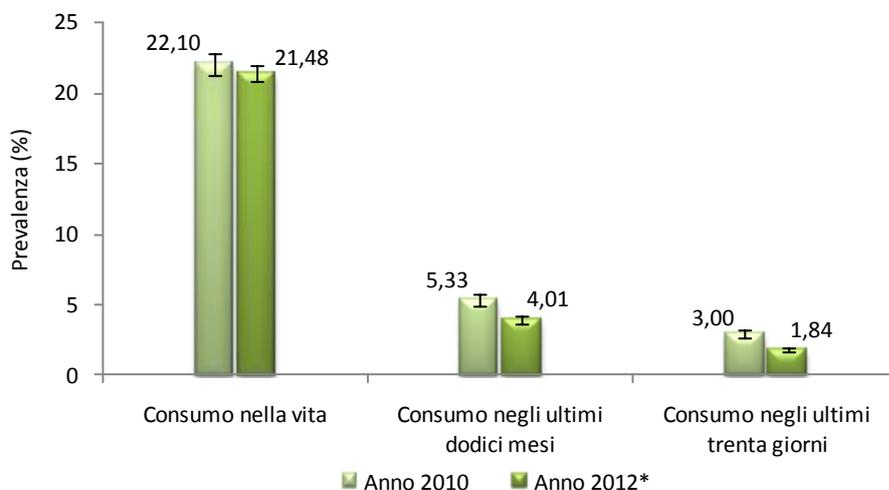
Contrazione di consumi di cannabis

Circa il 79% della popolazione si stima non abbia mai assunto cannabis nella vita

Solo l'1,8% sembra abbia assunto cannabis negli ultimi 30 giorni

Concentrando l'attenzione sul consumo di cannabis osservato nelle ultime due edizioni dello studio, la prevalenza di consumatori di cannabis tra i 15 ed i 64 anni almeno una volta nella vita con riferimento all'anno 2012 è stimata al 21,5%, con una tendenza alla diminuzione rispetto al 2010; tale percentuale raggiunge il 4% se si considera il consumo annuale e l'1,8% nei 30 giorni precedenti l'intervista (Figura 8.42). La contrazione più marcata nel consumo rispetto all'indagine precedente si osserva in relazione all'ultimo mese (-39% circa).

Figura 8.42: Consumo (prevalenza %) di cannabis (marijuana o hashish) nella popolazione generale 15-64 anni – intervalli di confidenza al livello 1- α =95%. Anni 2010 e 2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

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

In Italia, secondo i dati rilevati nel 2012, il consumo di cannabis (hashish o marijuana) è stato sperimentato dal 21,7% della popolazione 18-64 anni, mentre il 3,5% ha continuato ad utilizzarla nel corso dell'ultimo anno (Tabella 8.12). Le prevalenze di consumo si riducono ulteriormente se si osserva l'ultimo mese, coinvolgendo l'1,5% della popolazione italiana di riferimento. Il consumo di hashish o marijuana per genere evidenzia un'assunzione minore per le femmine rispetto ai maschi in tutte le fasce temporali considerate, con una differenza più marcata nei 30 giorni antecedenti l'intervista (femmine - 53,8% vs maschi).

Tabella 8.12: Consumo (prevalenza %) di cannabis (marijuana o hashish) nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumo di cannabis (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	27,25	16,97	21,70
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	4,57	2,65	3,53
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	2,08	0,96	1,47
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	14,36	10,22	12,12
25-34 anni	7,92	3,86	5,66
35-64 anni	2,07	1,00	1,50
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	51,28	56,47	53,38
3-10 volte	19,44	29,14	23,36
Almeno una volta al mese	29,27	14,39	23,26

Maggior consumo di cannabis tra i maschi in tutte le fasce d'età

Tra i consumatori maggior frequenza di consumo occasionale

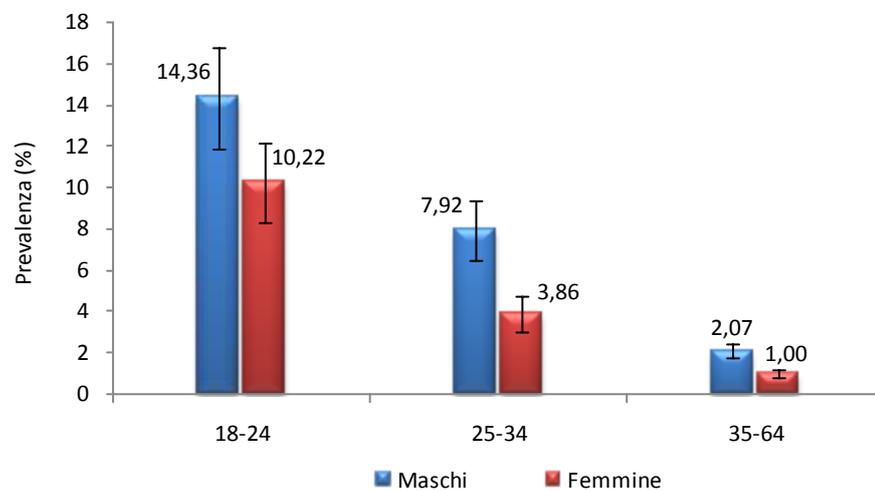
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Differenza di consumo tra i generi in tutte le fasce d'età considerate

Tra coloro che hanno indicato il consumo della sostanza nell'ultimo anno, il consumo 1-2 volte è il più frequente (51,3% dei maschi e 56,5% delle femmine); consumi più frequenti (almeno una volta al mese) sembrano riguardare maggiormente i maschi rispetto alle femmine (29,3% contro 14,4%).

Analizzando il consumo per genere ed età negli ultimi 12 mesi, si osserva una marcata differenza tra i generi in tutte le fasce considerate, in misura maggiore in corrispondenza della fascia d'età 35-64 anni (femmine -51,7% vs maschi).

Figura 8.43: Consumo (prevalenza %) di cannabis (marijuana o hashish) nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



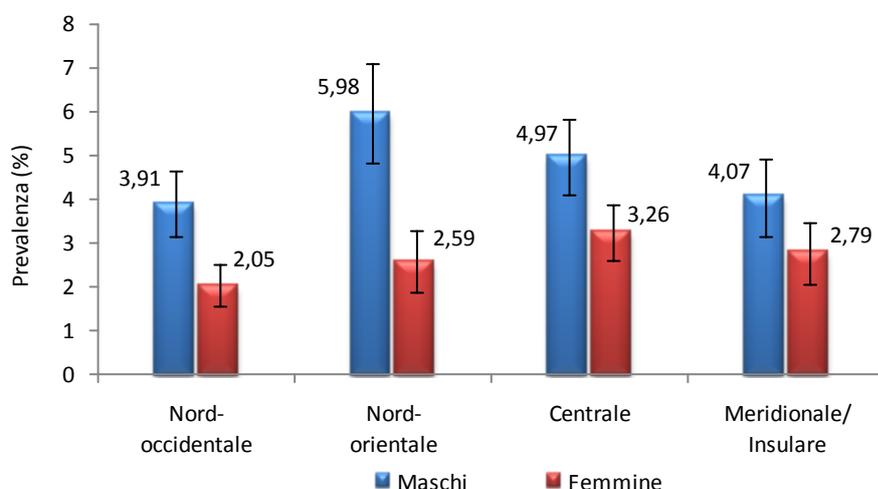
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il consumo di cannabis diminuisce con l'aumentare dell'età

Il consumo di cannabis negli ultimi 12 mesi risulta più diffuso tra i soggetti di 18-24 anni (14,4% per i maschi, 10,2% per le femmine) e diminuisce progressivamente con l'aumentare dell'età. Il maggior decremento di consumo si registra nel passaggio dai 25-34 anni all'ultima classe d'età (-73,9% maschi, -74,1% femmine).

In relazione all'area geografica, il divario di consumo di cannabis tra maschi e femmine è maggiore nelle aree settentrionali: nel nord-ovest i maschi hanno una prevalenza di consumo superiore rispetto a quella femminile del 90,7%, mentre al nord-est i maschi consumano più del doppio rispetto alle femmine (Figura 8.44).

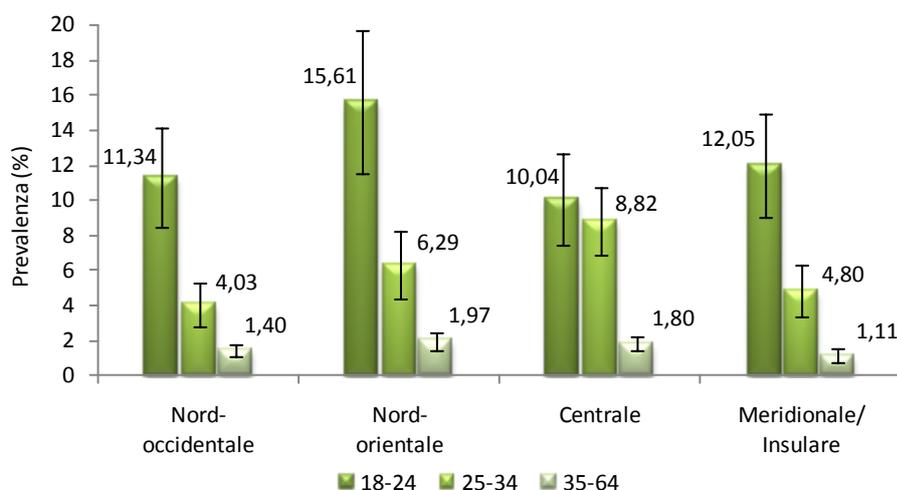
Figura 8.44: Consumo (prevalenza %) di cannabis (marijuana o hashish) nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Restando sempre all'interno di ciascuna area geografica, l'andamento della prevalenza di consumo di hashish o marijuana tra le fasce d'età risulta pressoché la stessa: l'aumento dell'età porta a contrazioni dei consumi statisticamente significative in ogni ripartizione territoriale, tranne per l'Italia centrale dove la diminuzione del consumo di cannabis tra i 18-24enni e i 25-34enni non risulta statisticamente significativa (rispettivamente 10,0% e 8,8%) (Figura 8.45).

Figura 8.45: Consumo (prevalenza %) di cannabis (marijuana o hashish) nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012

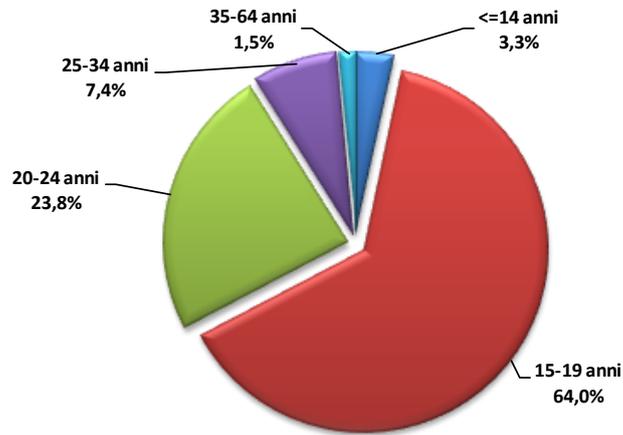


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Età di primo consumo di cannabis 15-19 anni, sia per i maschi che per le femmine

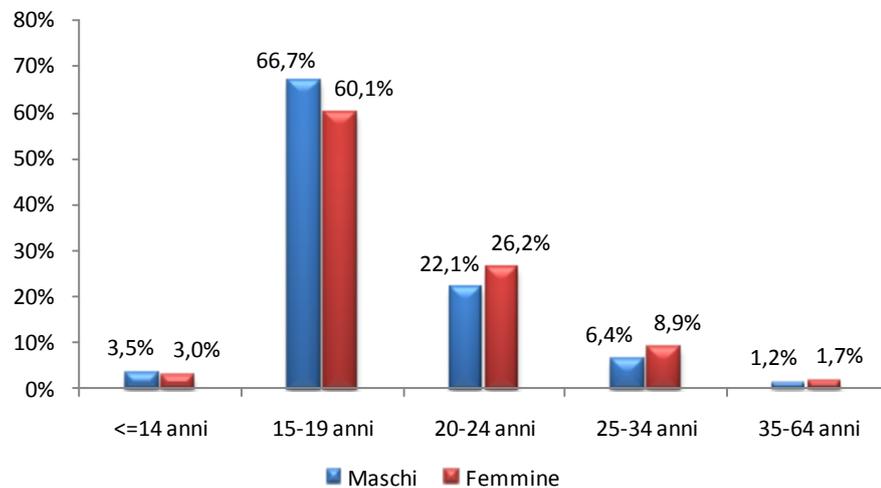
Dai risultati ottenuti sembra che il 64% dei soggetti inizi a consumare cannabis tra i 15 ed i 19 anni, mentre circa un quarto della popolazione inizi tra i 20 ed i 24 anni (Figura 8.46), senza differenze sostanziali tra i generi (Figura 8.47).

Figura 8.46: Distribuzione percentuale dell'età di primo uso di cannabis, per area geografica. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

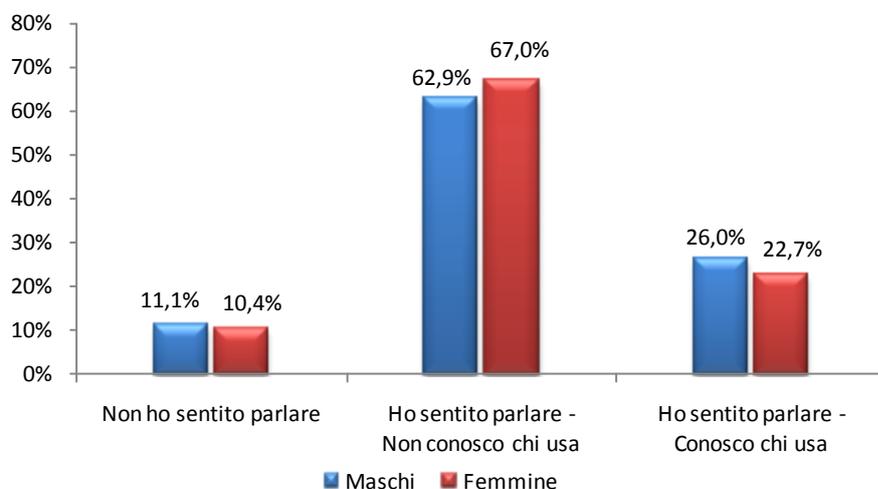
Figura 8.47: Distribuzione percentuale dell'età di primo uso di cannabis, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

La maggior parte della popolazione ha sentito parlare almeno una volta nella vita della cannabis (88,9% maschi e 89,7% femmine), e circa una persona su quattro nella popolazione generale (26,0% per i maschi e 22,7% per le femmine) non solo conosce questa sostanza, ma conosce anche chi ne fa uso. Le persone che non hanno mai sentito parlare di cannabis, invece, sono l'11,1% dei maschi e il 10,4% delle femmine (Figura 8.48).

Figura 8.48: Distribuzione percentuale della popolazione secondo la conoscenza della cannabis e di chi ne fa uso, per genere. Anno 2012



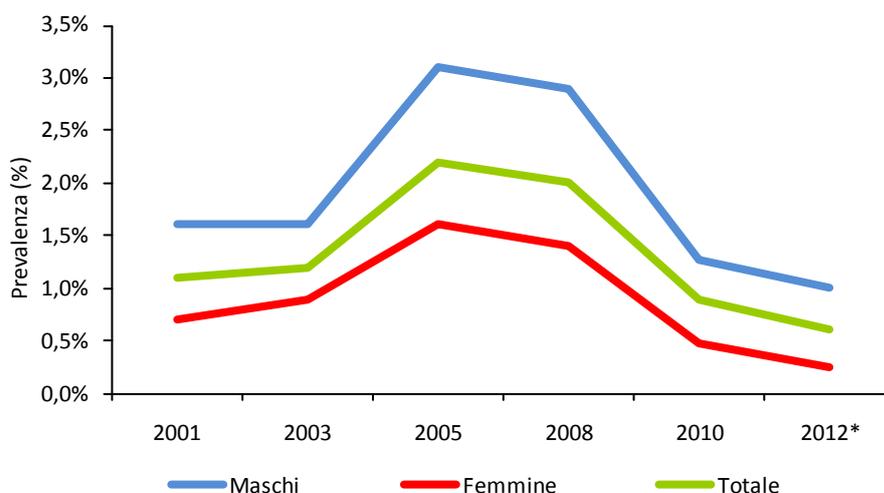
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.5.3 COCAINA E/O CRACK

L'andamento dei consumatori di cocaina o crack, una o più volte negli ultimi 12 mesi, rilevato nell'ambito delle indagini di popolazione condotte nell'ultimo decennio, evidenzia un trend al ribasso dal 2005, dopo un periodo iniziale caratterizzato da un aumento dei consumi (Figura 8.49). Nell'ultimo anno di osservazione la propensione alla contrazione sembra essersi stabilizzata unitamente alla differenza tra il consumo nei due generi.

Riduzione dei consumatori di cocaina e/o crack dal 2005

Figura 8.49: Consumo (prevalenza %) di cocaina e/o crack nella popolazione generale 15-64 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2001-2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

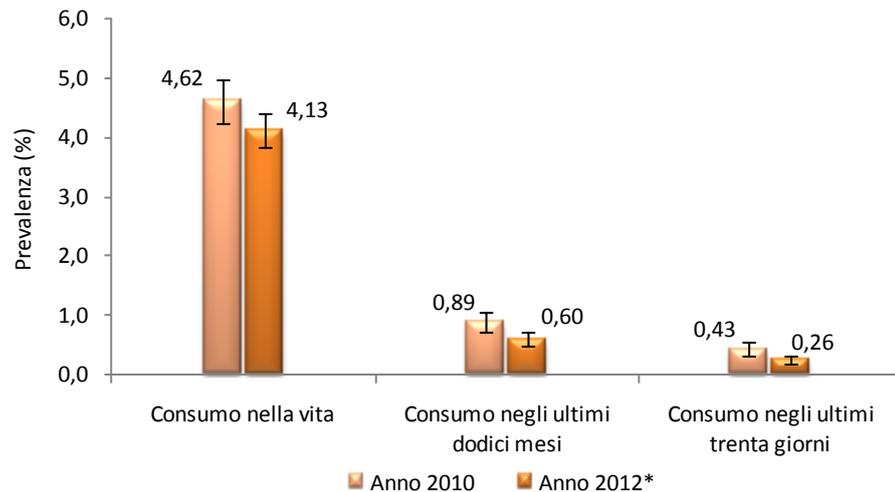
Fonte: IPSAD Italia 2001-2008 – Studi GPS-ITA 2010-2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Propensione alla contrazione dei consumatori di cocaina o crack

Circa il 96% della popolazione si stima non abbia mai assunto cocaina o crack nella vita

La propensione alla contrazione dei consumatori di cocaina e/o crack evidenziata in precedenza sebbene non statisticamente significativa, si osserva per tutti e tre i periodi temporali di riferimento (consumo nella vita, nell'ultimo anno e negli ultimi 30 giorni) (Figura 8.50).

Figura 8.50: Consumo (prevalenza %) di cocaina e/o crack nella popolazione generale 15-64 anni – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anni 2010 e 2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

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

Il 4,2% della popolazione italiana di 18-64 anni ha provato ad assumere cocaina e/o crack almeno una volta nella vita, mentre lo 0,6% dichiara di aver consumato queste sostanze anche nel corso dell'ultimo anno (Tabella 8.13). Il consumo attuale di cocaina e/o crack, riferito ai 30 giorni antecedenti l'intervista è stato dichiarato dallo 0,2% della popolazione. Sensibili differenze si osservano tra i generi, con particolare riferimento al consumo di queste sostanze almeno una volta nella vita, sebbene, in termini percentuali, la maggiore differenza si osserva per il consumo negli ultimi 30 giorni (femmine -83,3% vs maschi).

Tra i consumatori che hanno riferito l'uso di queste sostanze negli ultimi 12 mesi, il consumo sporadico (1-2 volte) è riferito dal 52,4% dei maschi e dal 64,5% delle femmine; consumi più frequenti sembrano riguardare maggiormente i maschi rispetto alle femmine (14,3% contro 5,7%).

Tabella 8.13: Consumo (prevalenza %) di cocaina e/o crack nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

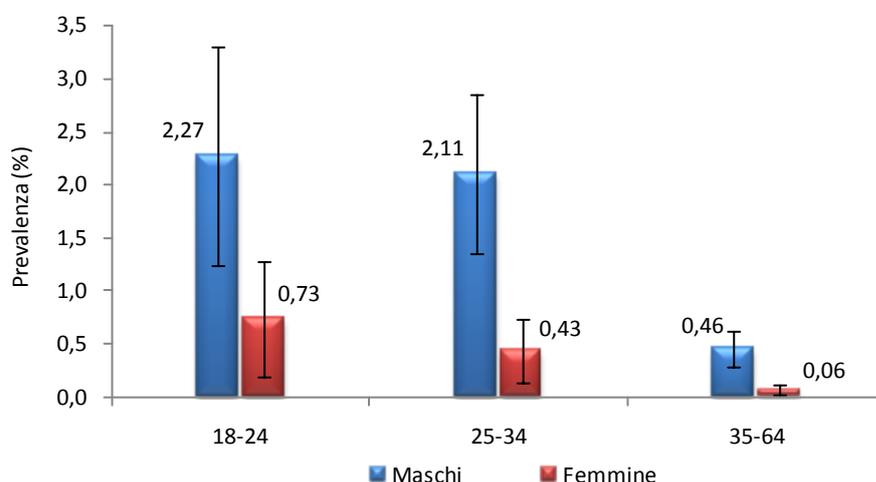
Consumo di cocaina e/o crack (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	6,00	2,72	4,23
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,98	0,21	0,57
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,42	0,07	0,23
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	2,27	0,73	1,44
25-34 anni	2,11	0,43	1,17
35-64 anni	0,46	0,06	0,25
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	52,37	64,50	54,84
3-10 volte	33,32	29,74	32,59
Almeno una volta al mese	14,31	5,75	12,57

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Maggior consumo di cocaina o crack tra i maschi in tutte le fasce d'età

Tra i consumatori, maggiore frequenza di consumo occasionale

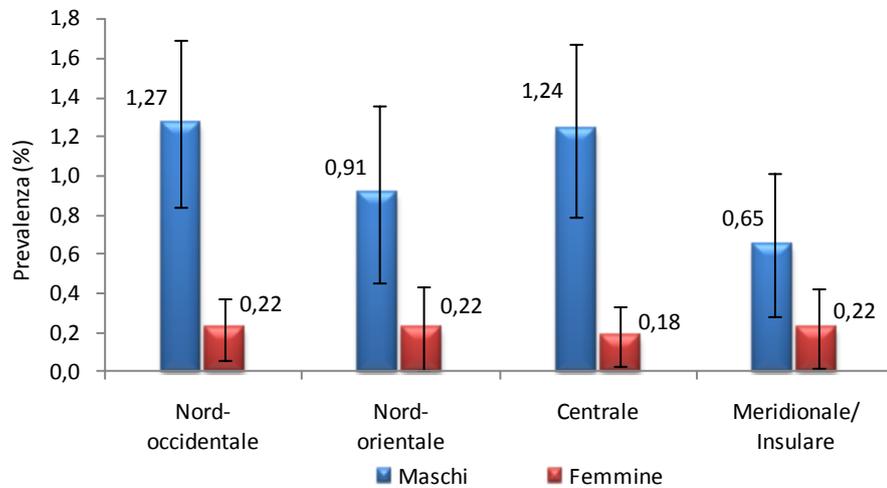
Analizzando il consumo di cocaina e/o crack negli ultimi 12 mesi per genere ed età, si osserva una marcata differenza tra i generi in tutte le fasce d'età considerate, in misura maggiore in relazione alla fascia d'età 35-64 anni (femmine -87% vs maschi). Queste differenze risultano statisticamente significative nelle fasce 25-34 anni e 35-64 anni (Figura 8.51)

Figura 8.51: Consumo (prevalenza %) di cocaina e/o crack nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il consumo di cocaina e/o crack nella popolazione italiana sembra essere maggiormente diffuso nell'Italia nord-occidentale, seguita dall'Italia centrale; mentre consumi più bassi si osservano nell'Italia meridionale e insulare (Figura 8.52).

Figura 8.52: Consumo (prevalenza %) di cocaina e/o crack nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012

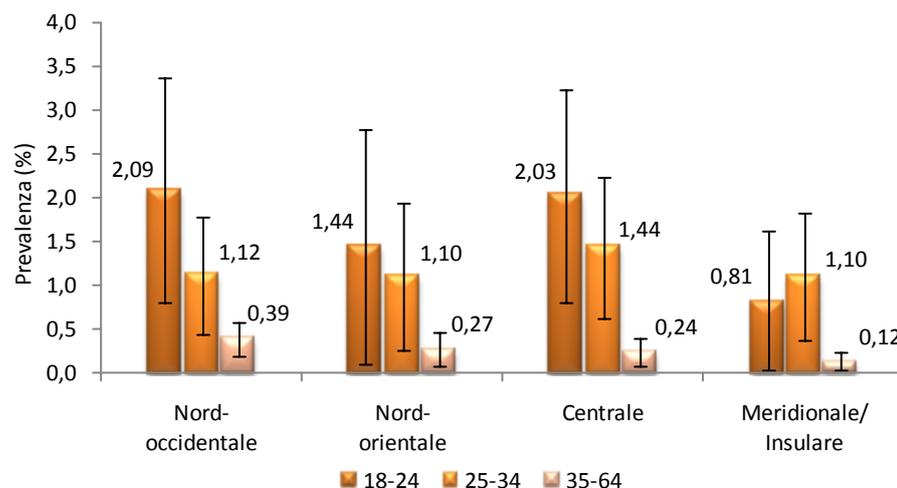


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

In generale, il consumo di cocaina e/o crack diminuisce con l'aumentare dell'età

La distribuzione dei consumatori di cocaina e/o crack per fascia d'età non rispecchia lo stesso andamento in ciascuna ripartizione geografica: nel centro-nord d'Italia la percentuale di consumatori di questa sostanza almeno una volta negli ultimi 12 mesi diminuisce con l'aumentare dell'età, mentre nell'Italia meridionale/insulare la percentuale più alta di fumatori si ha nella classe d'età 25-34 anni (Figura 8.53).

Figura 8.53: Consumo (prevalenza %) di cocaina e/o crack nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012

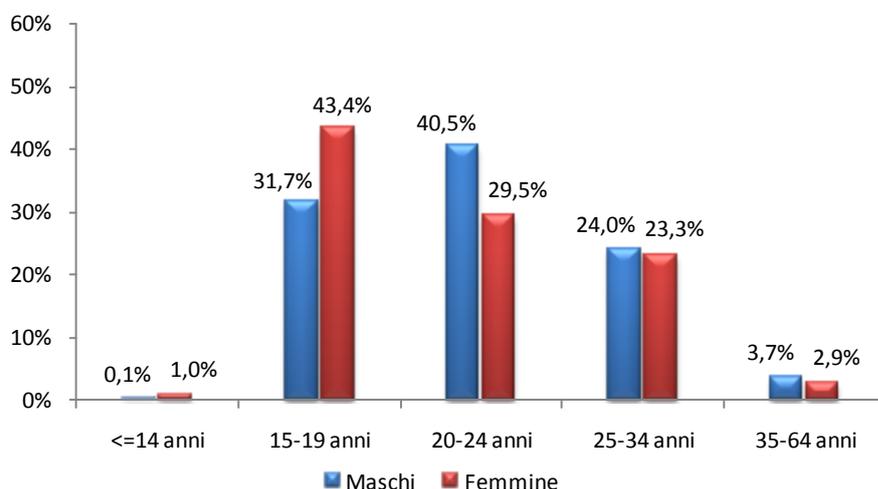


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

In generale, l'età in cui si inizia ad assumere queste sostanze sembra essere tra i 15 ed i 19 anni per le femmine e tra i 20 ed i 24 anni per i maschi (Figura 8.54).

Età primo consumo di cocaina o crack: tra i 15 e i 19 anni per i maschi e tra i 20 e i 24 anni per le femmine

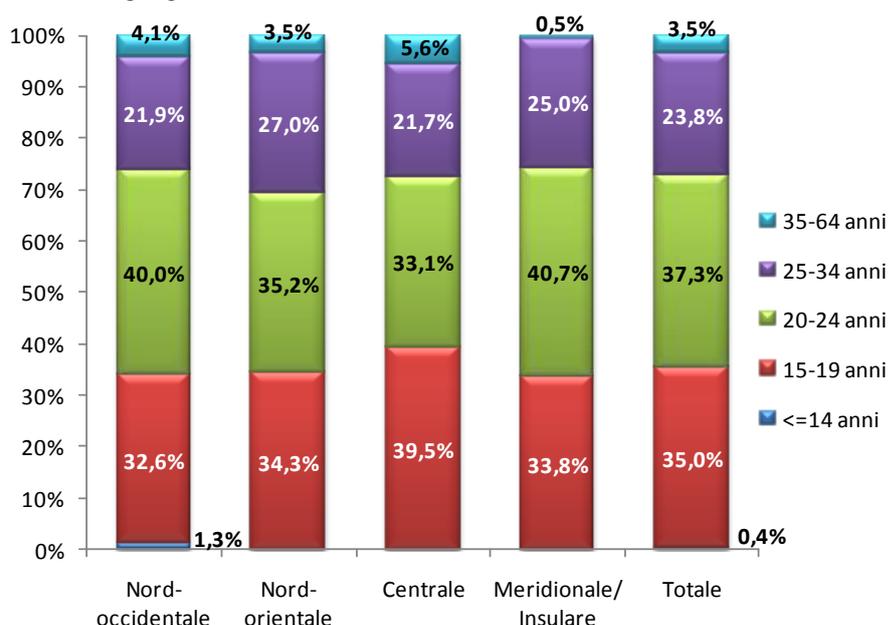
Figura 8.54: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di cocaina, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Come si può osservare (Figura 8.55), sembra che la maggior percentuale di soggetti che assumono cocaina e/o crack tra i 15 ed i 19 anni di età si registra nell'Italia centrale (39,5%), mentre nell'area meridionale/insulare l'età di primo uso di questi farmaci si attesta intorno i 20-24 anni (40,7%).

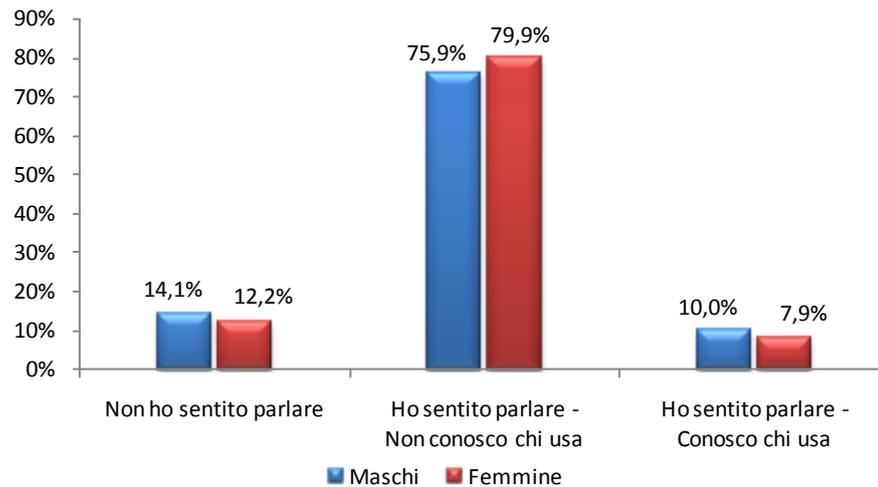
Figura 8.55: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di cocaina, per area geografica. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Anche per la cocaina e/o crack la maggior parte della popolazione ha sentito parlare almeno una volta nella vita di questa sostanza (85,9% maschi e 87,8% femmine), ma solo il 10% circa dei soggetti (sulla popolazione generale) sembra conoscere persone che ne fanno uso (10,0% maschi e 7,9% femmine).

Figura 8.56: Distribuzione percentuale della popolazione secondo la conoscenza di cocaina e/o crack e di chi ne fa uso, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.5.4 EROINA E/O ALTRI OPPIOIDI

Trend dei consumatori di eroina in diminuzione dal 2008

Secondo i risultati delle indagini di popolazione generale condotte dal 2001 al 2012, la percentuale di soggetti che ha assunto eroina o altri oppiacei (codeina, morfina, metadone, ecc) una o più volte negli ultimi 12 mesi sembra seguire un andamento piuttosto variabile fino al 2008 (Figura 8.57).

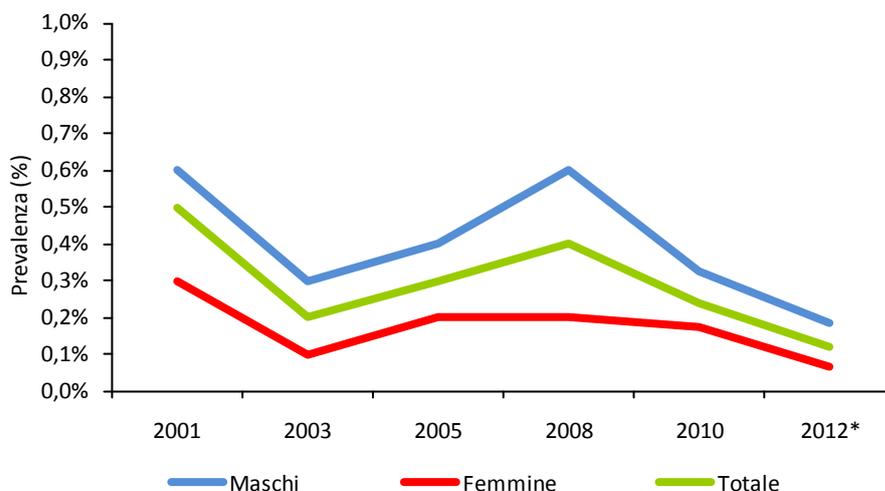
Osservando, invece, le indagini più recenti, dal 2008 in poi, il consumo di oppiacei sembra in continua diminuzione, con una propensione alla contrazione più marcata per il genere maschile.

Quasi il 99% della popolazione non ha mai assunto eroina nella vita

Concentrando l'attenzione al 2012 e considerando i consumi nella popolazione 15-64 anni (utilizzando quindi i dati 15-17 anni dell'indagine nelle scuole), la stima di consumatori di eroina o altri oppiacei almeno una volta nella vita è risultata pari all'1,1%, mentre lo 0,1% della popolazione si stima l'abbia utilizzata nel corso dell'ultimo anno. La stima di assuntori di eroina nei 30 giorni antecedenti l'intervista è pari allo 0,07% (Figura 8.58).

Solo lo 0,07 l'ha consumata negli ultimi 30 giorni (anno 2012)

Figura 8.57: Consumo (prevalenza %) di eroina e/o altri oppioidi nella popolazione generale 15-64 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2001-2012

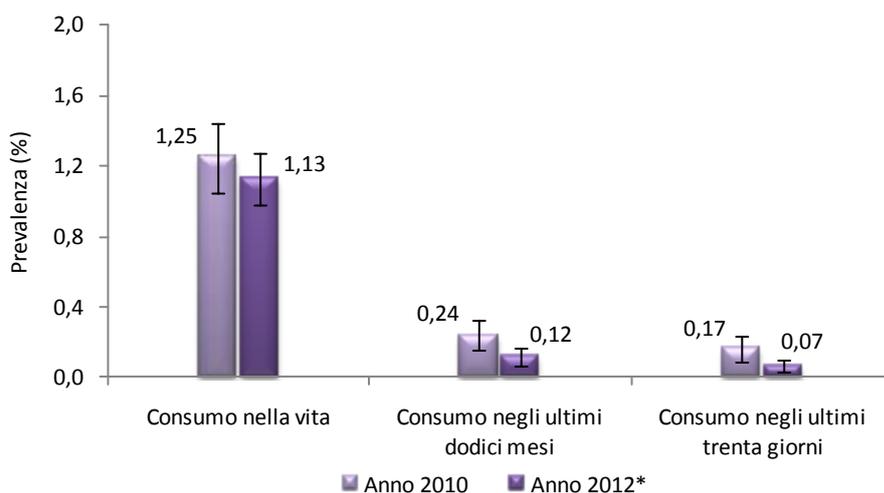


* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

Fonte: IPSAD Italia 2001-2008 – Studi GPS-ITA 2010-2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Rispetto alla rilevazione del 2010, tutti i valori relativi ai consumatori di oppiacei stimati nella popolazione italiana 15-64 anni nei tre periodi di riferimento tendono a diminuire, sebbene le contrazioni non siano statisticamente significative.

Figura 8.58: Consumo (prevalenza %) di eroina e/o altri oppioidi nella popolazione generale 15-64 anni – intervalli di confidenza al livello 1- α =95%. Anni 2010 e 2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

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

Secondo i risultati dell'ultima indagine di popolazione generale, l'1,2% della popolazione italiana di età compresa tra i 18 e i 64 anni sembra

aver sperimentato eroina e/o altri oppiacei almeno una volta nella vita, con prevalenza maggiore nei maschi (Tabella 8.14). Il consumo nel corso degli ultimi 12 mesi ha coinvolto lo 0,1% della popolazione italiana, mentre lo 0,06% l'ha utilizzata anche nei 30 giorni antecedenti l'intervista, con prevalenze sempre maggiori nei maschi (rispettivamente 0,2% e 0,08% dei maschi contro 0,06% e 0,04% delle femmine).

Tabella 8.14: Consumo (prevalenza %) di eroina e/o altri oppioidi nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumatori negli ultimi 12 mesi: maggior interessamento dei maschi 25-34 anni e delle femmine nella fascia 35-64 anni

Consumo di eroina e/o altri oppioidi (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	1,47	0,89	1,16
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,18	0,06	0,11
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,08	0,04	0,06
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	0,26	0,02	0,13
25-34 anni	0,54	0,04	0,26
35-64 anni	0,06	0,07	0,07
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	28,14	20,10	25,94
3-10 volte	41,44	57,43	45,82
Almeno una volta al mese	30,41	22,47	28,24

Percentuale elevata di femmine che hanno consumato eroina dalle 3 alle 10 volte negli ultimi 12 mesi

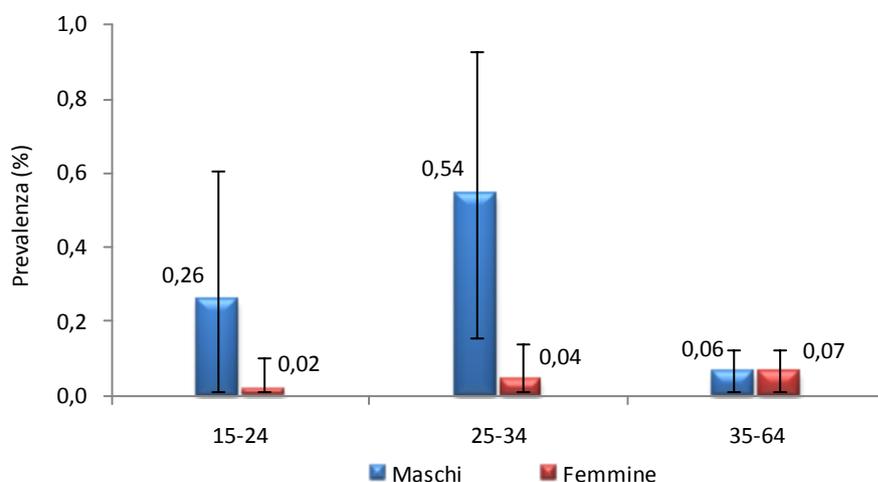
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Tra i consumatori che hanno riferito l'uso di oppiacei negli ultimi 12 mesi, il consumo occasionale (da 1 a 10 volte) è riferito dal 69,6% dei maschi e dal 77,5% delle femmine; consumi più frequenti sembrano riguardare maggiormente i maschi rispetto alle femmine (30,4% contro 22,5%).

Differenze di consumo tra i generi nelle fasce d'età più giovani

Analizzando il consumo di oppiacei negli ultimi 12 mesi per genere ed età (Figura 8.59) si osserva una marcata differenza tra i generi nelle fasce d'età più giovani (0,3% nei maschi vs 0,02% nella femmine 18-24 anni e 0,5% nei maschi vs 0,04% nella femmine 25-34 anni), ed una stima di consumo di oppiacei senza differenze nei due generi nella fascia d'età 35-64 anni (0,06% vs 0,07%).

Figura 8.59: Consumo (prevalenza %) di eroina e/o altri oppioidi nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012

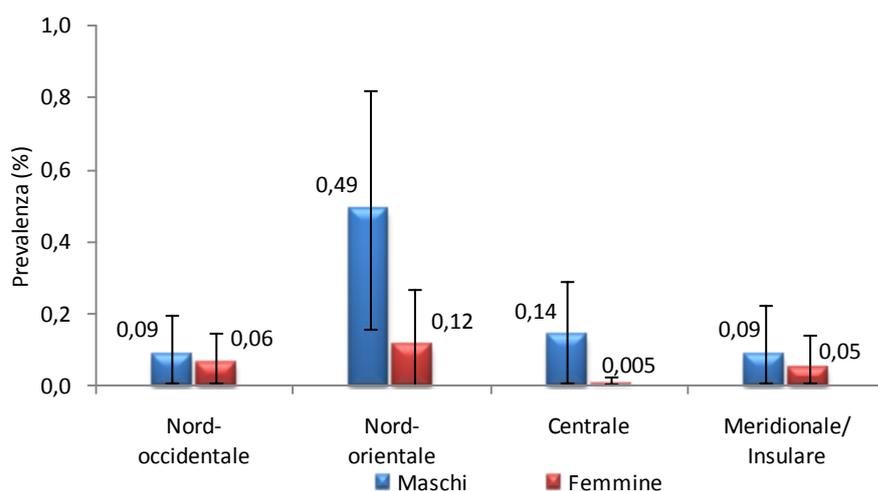


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

In relazione all'area geografica, il divario di consumo di oppiacei tra maschi e femmine è maggiore nell'area nord orientale e centrale: al nord-est i maschi hanno una prevalenza di consumo superiore rispetto a quella femminile del 75,5%, mentre al centro i maschi consumano il 96,4% in più rispetto alle femmine (Figura 8.60).

Divario tra i generi maggiore nelle aree nord orientale e centrale

Figura 8.60: Consumo (prevalenza %) di eroina e/o altri oppioidi nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012

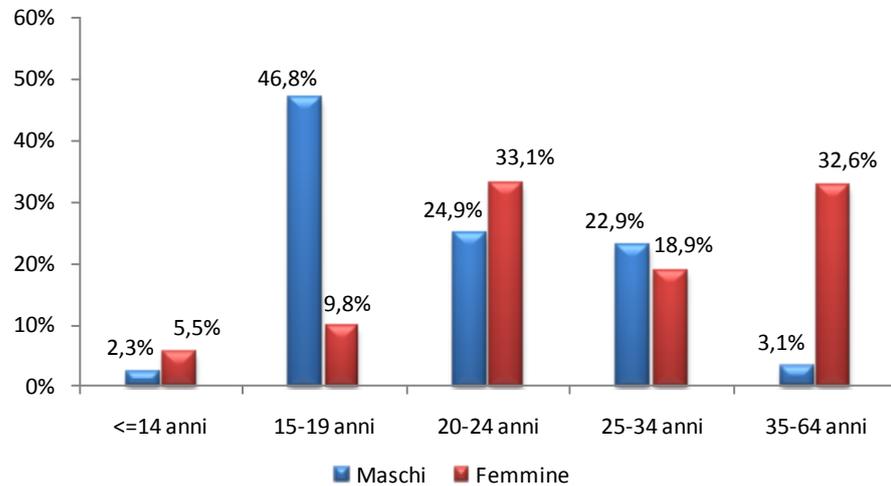


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Restando sempre all'interno di ciascuna area geografica, la fascia d'età che registra consumi maggiori di oppiacei è 25-34 anni sia per il nord Italia che per l'area meridionale/insulare, con un picco raggiunto al nord-est (0,65%), mentre nell'Italia centrale sono i soggetti più

giovani (18-24 anni) a registrare consumi maggiori di queste sostanze (0,45%).

Figura 8.61: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di eroina e/o altri oppioidi, per genere. Anno 2012

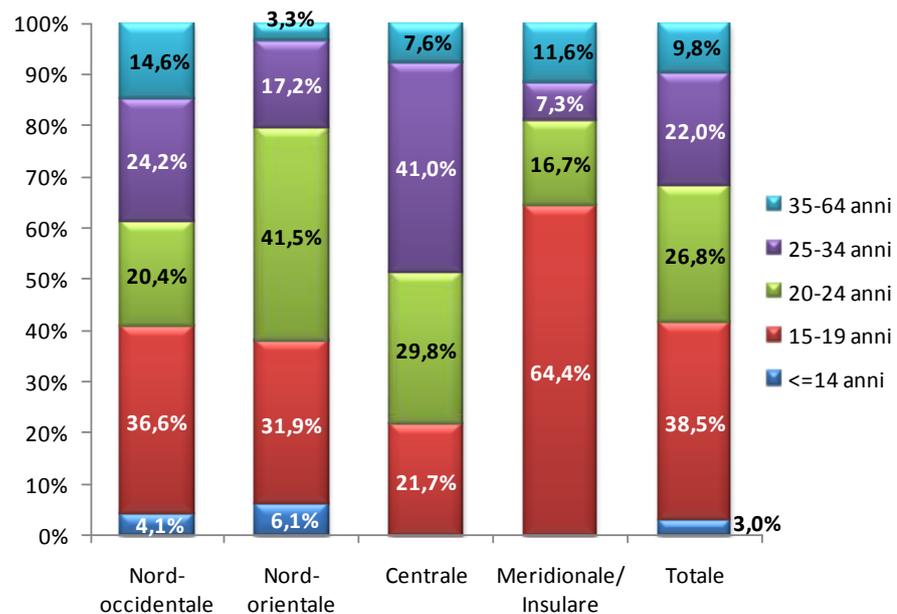


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Età primo uso di eroina o altri oppiacei: 20-24 anni per le femmine, 15-19 anni per i maschi

In generale, l'età di primo consumo di eroina e/o altri oppiacei risulta diversa tra i generi: per le femmine sembra essere tra i 20 ed i 24 anni (33,1%) oppure dopo i 35 anni (32,6%), mentre per i maschi tra i 15 ed i 19 anni (46,8%) (Figura 8.61).

Figura 8.62: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di eroina e/o altri oppioidi, per area geografica. Anno 2012



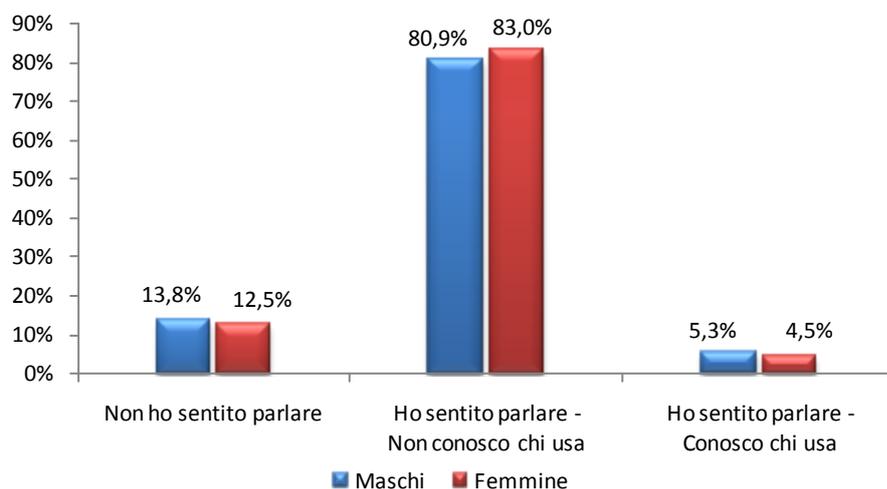
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Come si può osservare tra le aree geografiche, sembra che la maggior percentuale di soggetti che ha iniziato l'uso di oppioidi tra i 15 e i 19 anni di età si registri nell'Italia meridionale/insulare (64,4%), mentre nell'area nord-orientale l'età di primo uso di queste sostanze si attesta intorno i 20-24 anni (41,5%), e nel centro Italia tra i 25 ed i 34 anni (Figura 8.62).

La maggior parte della popolazione conosce la sostanza in esame (86,2% maschi, 87,5% femmine), ma al tempo stesso sembra non conoscere nessuno che ne faccia uso (80,9% maschi, 83,0 femmine) (Figura 8.63). Circa un sesto della popolazione, invece, non ha mai sentito parlare di eroina e/o altri oppioidi (codeina, morfina, metadone).

La maggior parte della popolazione conosce la sostanza ma non conosce persone che la usano

Figura 8.63: Distribuzione percentuale della popolazione secondo la conoscenza di eroina e/o altri oppioidi e di chi ne fa uso, per genere. Anno 2012



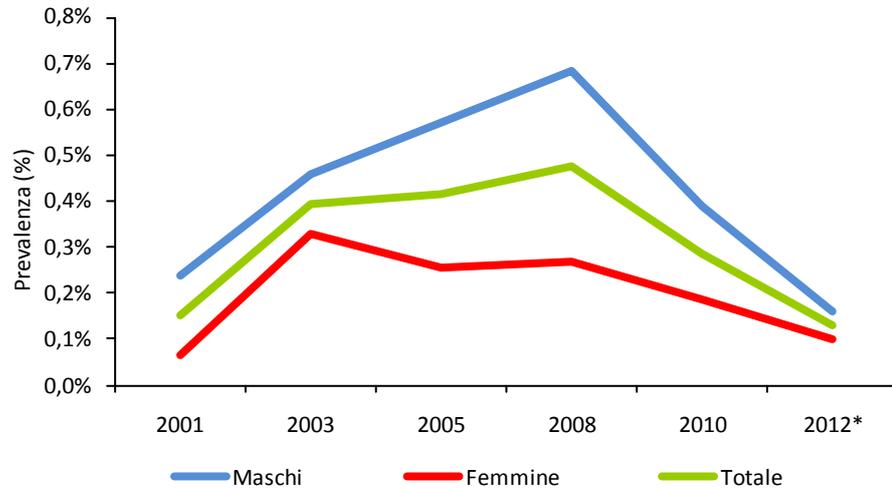
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.5.5 SOSTANZE STIMOLANTI

L'andamento della prevalenza dei consumatori di sostanze stimolanti, una o più volte negli ultimi 12 mesi, rilevato nell'ambito delle indagini di popolazione 15-64 anni condotte nell'ultimo decennio, evidenzia un trend al ribasso dal 2008, dopo un periodo iniziale con tendenza all'aumento, più marcato per il genere maschile (Figura 8.64).

Aumento dei consumatori di stimolanti fino al 2008, marcata contrazione negli anni successivi

Figura 8.64: Consumo (prevalenza %) di stimolanti nella popolazione generale 15-64 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2001-2012



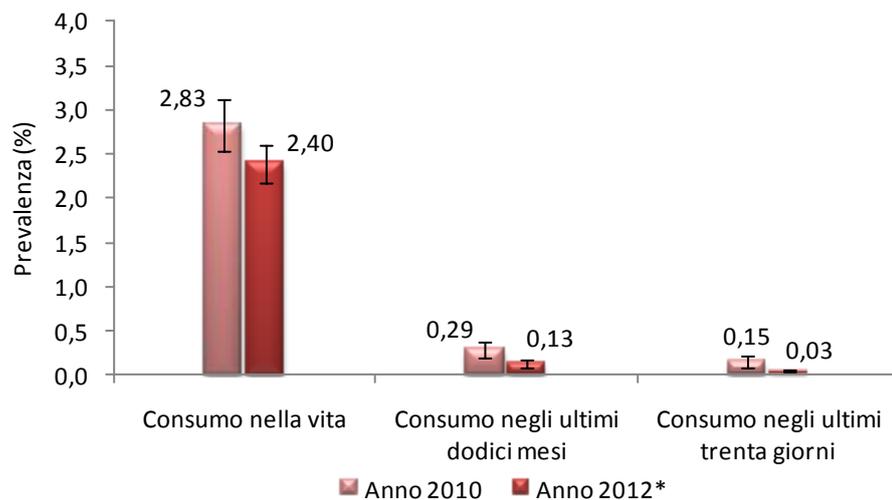
* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

Fonte: IPSAD Italia 2001-2008 – Studi GPS-ITA 2010-2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Diminuzione dei consumatori di sostanze stimolanti in tutti e tra i periodi considerati

La contrazione dei consumatori di sostanze stimolanti dal 2010, si osserva per tutti e tre i periodi temporali di riferimento (consumo nella vita, nell'ultimo anno e negli ultimi 30 giorni), con decremento statisticamente significativo per il consumo negli ultimi 12 mesi (-55%) e nei 30 giorni antecedenti l'intervista (-80%).

Figura 8.65: Consumo (prevalenza %) di stimolanti nella popolazione generale 15-64 anni – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anni 2010 e 2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

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

Il 2,4% della popolazione italiana 18-64 anni, almeno una volta nella vita ha assunto sostanze stimolanti (ecstasy o amfetamine), mentre lo 0,1% e lo 0,02% ha assunto queste sostanze almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi e nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine, rispettivamente (Tabella 8.15).

Tabella 8.15: Consumo (prevalenza %) di stimolanti nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumo di stimolanti (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	3,28	1,74	2,45
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,12	0,08	0,10
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,03	0,01	0,02
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	0,50	0,04	0,25
25-34 anni	0,08	0,01	0,04
35-64 anni	0,07	0,11	0,09
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	40,76	6,59	25,70
3-10 volte	45,04	83,77	62,12
Almeno una volta al mese	14,20	9,64	12,19

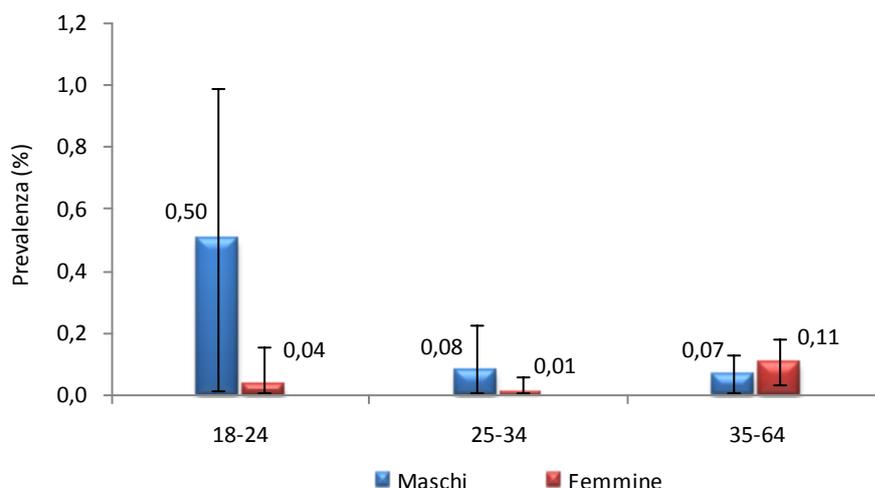
Maggiore consumo di stimolanti tra i maschi di 18-34 anni, assunzione maggiore tra le femmine di 35-64 anni

Maggior frequenza di consumo 3-10 volte negli ultimi 12 mesi

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Tra i consumatori che hanno riferito l'uso di ecstasy o amfetamine negli ultimi 12 mesi, il consumo occasionale (1-10 volte) è riferito in misura maggiore dalle femmine (90,4%), mentre consumi più frequenti sembrano riguardare maggiormente i maschi (almeno una volta al mese: 14,2% maschi vs 9,6% femmine).

Figura 8.66: Consumo (prevalenza %) di stimolanti nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

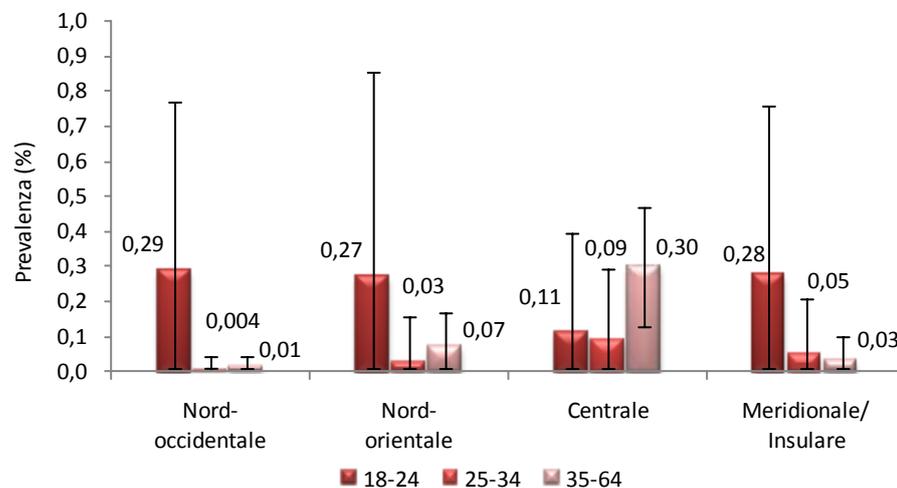
Nella popolazione di 18-24 anni la prevalenza di consumatori di sostanze stimolanti nell'ultimo anno sembra essere maggiore tra i maschi, stabilizzandosi nelle fasce d'età più avanzate, con un aumento di consumo tra le femmine (0,11%) di età 35-64 anni rispetto ai coetanei maschi (0,07%).

Il consumo di queste sostanze nella popolazione italiana sembra essere maggiormente diffuso tra le femmine residenti in Italia centrale (0,38%), e tra i maschi dell'Italia nord-orientale e meridionale/insulare (rispettivamente 0,16% e 0,15%).

Tendenza generale alla diminuzione del consumo di sostanze stimolanti con l'aumentare dell'età in tutte le aree geografiche, tranne che in Italia centrale

La distribuzione dei consumatori di ecstasy o amfetamine per fascia d'età non rispecchia lo stesso andamento in ciascuna ripartizione geografica: nel nord e sud d'Italia la percentuale maggiore (circa 0,28%) di consumatori di queste sostanze almeno una volta negli ultimi 12 mesi si registra nella fascia d'età più giovane (18-24), mentre nell'Italia centrale la percentuale più alta (0,30%) di consumatori si ha nella classe d'età 35-64 anni (Figura 8.67).

Figura 8.67: Consumo (prevalenza %) di stimolanti nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per fascia d'età e area geografica – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

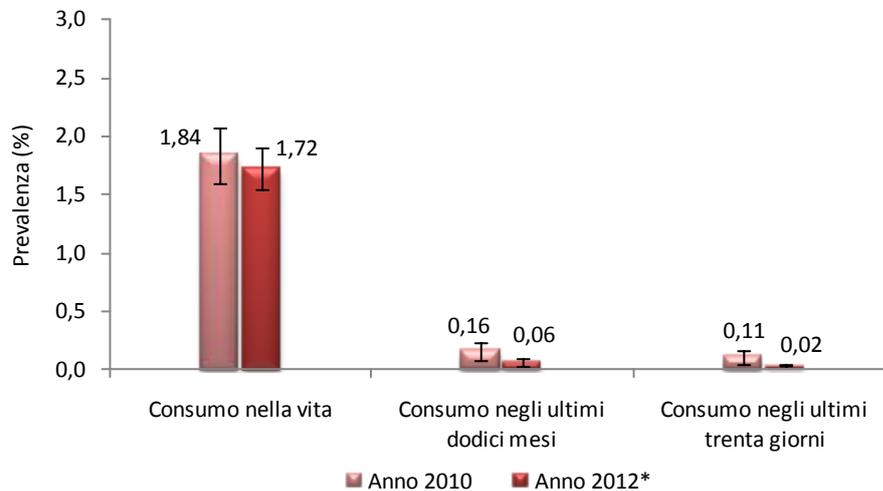
ECSTASY

Propensione alla diminuzione dei consumatori di ecstasy in tutti i periodi di riferimento

La prevalenza di consumatori di ecstasy almeno una volta nella vita, nel 2012 (15-64 anni) è stimato pari a circa l'1,72%, in lieve diminuzione rispetto al 2010; tale percentuale raggiunge lo 0,06% se si considera il consumo annuale e lo 0,02% nei 30 giorni precedenti l'intervista (Figura 8.68). La contrazione più marcata nel consumo

rispetto all'indagine precedente si osserva in relazione all'ultimo mese (-81,8%).

Figura 8.68: Consumo (prevalenza %) di ecstasy nella popolazione generale 15-64 anni – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anni 2010 e 2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

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

L'1,8% della popolazione italiana di 18-64 anni ha assunto ecstasy almeno una volta nella vita, mentre lo 0,04% dichiara di averla consumata anche nel corso dell'ultimo anno (Tabella 8.16). Il consumo attuale di ecstasy, riferito ai 30 giorni antecedenti l'intervista, è stato dichiarato dallo 0,01% della popolazione. Sensibili differenze si osservano tra i generi, con particolare riferimento al consumo di queste sostanze almeno una volta nella vita.

Tabella 8.16: Consumo (prevalenza %) di ecstasy nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumo di ecstasy (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	2,46	1,16	1,76
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,09	0,001	0,04
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,02	-	0,01
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	0,49	0,004	0,22
25-34 anni	0,04	0,001	0,02
35-64 anni	0,03	-	0,02
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	35,48	100,00	36,13
3-10 volte	64,52	-	63,87
Almeno una volta al mese	-	-	-

Maggiore consumo di ecstasy tra i maschi in tutte le fasce d'età

Maggior frequenza di consumo 3-10 volte negli ultimi 12 mesi, per i maschi

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Tra i consumatori che hanno riferito l'uso di queste sostanze negli ultimi 12 mesi, il consumo sporadico (1-2 volte) è riferito dal 35,5% dei maschi e dal 100,0% delle femmine; consumi più frequenti (3-10 volte) sembrano riguardare maggiormente i maschi rispetto alle femmine. Analizzando il consumo di ecstasy negli ultimi 12 mesi per genere ed età, si osserva una marcata differenza tra i generi in tutte le fasce d'età considerate, in misura maggiore nella fascia d'età 18-24 anni.

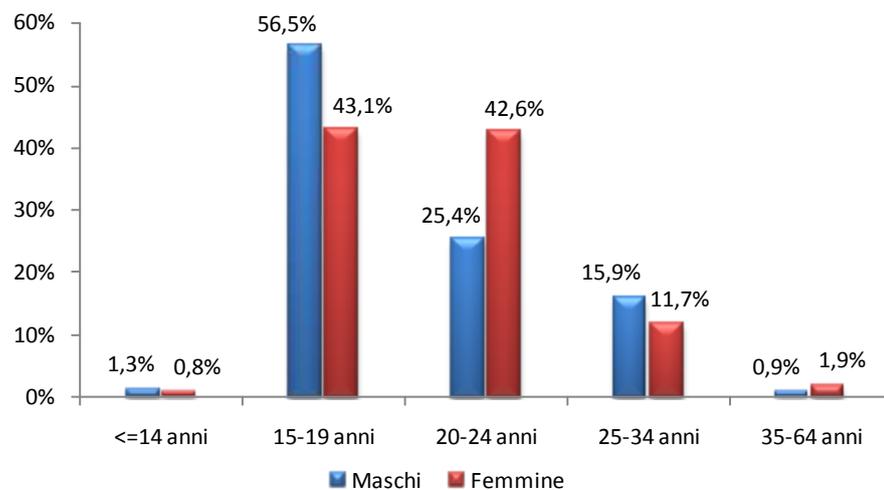
Confrontando il consumo di ecstasy per genere e per fascia d'età, si può notare un maggior consumo maschile in ciascuna fascia d'età, principalmente nei più giovani (18-24 anni).

Anche il consumo per area geografica mantiene queste caratteristiche: i consumatori sono principalmente maschi e con un'età compresa tra i 18 ed i 24 anni; unico caso particolare si osserva nell'Italia centrale dove la prevalenza dei soggetti della fascia 25-34 è maggiore di quella dei soggetti più giovani.

Età di primo uso di ecstasy: 15-19anni per i maschi e 20-24 anni per le femmine

Analizzando l'età al primo uso, sono di più i maschi che iniziano a consumare ecstasy nella fascia 15-19 anni (56,5% maschi contro 43,1% femmine), ma questo divario viene colmato dalle femmine nella fascia successiva (25,4% maschi contro 42,6% femmine) (Figura 8.69). Da sottolineare la presenza di una minima parte di soggetti che ha provato l'ecstasy a 14 anni o meno (1,3% per i maschi, 0,8% per le femmine)

Figura 8.69: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di ecstasy, per genere. Anno 2012

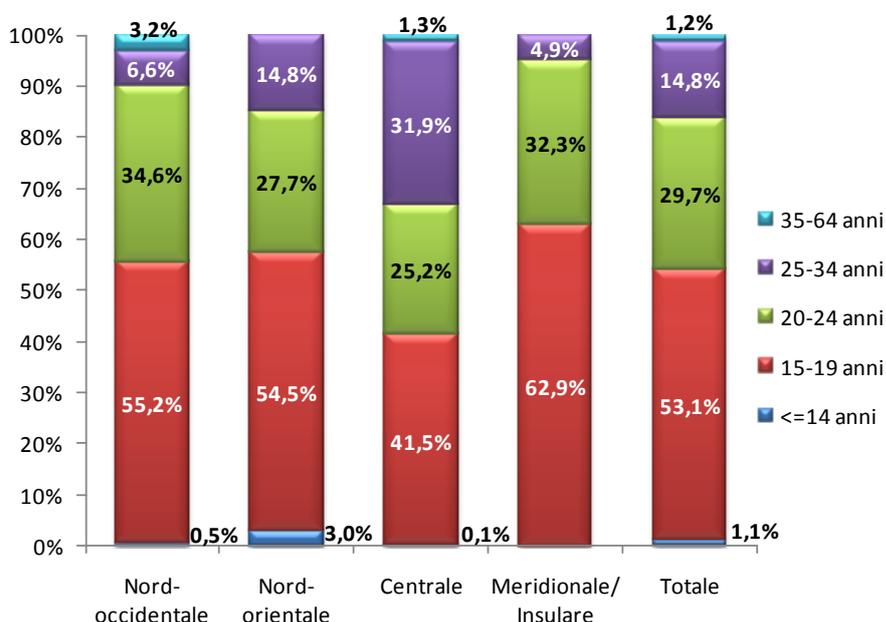


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Per quanto riguarda il confronto tra le aree geografiche, al sud circa il 63% di chi ha provato ecstasy almeno una volta nella vita l'ha fatto in un'età compresa tra i 15 e i 19 anni, mentre tale percentuale si attesta attorno al 55% per il nord e al 42% per il centro.

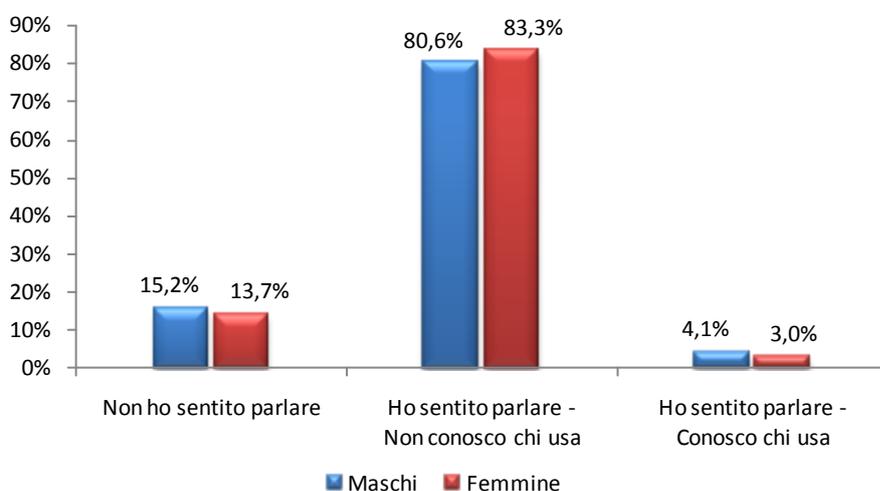
La bassa percentuale di quest'ultima area mostra che il primo uso di ecstasy è fatto ad un'età più avanzata nell'Italia centrale rispetto alle altre aree: quasi una persona su tre, infatti, l'ha provato per la prima volta ad un'età compresa tra i 25 e i 34 anni (Figura 8.70).

Figura 8.70: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di ecstasy, per area geografica. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 8.71: Distribuzione percentuale della popolazione secondo la conoscenza di ecstasy e di chi ne fa uso, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

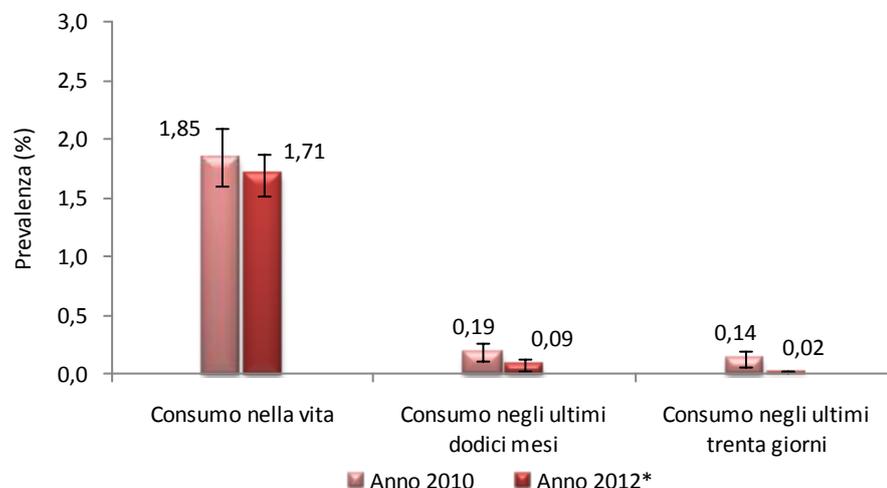
Solo il 15% dei maschi ed il 14% delle femmine non ha mai sentito parlare di ecstasy, mentre la maggior parte della popolazione (80% dei maschi e 83% delle femmine) conosce la sostanza ma non conosce persone che ne fanno uso (Figura 8.71). La percentuale restante, attorno al 3-4%, conosce sia la sostanza che persone che ne fanno uso.

AMFETAMINE

Propensione alla diminuzione dei consumatori di amfetamine in tutti i periodi di riferimento

I consumatori di amfetamine di età 15-64 anni che hanno sperimentato l'uso della sostanza almeno una volta nella vita, rilevati nel 2012 sono circa l'1,71% della popolazione generale, con tendenza alla diminuzione rispetto al 2010; tale percentuale scende allo 0,09% se si considera il consumo negli ultimi 12 mesi e allo 0,02% se si considerano i 30 giorni antecedenti l'intervista (Figura 8.72). La contrazione più marcata nel consumo di questa sostanza rispetto l'anno 2010 si osserva in relazione all'ultimo mese (-85,7%).

Figura 8.72: Consumo (prevalenza %) di amfetamine nella popolazione generale 15-64 anni – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anni 2010 e 2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

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

Il consumo di amfetamine almeno una volta nella vita è sperimentato da circa l'1,8% della popolazione italiana con età compresa tra i 18 e i 64 anni; lo 0,07%, invece, ha consumato amfetamine nell'ultimo anno mentre lo 0,01% ha consumato queste sostanze negli ultimi 30 giorni. Come si può osservare (Tabella 8.17), sono di più i maschi che hanno provato queste sostanze rispetto alle femmine, mentre confrontando i

consumatori (più o meno assidui) le prevalenze di genere non sono così differenti.

Tabella 8.17: Consumo (prevalenza %) di amfetamine nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumo di amfetamine (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	2,12	1,44	1,75
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,07	0,08	0,07
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,02	0,01	0,01
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	0,25	0,04	0,13
25-34 anni	0,04	0,01	0,03
35-64 anni	0,04	0,11	0,08
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	39,19	6,59	20,31
3-10 volte	36,02	84,12	63,88
Almeno una volta al mese	24,79	9,28	15,81

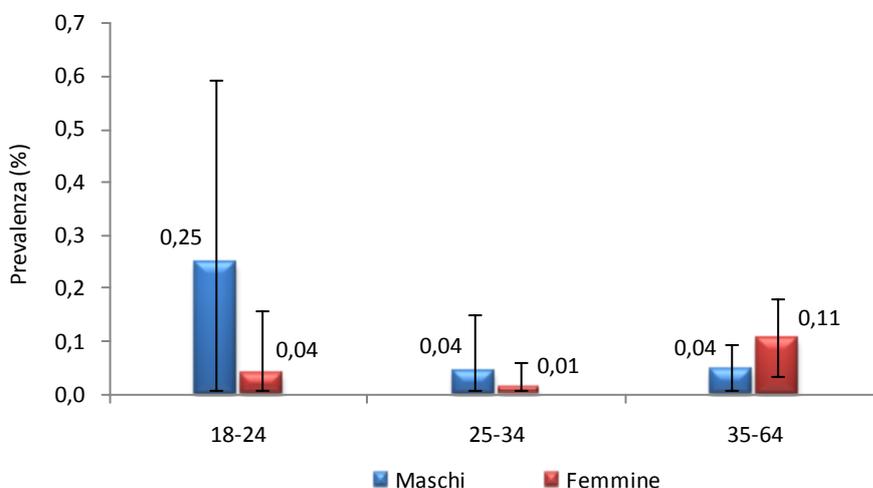
Maggiore consumo di amfetamine tra i maschi di 18-34 anni, assunzione maggiore tra le femmine nella fascia 35-64 anni

Maggior frequenza di consumo occasionale per entrambi i generi

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Tra i consumatori che hanno riferito l'uso di queste sostanze negli ultimi 12 mesi, il 20,3% le ha consumate in misura lieve (1-2 volte), il 63,9% le ha assunte da 3 a 10 volte, mentre circa il 16% dei soggetti dichiara di averle consumate almeno una volta al mese. All'interno dei due generi, però, queste modalità di assunzione hanno una distribuzione ben diversa: per i maschi il maggior consumo è quello occasionale (1-2 volte), con una percentuale vicina al 40%, mentre per le femmine la percentuale più alta si osserva in corrispondenza di un consumo pari a 3-10 volte nell'ultimo anno (84,1%).

Figura 8.73: Consumo (prevalenza %) di amfetamine nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello 1- α =95%. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Confrontando il consumo all'interno di ciascuna classe d'età, si nota che i maschi che assumono amfetamine hanno un'età più giovane rispetto alle femmine (Figura 8.73): nelle classi più giovani (18-24 anni e 25-34 anni) la prevalenza maschile supera quella femminile, mentre nella fascia più adulta (35-64 anni) sono le femmine a consumare in misura maggiore (0,11% contro 0,04%).

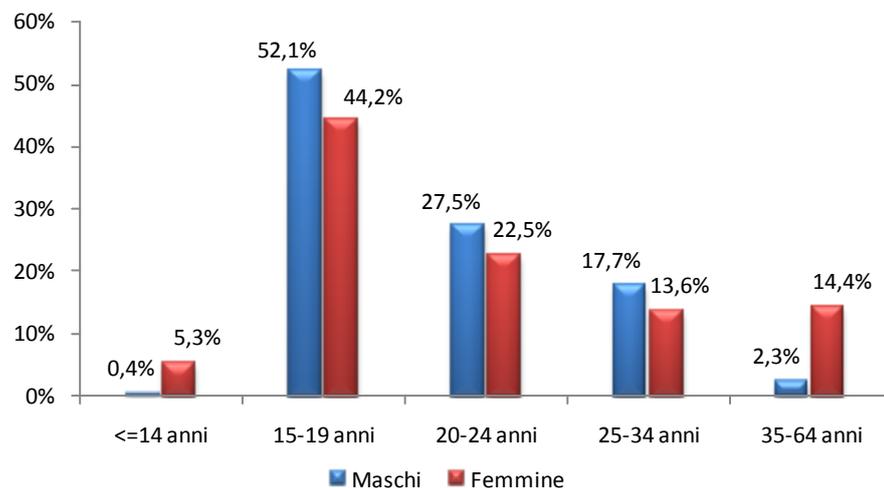
Maggior consumo nei maschi in tutte le aree d'Italia, tranne che per l'area centrale

L'analisi per area geografica evidenzia in tutte le aree un maggior consumo maschile tranne per l'Italia centrale, dove sono le femmine ad avere una prevalenza significativamente maggiore di quella maschile; anche nel confronto tra le età, in tutte le aree si evidenzia un più alto consumo giovanile di amfetamine (18-24 anni) eccetto nell'Italia centrale, dove il consumo più elevato si ha nella fascia 35-64 anni.

Età di primo uso di amfetamine: 15-19 anni per entrambi i generi

Per quanto riguarda l'età al primo uso, la differenza di genere all'interno di ciascuna fascia d'età mostra una percentuale maggiore per le femmine sia tra i soggetti che hanno consumato amfetamine prima dei 14 anni sia tra quelli che lo hanno fatto per la prima volta dopo i 35 anni. Nelle altre classi la prevalenza più alta è quella maschile, ed entrambi i generi presentano la maggior percentuale nella classe 15-19 anni.

Figura 8.74: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di amfetamine, per genere. Anno 2012

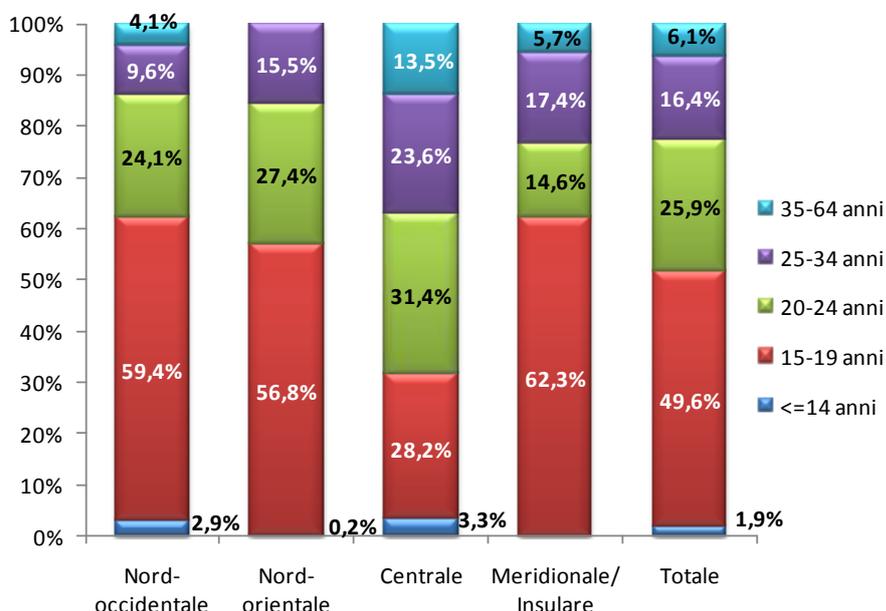


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Distinguendo per area geografica, i risultati ottenuti per le amfetamine sono abbastanza in linea con quelli ottenuti per l'ecstasy: la maggior fetta di consumatori giovani si ha al sud (62,3%) mentre l'Italia centrale presenta consumatori più "tardivi", dove addirittura il 13,5% dei soggetti

ha assunto amfetamine per la prima volta tra i 35 ed i 64 anni (Figura 8.75).

Figura 8.75: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di amfetamine, per area geografica. Anno 2012

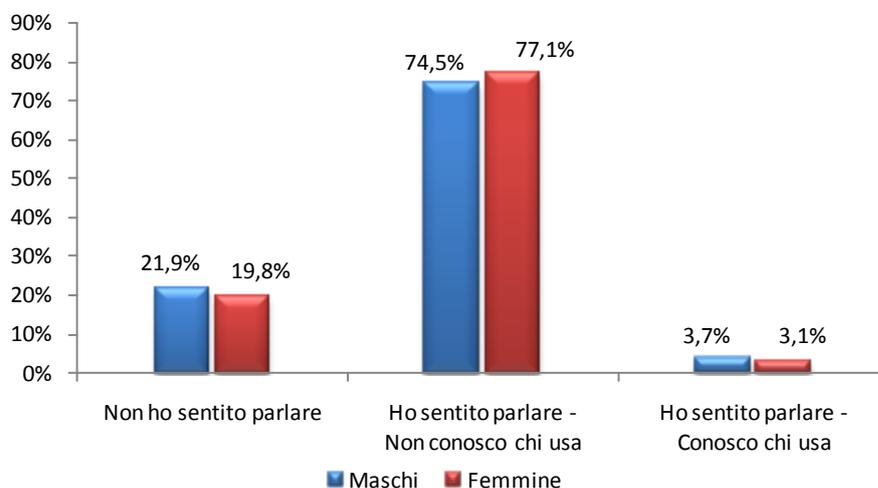


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Circa una persona su cinque con età compresa tra i 18 ed i 64 anni non ha mai sentito parlare di amfetamine, mentre più del 74% (sia maschi che femmine) conosce queste sostanze ma senza conoscere chi ne fa uso; i soggetti che hanno già sentito parlare di amfetamine e conoscono anche chi ne fa uso, invece, sono più del 3%.

La maggior parte dei soggetti conosce queste sostanze ma non conosce persone che le assumono

Figura 8.76: Distribuzione percentuale della popolazione secondo la conoscenza di amfetamine e di chi ne fa uso, per genere. Anno 2012



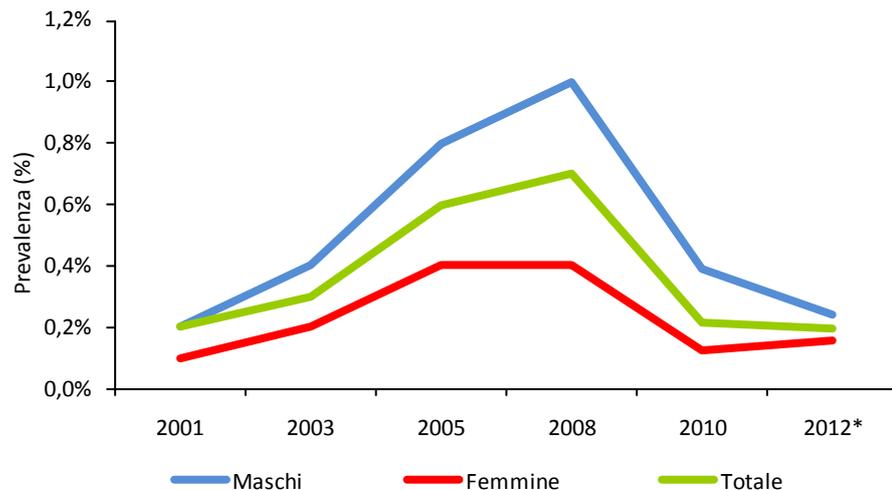
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.5.6 ALLUCINOGENI

Aumento dei consumatori di allucinogeni fino al 2008, marcata contrazione negli anni successivi

L'andamento del numero dei consumatori di allucinogeni, una o più volte negli ultimi 12 mesi, rilevato nell'ambito delle indagini di popolazione condotte nell'ultimo decennio, evidenzia un trend al ribasso dal 2008, dopo un periodo iniziale con tendenza all'aumento (Figura 8.77).

Figura 8.77: Consumo (prevalenza %) di allucinogeni nella popolazione generale 15-64 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2001-2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

Fonte: IPSAD Italia 2001-2008 – Studi GPS-ITA 2010-2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

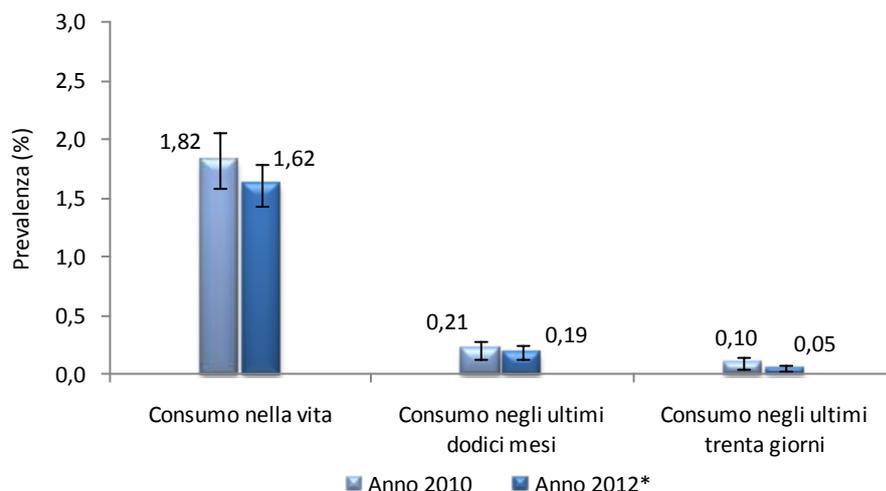
Nell'ultimo anno di rilevazione contrazione dei consumi per i maschi; stabilità per le femmine

Nell'ultimo anno di osservazione la propensione alla contrazione di consumo di queste sostanze nei maschi sembra essere diminuita, accompagnata da un lieve aumento per il genere femminile, con una sostanziale stabilità del trend totale.

Prevalenza dei consumi di allucinogeni tendenzialmente stabile rispetto al 2010

Nel complesso, la prevalenza del consumo di allucinogeni nella popolazione 15-64 anni, almeno una volta nella vita, riferita all'anno 2012 è stimato all'1,62%, in lieve diminuzione rispetto al 2010 (-11%); tale percentuale raggiunge lo 0,05% se si considerano i 30 giorni antecedenti l'intervista (Figura 8.78).

Figura 8.78: Consumo (prevalenza %) di allucinogeni nella popolazione generale 15-64 anni – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anni 2010 e 2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

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

In Italia, secondo i dati rilevati nel 2012, il consumo di allucinogeni è stato sperimentato dall'1,6% della popolazione 18-64 anni, mentre lo 0,1% ha continuato ad utilizzarli nel corso dell'ultimo anno (Tabella 8.18). Le prevalenze di consumo si riducono ulteriormente se si osserva l'ultimo mese, coinvolgendo lo 0,02% della popolazione italiana di riferimento.

Tabella 8.18: Consumo (prevalenza %) di allucinogeni nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumo di allucinogeni (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	2,38	0,94	1,61
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,16	0,12	0,14
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,04	0,01	0,02
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	0,75	0,63	0,68
25-34 anni	0,31	0,21	0,26
35-64 anni	0,03	0,01	0,02
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	90,66	99,77	94,86
3-10 volte	9,34	-	5,03
Almeno una volta al mese	-	0,23	0,11

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Maggior consumo di allucinogeni tra i maschi in tutte le fasce d'età

Tra i consumatori, maggior frequenza di consumo occasionale

Il consumo di queste sostanze per genere evidenzia un'assunzione minore per le femmine rispetto ai maschi in tutte le fasce temporali considerate, con una differenza più marcata nei 30 giorni antecedenti l'intervista (femmine -75% vs maschi).

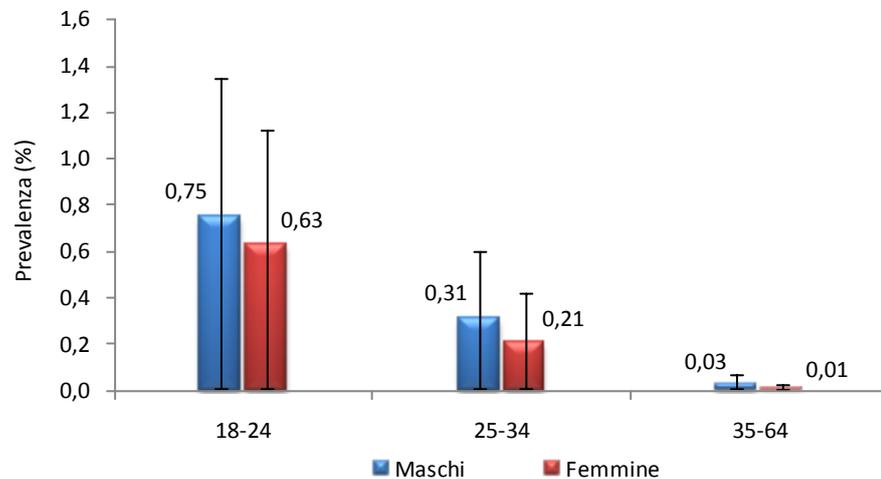
Tra coloro che hanno indicato il consumo della sostanza nell'ultimo

anno, il consumo sporadico (1-2 volte) è il più frequente (90,7% dei maschi e 99,8% delle femmine); consumi più frequenti (almeno una volta al mese) sembrano riguardare maggiormente le femmine rispetto ai maschi.

Differenze non statisticamente significative tra maschi e femmine nelle varie fasce di età

Analizzando il consumo per genere ed età negli ultimi 12 mesi, si osserva una marcata differenza tra i generi in tutte le fasce d'età considerate, in misura maggiore in relazione alla fascia d'età più avanzata (femmine -66,7% vs maschi).

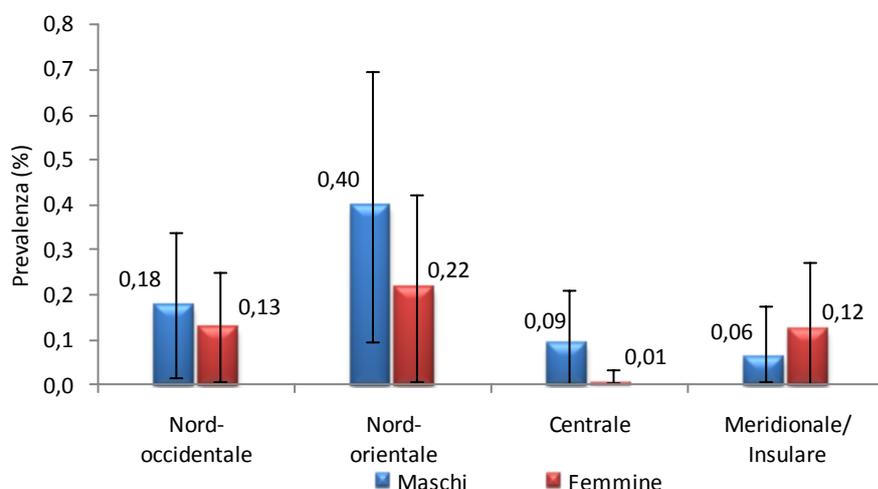
Figura 8.79: Consumo (prevalenza %) di allucinogeni nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello 1- α =95%. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

La prevalenza di consumo per area geografica evidenzia la maggior assunzione di allucinogeni nell'Italia nord-orientale (0,40% maschi, 0,22% femmine), mentre l'area con il minor numero di assuntori nell'ultimo anno è quella centrale (0,09% maschi, 0,01% femmine) (Figura ...). Per quanto riguarda le fasce d'età, invece, al nord i soggetti più giovani (18-24 anni) presentano la prevalenza maggiore, mentre nell'Italia centro-meridionale i consumatori sono maggiormente nelle fasce più adulte (25-64 anni).

Figura 8.80: Consumo (prevalenza %) di allucinogeni nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e area geografica – intervalli di confidenza al livello 1- α =95%. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

LSD/ALLUCINOGENO

Dall'indagine condotta è emerso che lo 0,72% della popolazione italiana con età compresa tra i 18 ed i 64 anni ha fatto uso di LSD almeno una volta nella vita; tale percentuale scende a 0,08% se si considera il consumo nell'ultimo anno, e arriva a 0,02% in riferimento al consumo fatto nell'ultimo mese antecedente l'intervista. Come si può notare, il consumo di questa sostanza è prevalentemente maschile, in ciascun arco temporale considerato (Tabella 8.19).

Tabella 8.19: Consumo (prevalenza %) di LSD nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumo di LSD (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	1,23	0,29	0,72
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,10	0,07	0,08
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,03	-	0,02
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	0,54	0,62	0,58
25-34 anni	0,12	-	0,05
35-64 anni	0,02	-	0,01
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	89,99	99,62	94,48
3-10 volte	10,01	-	5,34
Almeno una volta al mese	-	0,38	0,18

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Maggior consumo di LSD tra le femmine di 18-24 anni e tra i maschi oltre i 25 anni

Tra i consumatori, maggior frequenza di consumo sporadico

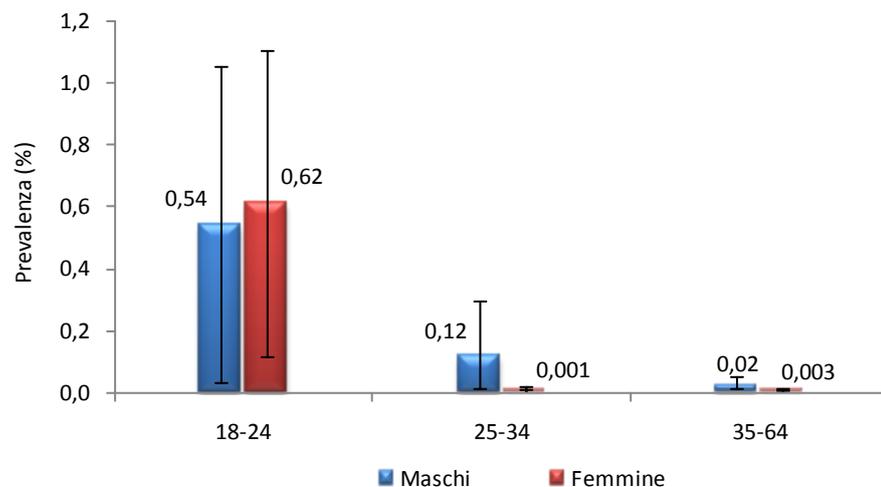
Con riferimento all'assunzione di LSD nell'ultimo anno, la quasi totalità delle femmine ha dichiarato di averlo fatto sporadicamente (1-2 volte), mentre un maschio su dieci dichiara di averla assunta un po' più

frequentemente (3-10 volte).

Calo dei consumi all'aumentare dell'età

La prevalenza più alta di consumatori si ha nella fascia più giovane per entrambi i generi, con una percentuale maggiore per le femmine (0,54% maschi, 0,62% femmine); nelle altre fasce si osserva il calo della prevalenza e un maggiore consumo maschile (Figura 8.81).

Figura 8.81: Consumo (prevalenza %) di LSD nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

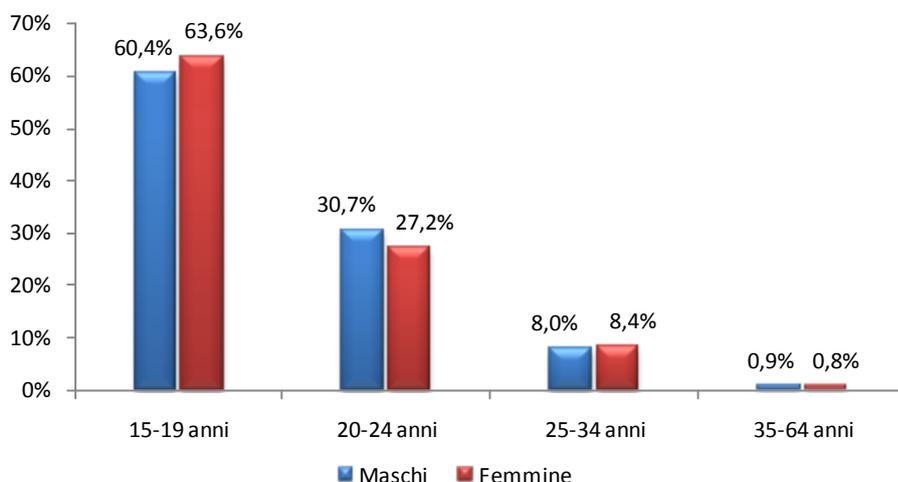
Consumi maggiori al nord Italia

Osservando il consumo all'interno delle aree geografiche è possibile notare che al nord le prevalenze sono più alte rispetto alle altre aree, sia per i maschi che per le femmine, e che sempre al nord il consumo riguarda principalmente i più giovani, a differenza del centro e del sud dove i consumatori si distribuiscono più omogeneamente all'interno delle fasce d'età.

Età di primo uso: 15-19 anni per entrambi i generi

Analizzando l'età al primo uso, maschi e femmine, nella maggior parte dei casi, iniziano entrambi a consumare LSD nella fascia 15-19 anni (60,4% maschi, 63,6% femmine), e mantengono percentuali simili di consumatori anche nella fascia 20-24 anni (30,7 maschi, 27,2 femmine); stesso andamento nelle fasce d'età più adulte (25-34 e 35-64), con la riduzione delle percentuali (Figura 8.82).

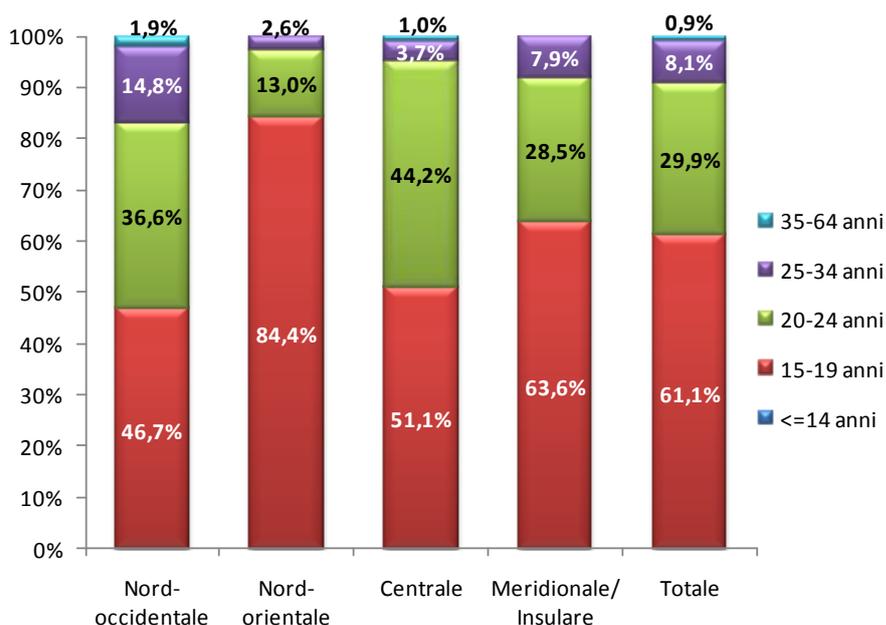
Figura 8.82: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di LSD, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Per quanto riguarda la distinzione per area geografica, l'Italia nord-orientale presenta la più alta percentuale di soggetti che hanno provato l'LSD tra i 15 e i 19 anni di età, circa l'85%. Le altre regioni, invece, hanno percentuali decisamente più basse, ad eccezione del meridione dove si raggiunge quasi il 64%. L'area in cui l'età al primo uso tende ad essere più alta rispetto alle altre è quella nord-occidentale, nella quale circa il 15% dei soggetti ha provato l'LSD tra i 25 e i 34 anni, mentre quasi il 2% l'ha provata a più di 35 anni (Figura 8.83).

Figura 8.83: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di LSD, per area geografica. Anno 2012

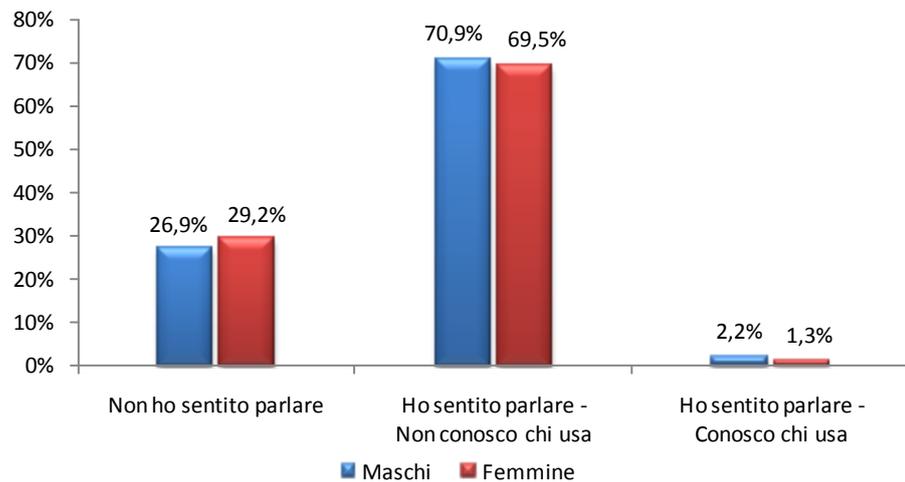


Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Quasi il 30% della popolazione non ha mai sentito parlare della sostanza LSD

Nella popolazione italiana con età compresa tra 18-64 anni, il 26,9% dei maschi ed il 29,2% delle femmine non hanno mai sentito parlare di LSD, mentre i soggetti che conoscono questa sostanza sono il 73,1% dei maschi e il 70,8% delle femmine.

Figura 8.84: Distribuzione percentuale della popolazione secondo la conoscenza di LSD e di chi ne fa uso, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

ALTRI ALLUCINOGENI

Il consumo di altri allucinogeni (quali funghi, mescalina, ketamina o altri) riguarda poco più dell'1% della popolazione, se si considera il consumo almeno una volta nella vita. Restringendo l'arco temporale di riferimento, invece, la prevalenza di consumo è pari a 0,10% nell'ultimo anno e a 0,01% nell'ultimo mese; in tutti e tre i casi, i maschi consumano sensibilmente di più rispetto alle femmine (Tabella 8.20).

Considerando il consumo negli ultimi 12 mesi, la quasi totalità delle consumatrici l'ha fatto 1-2 volte, mentre per i consumatori circa il 13% l'ha fatto in maniera leggermente più frequente (3-10 volte).

Tabella 8.20: Consumo (prevalenza %) di altri allucinogeni nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumo di altri allucinogeni (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	1,79	0,77	1,24
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,12	0,08	0,10
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,01	-	0,01
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	0,67	0,26	0,45
25-34 anni	0,20	0,21	0,20
35-64 anni	0,01	-	0,01
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	87,16	99,63	92,49
3-10 volte	12,84	-	7,35
Almeno una volta al mese	-	0,37	0,16

Maggior consumo di altri allucinogeni tra i maschi in tutti i periodi temporali considerati

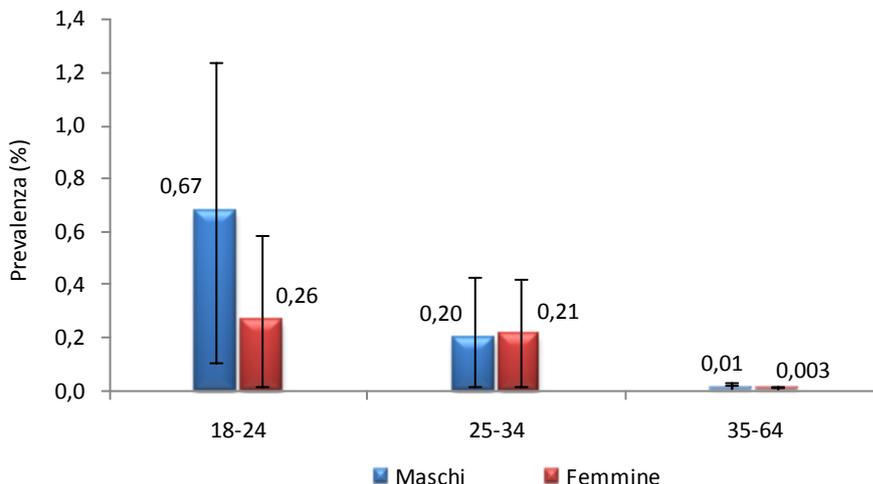
Tra i consumatori, maggior frequenza di consumo sporadico

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il consumo di altri allucinogeni, sempre considerato nell'ultimo anno, viene fatto prevalentemente dai maschi in età 18-24 anni con una percentuale pari a 2 volte e mezza quella delle femmine (0,67% vs 0,26%); nella fascia d'età centrale (25-34 anni), invece, le prevalenze di genere sono simili e si attestano attorno allo 0,2%; infine, nella fascia 35-64 anni le percentuali si abbassano ulteriormente, tornando a differenziarsi per maschi e femmine (0,01% vs 0,003%) (Figura 8.85).

Calo dei consumi con l'aumento dell'età dei soggetti

Figura 8.85: Consumo (prevalenza %) di altri allucinogeni nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 12 mesi, per genere e fascia d'età – intervalli di confidenza al livello 1- α =95%. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

L'analisi per area geografica evidenzia un maggior consumo di altri allucinogeni per i maschi nell'Italia settentrionale e centrale, mentre al sud e nelle isole sono le femmine ad avere una prevalenza maggiore (quasi doppia rispetto a quella dei maschi). In riferimento alla fascia d'età, invece, al nord-est e al sud sono i 25-34enni i maggior

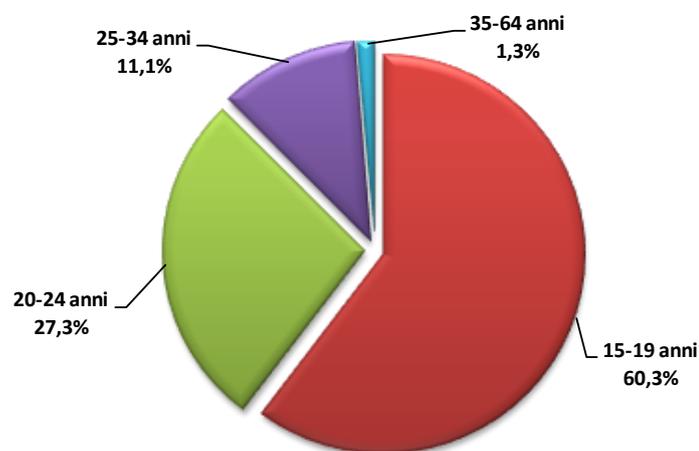
Consumi maggiori nell'Italia settentrionale e centrale

consumatori, mentre al nord-ovest e nel centro lo sono i 18-24enni.

Età di primo uso di altri allucinogeni (funghi, mescalina, ...): 15-19 anni per entrambi i generi

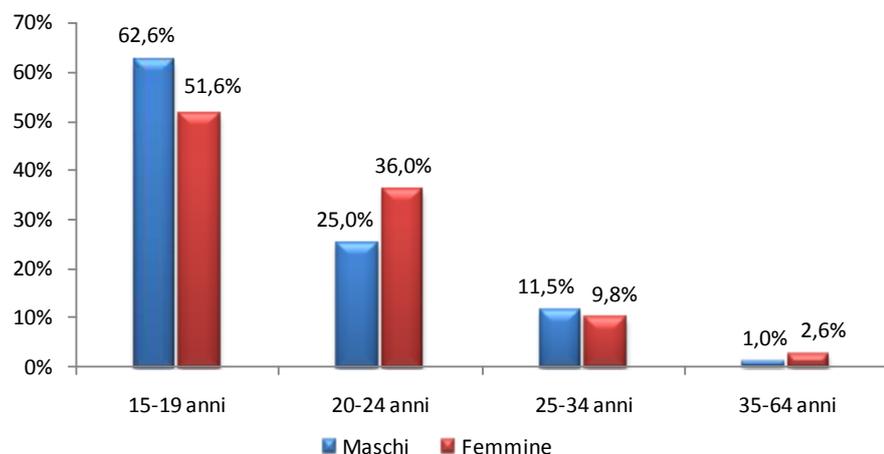
L'età al primo uso per gli altri allucinogeni (funghi, mescalina, ...) mostra un'elevata percentuale di soggetti che prova questa sostanza ad un'età compresa tra i 15 e i 19 anni (60,3%); circa una persona su tre (27,3%) l'ha provata tra i 20 e i 24 anni, mentre l'11,1% dei soggetti aveva tra i 25 e i 34 anni quando ha fatto uso di altri allucinogeni per la prima volta nella vita. La stessa suddivisione si osserva anche in ciascuna area geografica considerata.

Figura 8.86: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di altri allucinogeni. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Figura 8.87: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di altri allucinogeni, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

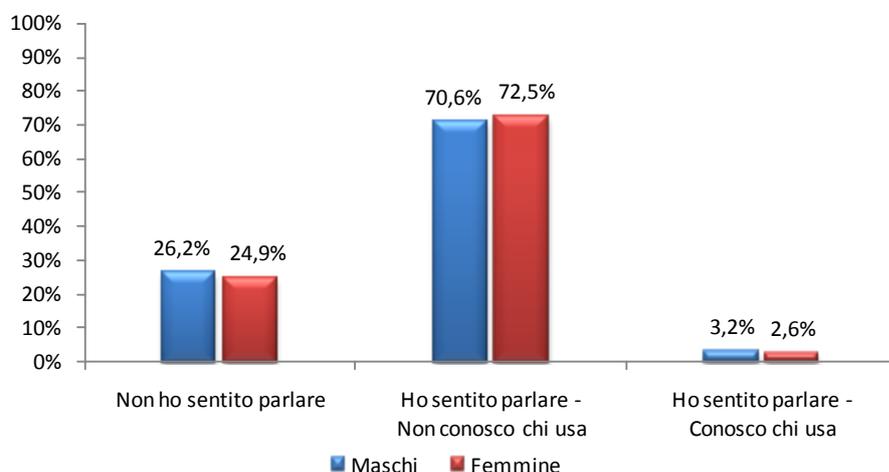
Confrontando i generi, si può notare che i maschi iniziano a consumare gli altri allucinogeni prima delle femmine (62,6% maschi vs 51,6%

femmine, nella fascia 18-24 anni), ma questa differenza viene subito colmata nella fascia d'età successiva (25% maschi vs 36% femmine); per quanto riguarda le classi d'età più adulte (25-34 e 35-64 anni) non vi sono grosse differenze di genere.

Per quanto riguarda la conoscenza di queste sostanze nella popolazione italiana, una persona su quattro non ne ha mai sentito parlare, più del 70% conosce queste sostanze ma non conosce chi ne fa uso, mentre circa il 3% della popolazione conosce sia le sostanze sia chi ne fa uso (Figura 8.88).

Circa un quarto della popolazione non ha mai sentito parlare di queste sostanze

Figura 8.88: Distribuzione percentuale della popolazione secondo la conoscenza di altri allucinogeni e di chi ne fa uso, per genere. Anno 2012



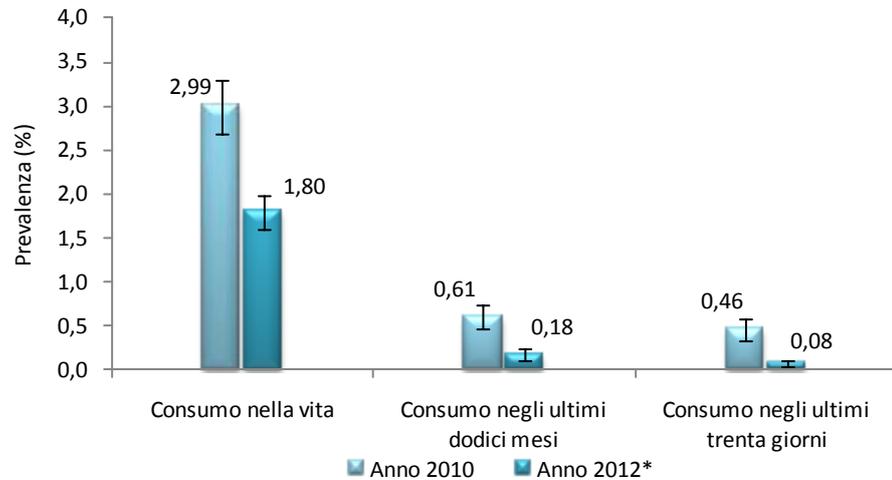
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

8.5.7 SOSTANZE INALANTI

Mettendo in rapporto il consumo di inalanti nel 2010 con quello nel 2012, nella popolazione generale 15-64 anni, si osserva la riduzione delle prevalenze di consumatori; il consumo almeno una volta nella vita passa dal 3% all'1,80%, quello nell'ultimo anno da 0,6% diventa 0,2%, mentre quello negli ultimi 30 giorni da 0,5% scende a 0,08%; la riduzione si osserva in tutte le frequenze di consumo, in particolar modo per il consumo nell'ultimo mese (-82,3%).

Contrazione dei consumi di sostanze inalanti tra il 2010 ed il 2012 in tutti i periodi di riferimento considerati

Figura 8.89: Consumo (prevalenza %) di inalanti nella popolazione generale 15-64 anni – intervalli di confidenza al livello $1-\alpha=95\%$. Anni 2010 e 2012



* La prevalenza 15-64 anni è stata stimata considerando i consumi tra gli studenti 15-17 anni ed i consumi nella popolazione generale 18-64 anni

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

In Italia, secondo i dati rilevati nell'indagine svolta nel 2012, il consumo di inalanti è stato sperimentato almeno una volta nella vita dall'1,8% dei soggetti con età compresa tra i 18 e i 64 anni; nell'ultimo anno lo 0,14% dei soggetti ha consumato questa sostanza, mentre nell'ultimo mese la percentuale si abbassa allo 0,06%.

Il consumo all'interno di ciascun genere presenta una diversa distribuzione: per i maschi la più alta prevalenza si ha nella classe 18-24 anni, con un decremento nelle classi successive, mentre per le femmine il consumo è stato osservato principalmente nella classe 25-34 anni.

Tabella 8.21: Consumo (prevalenza %) di inalanti nella popolazione generale 18-64 anni. Anno 2012

Consumi maggiori di sostanze inalanti tra i maschi in ciascuna fascia d'età

Consumo di inalanti (%)	Maschi	Femmine	Totale
Almeno una volta nella vita (LTP)	2,94	0,83	1,80
Una o più volte negli ultimi 12 mesi (LYP)	0,30	0,01	0,14
Una o più volte negli ultimi 30 giorni (LMP)	0,13	-	0,06
Fascia età (consumo negli ultimi 12 mesi) (%)			
18-24 anni	0,83	-	0,38
25-34 anni	0,45	0,06	0,24
35-64 anni	0,17	-	0,08
Frequenza di consumo (ultimi 12 mesi) (% sul totale di consumatori LYP)			
1-2 volte	72,62	97,87	73,87
3-10 volte	2,84	2,13	2,80
Almeno una volta al mese	24,54	-	23,33

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Prevalente il consumo sporadico di queste sostanze, per entrambi i generi

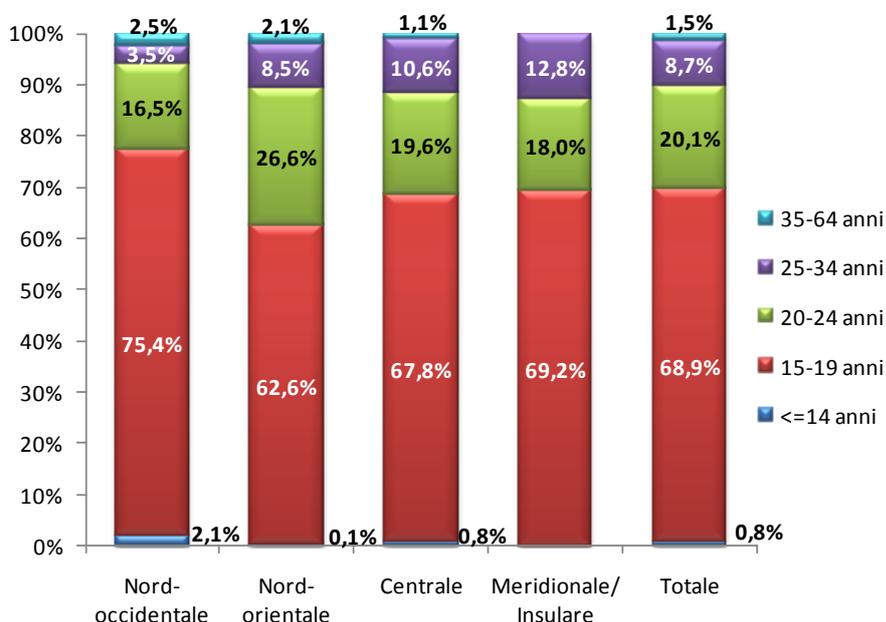
Confrontando invece la frequenza di consumo, le femmine presentano un consumo occasionale di inalanti (1-10 volte) nell'ultimo anno, mentre per i maschi un soggetto su quattro ha consumato queste sostanze più frequentemente, almeno una volta al mese (Tabella 8.21).

L'analisi per area geografica supporta quanto visto finora: i maschi consumano più delle femmine in tutte le aree considerate, con maggior prevalenza nel nord-est. La distribuzione dei consumatori (sia maschi che femmine) all'interno delle aree presenta prevalenze più alte per i 18-24enni al nord-ovest e al sud, e prevalenze più alte per i 25-34enni al nord-est e al centro.

Consumi maggiori per i maschi in tutte le aree geografiche, con maggior prevalenza nel nord-est

Analizzando l'età al primo uso per area geografica, si nota che gli inalanti vengono provati principalmente ad un'età compresa tra i 15 e i 19 anni per tutte le aree, con una percentuale più alta per il nord-ovest (75,4%) rispetto alle altre aree. In generale, circa il 90% dei soggetti che hanno provato queste sostanze, l'hanno fatto ad un'età inferiore ai 25 anni (Figura 8.90).

Figura 8.90: Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di inalanti, per area geografica. Anno 2012



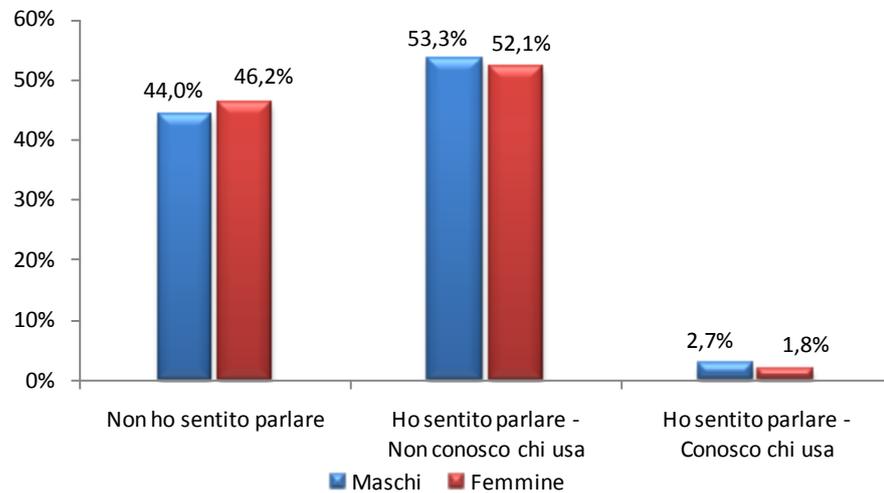
Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Per entrambi i generi la percentuale più alta di soggetti ha dichiarato di aver provato per la prima volta gli inalanti ad un'età compresa tra i 15 ed i 19 anni, in particolar modo per le femmine. Anche nella fascia 20-24 anni sono le femmine ad avere la percentuale più alta, e questo

Età di primo uso di sostanze inalanti tra i 15 e i 19 anni per entrambi i generi

denota la più giovane età in cui le femmine provano gli inalanti rispetto ai maschi.

Figura 8.91: Distribuzione percentuale della popolazione secondo la conoscenza di inalanti e di chi ne fa uso, per genere. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Sostanze inalanti le meno conosciute dalla popolazione Italiana

Gli inalanti sembrano essere le sostanze illecite meno conosciute dalla popolazione italiana (18-64 anni): circa il 45% dei soggetti non ne ha mai sentito parlare (Figura 8.91). Più del 50% della popolazione, invece, ha sentito parlare di queste sostanze ma non conosce chi ne fa uso, mentre poco più del 2% ne ha sentito parlare e conosce chi ne fa uso.

9. POLICONSUMO DI SOSTANZE PSICOTROPE

Nelle tabelle presentate di seguito viene analizzato il fenomeno del policonsumo, cioè del consumo di più sostanze psicoattive, legali ed illegali. Nello specifico vengono riportati i dati relativi ai consumatori che hanno assunto sostanze diverse negli ultimi 30 giorni.

I dati mostrano che la combinazione alcol, tabacco e cannabis è la più diffusa, la quale rappresenta il 63,4% dei policonsumatori (58,9% per i maschi e 73,9% per le femmine) (Tabella 9.1).

Per quanto riguarda, invece, l'assunzione combinata "alcol e cannabis" e "tabacco e cannabis", le percentuali sono più basse e pari rispettivamente all'11,4% (12,7% per i maschi e 8,5% per le femmine) e al 7,4% (6% per i maschi e 10,6% per le femmine). Da sottolineare la percentuale di consumatori che consumano più di tre sostanze, la quale risulta pari all'8,4%.

Tabella 9.1: Distribuzione dei soggetti che hanno assunto due o più sostanze psicotrope, legali o illegali, nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 30 giorni. Anno 2012

Consumo di più sostanze (%)	Maschi	Femmine	Totale
Alcol+Cannabis	12,70	8,51	11,44
Tabacco+Cannabis	5,96	10,60	7,36
Consumo di 2 sostanze – altro	6,17	2,39	5,04
Alcol+Tabacco+Cannabis	58,92	73,95	63,44
Consumo di 3 sostanze – altro	5,20	2,44	4,37
Più di 3 sostanze	11,04	2,12	8,36
Totale	100,00	100,00	100,00

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Viene di seguito riportata la distribuzione di prevalenza condizionata d'uso di sostanze legali ed illegali negli ultimi trenta giorni.

Tabella 9.2: Distribuzione della prevalenza condizionata di policonsumatori nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 30 giorni. Anno 2012

Sostanze	Alcol	Tabacco	Cannabis	Cocaina	Eroina
Cannabis (1,47%)	82,14%	77,72%		5,95%	1,42%
Cocaina (0,23%)	72,99%	55,29%	37,85%		10,53%
Eroina (0,06%)	82,63%	80,77%	35,64%	41,55%	

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

L'1,5% della popolazione tra i 18 e i 64 anni sembra aver assunto cannabis negli ultimi trenta giorni (Tabella 9.2), tra questi, l'82,1% ha consumato bevande alcoliche, il 77,7% ha fumato negli ultimi trenta

Il 63,4% della popolazione tra i 18 e i 64 anni che ha riferito l'uso di 2 o più sostanze negli ultimi 30 giorni, ha assunto alcol, tabacco e cannabis

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

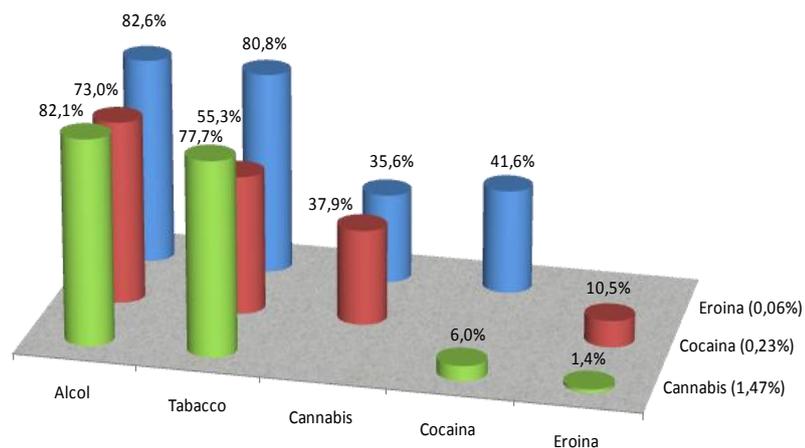
giorni, il 6,0% ha fatto uso di cocaina e l'1,4% ha fatto uso di eroina. I consumatori di cocaina nell'ultimo mese, invece, si stimano pari allo 0,23% della popolazione generale e, di questi, il 73,0% ha bevuto alcolici, il 55,3% ha fumato nell'ultimo mese, il 37,9% ha consumato cannabis e il 10,5% ha fatto uso di eroina.

Consumatori di cannabis:
5,9% anche cocaina,
1,4% anche eroina

Consumatori di cocaina:
37,8% anche cannabis,
10,5% anche eroina

Consumatori di eroina:
35,6% anche cannabis,
41,5% anche cocaina

Figura 8.92: Distribuzione condizionata del policonsumo nella popolazione generale 18-64 anni negli ultimi 30 giorni, rispetto al consumo primario di cannabis, cocaina ed eroina. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Infine, per quanto riguarda l'eroina, i soggetti che ne hanno fatto uso negli ultimi trenta giorni si stimano essere lo 0,06% della popolazione generale. L'82,6% di questi ha consumato alcolici, l'80,8% ha fumato, il 35,6% ha consumato cannabis almeno una volta nell'ultimo mese e il 41,6% ha fatto uso di cocaina. La figura soprastante riporta i valori sopra analizzati, mostrando graficamente il maggior consumo delle tre sostanze considerate (cannabis, cocaina ed eroina) abbinato al consumo di alcol e tabacco.

La maggior parte della popolazione non ha consumato alcuna sostanza stupefacente negli ultimi 30 giorni

Tabella 9.3: Distribuzione della popolazione in base al numero di sostanze assunte negli ultimi 30 giorni, per genere e fascia d'età. Anno 2012

Sostanze	Maschi			Femmine		
	18-24	25-34	35-64	18-24	25-34	35-64
Nessuna	91,79%	95,78%	99,00%	96,24%	98,08%	99,66%
Una sostanza	6,92%	3,61%	0,95%	3,64%	1,92%	0,33%
Più sostanze	1,28%	0,62%	0,06%	0,12%	0,00%	0,01%

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Viene infine presentata la distribuzione della popolazione italiana di età compresa tra i 18 e 64 anni, in base al numero di sostanze assunte negli ultimi trenta giorni: i maggiori consumatori risultano i maschi di

18-24 anni (6,9% consuma una sostanza, 1,3% consuma più di una sostanza) e le femmine della stessa classe d'età (3,6% consuma una sostanza). Più del 90% dei soggetti, però, in ciascuna classe d'età, non ha assunto alcuna sostanza negli ultimi 30 giorni, con una percentuale che raggiunge quasi il 100% nella fascia 35-64 anni (Tabella 9.3).



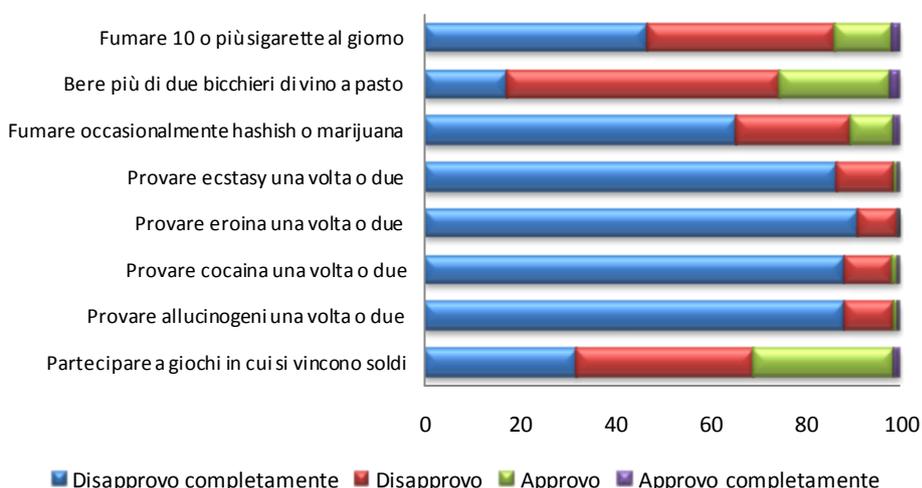
10. OPINIONE PERSONALE E PERCEZIONE DELLA PERICOLOSITÀ

10.1. OPINIONE PERSONALE

Nell'indagine svolta nella popolazione italiana è stato chiesto di esprimere la propria approvazione o meno in merito a certi comportamenti, quali fumare, bere alcolici o provare sostanze illegali. Dai risultati ottenuti (Figura 10.1) emerge che provare ecstasy, eroina, cocaina o allucinogeni, una volta o due, sono tutte attività completamente disapprovate dalla popolazione, mentre provare occasionalmente cannabis viene disapprovato in misura leggermente minore e trova l'approvazione da circa il 10% della popolazione tra i 18 e i 64 anni. Fumare dieci sigarette o più trova la disapprovazione totale di circa il 47% dei soggetti mentre tale percentuale si attesta al 32,2% per la partecipazione a giochi in cui si vincono soldi; infine l'attività che vede meno soggetti totalmente disapprovanti è bere più di due bicchieri di vino a pasto (17,7%).

Comportamenti completamente disapprovati dalla popolazione: provare ecstasy, eroina, cocaina o allucinogeni una volta o due nella vita

Figura 10.1: Distribuzione percentuale dei soggetti riguardo all'opinione personale su alcuni comportamenti. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

La distinzione di genere relativa all'approvazione o meno dei comportamenti precedentemente descritti, evidenzia una maggior disapprovazione da parte delle femmine, rispetto ai maschi, per ciascuna attività.

Maggior disapprovazione da parte delle femmine

Tabella 10.1: Distribuzione percentuale dei soggetti riguardo all'opinione personale su alcuni comportamenti, per genere. Anno 2012

	Maschi		Femmine	
	Approvo	Disapprovo	Approvo	Disapprovo
Fumare 10 o più sigarette al giorno	15,3	84,7	12,2	87,8
Bere più di due bicchieri di vino a pasto	30,0	70,0	20,8	79,2
Fumare occasionalmente hashish o marijuana	12,1	87,9	9,0	91,0
Provare ecstasy una volta o due	1,2	98,8	0,8	99,2
Provare eroina una volta o due	0,8	99,2	0,3	99,7
Provare cocaina una volta o due	2,1	97,9	1,1	98,9
Provare allucinogeni una volta o due	1,7	98,3	0,9	99,1
Partecipare a giochi in cui si vincono soldi	34,2	65,8	27,3	72,7

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il divario maggiore si ha relativamente al bere più di due bicchieri di vino a pasto (30% maschi vs 20,8% femmine), mentre i divari più significativi si hanno in relazione all'assunzione di cocaina o allucinogeni almeno una volta o due, dove la percentuale maschile di approvazione è circa il doppio di quella femminile (rispettivamente, 2,1% vs 1,1% e 1,7% vs 0,9%) (Tabella 10.1).

Tabella 10.2: Distribuzione percentuale dei soggetti riguardo all'opinione personale su alcuni comportamenti, per fascia d'età. Anno 2012

	18-24		25-34		35-64	
	Appr.	Disappr.	Appr.	Disappr.	Appr.	Disappr.
Fumare 10 o più sigarette al giorno	16,6	83,4	13,2	86,8	13,3	86,7
Bere più di due bicchieri di vino a pasto	37,0	63,0	28,8	71,2	21,9	78,1
Fumare occasionalmente hashish o marijuana	19,1	80,9	18,2	81,8	6,7	93,3
Provare ecstasy una volta o due	2,3	97,7	1,7	98,3	0,6	99,4
Provare eroina una volta o due	1,3	98,7	0,7	99,3	0,3	99,7
Provare cocaina una volta o due	4,7	95,3	2,0	98,0	0,8	99,2
Provare allucinogeni una volta o due	3,7	96,3	2,3	97,7	0,6	99,4
Partecipare a giochi in cui si vincono soldi	47,5	52,5	39,2	60,8	25,0	75,0

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Maggiore disapprovazione nella fascia d'età più adulta (35-64 anni)

Le percentuali di approvazione/disapprovazione all'interno di ogni fascia d'età evidenziano la maggior disapprovazione di ciascun comportamento nella fascia 35-64 anni, mentre i soggetti che più approvano questo genere di comportamenti sono quelli nella fascia 18-

24 anni (Tabella 10.2); dai risultati si può osservare che i giovani approvano in misura minore l'eroina (1,3%) rispetto alle altre sostanze illegali, mentre l'atteggiamento più approvato è la partecipazione a giochi in cui si vincono soldi (47,5%).

10.2. PERCEZIONE DELLA PERICOLOSITÀ

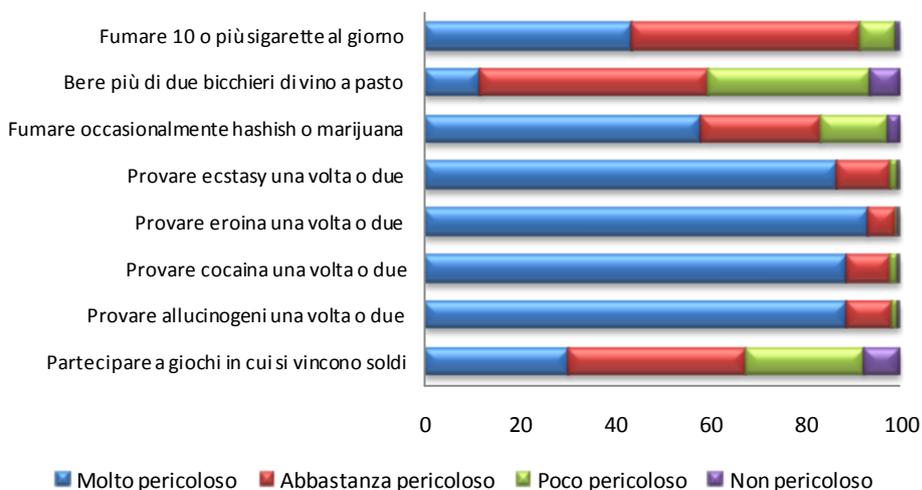
Al fine di comprendere quanto la popolazione generale percepisca la pericolosità di certe azioni, al campione di soggetti intervistati è stato richiesto di esprimere un'opinione su alcuni comportamenti giudicati a rischio per la salute, tra i quali bere alcolici, fumare e assumere sostanze stupefacenti.

Come evidenziato nel paragrafo precedente, i comportamenti giudicati più pericolosi sono stati provare ecstasy, provare eroina, provare cocaina e provare allucinogeni; la percentuale di soggetti che ritengono l'azione molto pericolosa si stima attorno al 90%; fumare occasionalmente cannabis, invece, viene considerato meno dannoso per la salute: viene indicato molto pericoloso dal 58,4% dei soggetti e non pericoloso dal 2,6% (Figura 10.2).

Comportamenti considerati meno pericolosi sono: fumare 10 o più sigarette al giorno (43,6% molto pericoloso) e partecipare a giochi in cui si vincono soldi (30,3% molto pericoloso). L'attività giudicata meno pericolosa in assoluto è bere più di due bicchieri di vino a pasto, la quale è stata classificata come molto pericolosa dall'11,6% dei rispondenti e circa il 40% la giudica poco o per niente pericolosa.

Comportamenti considerati più pericolosi: provare ecstasy, eroina, cocaina o allucinogeni una volta o due

Figura 10.2: Distribuzione percentuale dei soggetti riguardo la percezione della pericolosità di alcuni comportamenti. Anno 2012



Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Nella distinzione di genere, si evidenzia che la maggior parte dei rispondenti giudica ciascun comportamento analizzato abbastanza o molto pericoloso, sia per maschi che per le femmine (Tabella 10.3). Osservando le percentuali nel dettaglio, è possibile notare che vi sono sostanziali differenze tra i maschi e le femmine che giudicano i comportamenti non pericolosi o poco pericolosi. Provare ecstasy, provare eroina e provare allucinogeni è poco pericoloso o non pericoloso per una percentuale di maschi doppia rispetto alle femmine; altre differenze si notano per la cocaina (2,4% vs 1,6%), per la cannabis (20,0% vs 13,7%) e per il bere più di due bicchieri di vino a pasto (46,3% vs 34,7%).

Atteggiamento simile tra i generi nel giudicare pericolosi determinati comportamenti

Tabella 10.3: Distribuzione percentuale dei soggetti riguardo la percezione della pericolosità di alcuni comportamenti, per genere. Anno 2012

	Maschi		Femmine	
	Non pericoloso / Poco pericoloso	Abbastanza pericoloso / Molto pericoloso	Non pericoloso / Poco pericoloso	Abbastanza pericoloso / Molto pericoloso
Fumare 10 o più sigarette al giorno	9,0	91,0	7,5	92,5
Bere più di due bicchieri di vino a pasto	46,3	53,7	34,7	65,3
Fumare occasionalmente hashish o marijuana	20,0	80,0	13,7	86,3
Provare ecstasy una volta o due	2,6	97,4	1,2	98,8
Provare eroina una volta o due	1,2	98,8	0,5	99,5
Provare cocaina una volta o due	2,4	97,6	1,6	98,4
Provare allucinogeni una volta o due	2,5	97,5	0,9	99,1
Partecipare a giochi in cui si vincono soldi	35,7	64,3	29,6	70,4

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

In generale i giovani 18-24 anni reputano ciascuna attività poco o per nulla pericolosa

L'analisi per fascia d'età mette in evidenza un dato significativo: i giovani considerano ciascun comportamento non pericoloso o poco pericoloso in percentuale maggiore rispetto alle altre due fasce d'età; inoltre, tale percentuale diminuisce con l'aumentare dell'età, tranne per il fumo di più di dieci sigarette al giorno, che per i 25-34enni ed i 35-64enni viene giudicato poco pericoloso in percentuale uguale di soggetti (Tabella 10.4).

Tabella 10.4: Distribuzione percentuale dei soggetti riguardo la percezione della pericolosità di alcuni comportamenti, per fascia d'età. Anno 2012

	18-24		25-34		35-64	
	Non peric. / Poco peric.	Abbast. peric. / Molto peric.	Non peric. / Poco peric.	Abbast. peric. / Molto peric.	Non peric. / Poco peric.	Abbast. peric. / Molto peric.
Fumare 10 o più sigarette al giorno	16,6	83,4	13,2	86,8	13,3	86,7
Bere più di due bicchieri di vino a pasto	37,0	63,0	28,8	71,2	21,9	78,1
Fumare occasionalmente hashish o marijuana	19,1	80,9	18,2	81,8	6,7	93,3
Provare ecstasy una volta o due	2,3	97,7	1,7	98,3	0,6	99,4
Provare eroina una volta o due	1,3	98,7	0,7	99,3	0,3	99,7
Provare cocaina una volta o due	4,7	95,3	2,0	98,0	0,8	99,2
Provare allucinogeni una volta o due	3,7	96,3	2,3	97,7	0,6	99,4
Partecipare a giochi in cui si vincono soldi	47,5	52,5	39,2	60,8	25,0	75,0

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Al fine di comprendere quanto la popolazione percepisca la pericolosità di assunzione delle sostanze stupefacenti, vengono di seguito illustrati i risultati ottenuti sui rispondenti che hanno indicato come molto pericolosa l'assunzione (una volta o due) di cannabis, ecstasy, eroina, cocaina e allucinogeni.

Il confronto della percezione della pericolosità tra le sostanze esaminate (Tabella 10.5), evidenzia come l'uso di sostanze illecite sia percepito dannoso in misura sensibilmente maggiore tra i non consumatori rispetto ai consumatori, ed in percentuale lievemente superiore tra le donne. Dal confronto emerge che l'eroina risulta la sostanza percepita come più dannosa da entrambi i generi (91,9% maschi e 93,1% femmine), ed in entrambi i gruppi di osservazione (consumatori 82,9%, non consumatori 93,6%).

Maggiori livelli di percezione della pericolosità tra i non consumatori di sostanze illecite

L'eroina sembra essere la sostanza percepita come più dannosa da entrambi i generi

Tabella 10.5: Distribuzione percentuale dei soggetti che considerano molto pericolosa l'assunzione di determinate sostanze illecite, per genere. Anno 2012

Alta percezione pericolosità	Consumatori			Non consumatori			Δ %	Totale		
	% M	% F	% TOT	% M	% F	% TOT		TOT	% M	% F
Cannabis	24,9	22,6	23,9	64,1	69,9	67,4	182,1	53,4	61,8	57,9
Ecstasy	62,4	77,1	67,6	87,3	90,0	88,8	31,3	83,8	88,0	86,1
Eroina	77,4	90,5	82,9	93,4	93,6	93,5	12,9	91,9	93,1	92,5
Cocaina	57,2	67,5	60,8	90,3	92,3	91,4	50,5	86,2	89,9	88,2
Allucinogeni	58,1	71,8	62,4	89,1	91,5	90,5	44,9	86,0	89,6	87,9

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

La percezione della pericolosità è maggiore nelle femmine, in ciascuna fascia d'età

Dall'analisi dettagliata dei dati per genere e fascia d'età, emerge un profilo della percezione della pericolosità legata all'assunzione di sostanze piuttosto differente per le diverse sostanze considerate (Tabella 10.6). La percezione della pericolosità da parte dei consumatori di sostanze legata all'assunzione di cannabis risulta alquanto stabile in ciascuna fascia d'età (attorno al 24%); per l'ecstasy tale percentuale (che si attesta ben al di sopra del 65%) diminuisce con l'aumentare dell'età mentre per l'eroina l'andamento è crescente, con una percentuale tra i 18-24enni pari a 30,2% che arriva a 87,6% tra i 35-64enni. Cocaina ed allucinogeni invece non presentano un andamento definito, ma per entrambe le sostanze la fascia centrale (25-34 anni) presenta un valore più basso rispetto alle altre due. Per quanto riguarda i non consumatori, invece, vi è un'altra percezione della pericolosità, la quale aumenta con l'aumentare dell'età per ciascuna sostanza esaminata. Confrontando infine le percentuali dei maschi con quelle delle femmine, sono sempre quest'ultime a presentare valori più elevati di percezione della pericolosità, in ciascuna fascia d'età (Tabella 10.6).

Tabella 10.6: Distribuzione percentuale dei soggetti che considerano molto pericolosa l'assunzione di determinate sostanze illecite, per genere e fascia d'età. Anno 2012

Alta percezione pericolosità	Consumatori			Non consumatori			Δ %	Totale		
	% M	% F	% TOT	% M	% F	% TOT		TOT	% M	% F
Cannabis										
18-24	34,3	16,3	25,6	56,4	62,3	59,7	133,5	48,7	49,6	49,2
25-34	24,3	20,8	22,7	57,5	61,7	60,1	164,5	42,7	49,4	46,5
35-64	22,7	26,5	24,1	66,5	72,9	70,1	190,3	57,1	67,5	62,6
Ecstasy										
18-24	58,3	98,8	74,2	83,7	87,1	85,7	15,4	77,8	83,1	80,7
25-34	59,9	82,6	69,2	83,7	87,9	86,3	24,8	78,9	86,1	83,0
35-64	65,2	62,7	64,4	88,4	90,8	89,8	39,3	86,1	89,4	87,9
Eroina										
18-24	29,3	80,5	30,2	91,3	90,2	90,7	200,0	87,4	88,1	87,8
25-34	72,9	94,9	84,0	92,0	92,9	92,5	10,1	89,8	93,2	91,7
35-64	87,9	87,2	87,6	93,9	94,3	94,1	7,5	93,2	93,9	93,6
Cocaina										
18-24	61,1	70,0	64,9	87,6	89,8	88,9	36,8	82,1	84,8	83,5
25-34	51,8	63,9	56,2	88,5	91,7	90,4	61,1	80,0	88,7	84,8
35-64	59,7	69,4	62,7	91,0	92,8	92,0	46,7	88,6	91,2	90,0
Allucinogeni										
18-24	57,5	76,3	65,0	81,8	86,0	84,2	29,6	76,6	79,5	78,1
25-34	43,8	63,1	49,6	84,8	87,8	86,6	74,7	79,3	86,3	83,2
35-64	69,7	76,7	71,8	91,0	93,1	92,2	28,3	89,3	92,3	90,9

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

10.3. PROFILO DEI SOGGETTI CON ALTA PERCEZIONE DELLA PERICOLOSITÀ DI CONSUMO DI SOSTANZE

Al fine di individuare il profilo dei soggetti che possono presentare un profilo caratteristico associato ad una maggiore percezione della pericolosità di assunzione di sostanze stupefacenti, rispettivamente di cannabis, ecstasy, eroina e cocaina, sono state effettuate alcune analisi di carattere multivariato mediante il modello di regressione logistica.

L'analisi dei potenziali fattori che influenzano una alta percezione della pericolosità del consumo di sostanze stupefacenti è avvenuta preliminarmente sulla base di confronti semplici, in cui i singoli fattori sono stati considerati uno per volta. Per tali valutazioni è stato utilizzato il test del Chi-Quadrato (χ^2). Questa analisi è stata eseguita allo scopo di effettuare una prima selezione delle variabili da inserire nell'analisi multivariata successiva. Il limite di significatività statistica considerato nelle analisi seguenti è $p < 0,05$.

Test del Chi-Quadrato
per la selezione dei
fattori di rischio

La variabile dicotomica dipendente considerata assume valore pari a 1 quando il soggetto riferisce un'alta percezione della pericolosità, mentre il valore 0 altrimenti. Le variabili considerate come potenziali fattori di influenza della pericolosità di assunzione di sostanze sono: il genere, l'età, la cittadinanza, lo stato civile, il livello di istruzione, la principale occupazione al momento dell'intervista, l'area geografica di residenza, fumo di tabacco, consumo di bevande alcoliche, assunzione di farmaci, conoscenza di persone che usano la sostanza in esame e il consumo almeno una volta nella vita della sostanza stupefacente che si sta indagando.

CANNABIS

Per quanto riguarda la cannabis (hashish o marijuana), in tutte le variabili considerate sembra esserci una differenza statisticamente significativa (p -value $< 0,001$) in relazione alla percezione della pericolosità di fumare occasionalmente hashish o marijuana (Tabella 10.7).

Per la cannabis tutte le
variabili presentano una
distribuzione
statisticamente diversa
rispetto alla variabile
dipendente

Dopo una prima selezione dei potenziali fattori di influenza sulla percezione della pericolosità, si è passati all'esame del campione dal punto di vista multivariato (regressione logistica), valutando l'effetto dei

diversi fattori selezionati sulla variabile dipendente considerata (percezione della pericolosità).

Tabella 10.7: Distribuzione dei fattori di rischio considerati secondo la percezione della pericolosità di fumare occasionalmente hashish o marijuana. Anno 2012

Variabili	Alta	Bassa	P-value
Femmine	58,62%	49,41%	<0,001
Fascia d'età			<0,001
18-24	6,92%	12,28%	
25-34	13,08%	21,74%	
35-64	80,00%	65,98%	
Cittadinanza italiana	92,31%	96,32%	<0,001
Stato civile			<0,001
Celibe/Nubile	25,61%	44,33%	
Coniugato/a	64,36%	46,74%	
Altro	10,04%	8,92%	
Basso livello di istruzione	41,05%	21,37%	<0,001
Occupato	55,24%	65,41%	<0,001
Area geografica			<0,001
Nord-occidentale	28,50%	34,40%	
Nord-orientale	19,34%	19,11%	
Centrale	27,35%	29,57%	
Meridionale/Insulare	24,81%	16,92%	
Fumato tabacco almeno una volta nella vita	56,89%	75,11%	<0,001
Consumo di bevande alcoliche almeno una volta nella vita	78,39%	94,14%	<0,001
Assunzione di farmaci (sedativi, barbiturici, benzodiazepine, steroidi) almeno una volta nella vita	21,22%	25,50%	<0,001
Conoscenza di persone che fanno uso di cannabis	13,94%	44,20%	<0,001
Assunzione di cannabis almeno una volta nella vita	5,31%	39,17%	<0,001

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Modello di regressione logistica

Il modello di regressione logistica risulta utile quando si desidera prevedere la presenza o l'assenza di una caratteristica o di un risultato in base ai valori di un insieme di variabili. È simile al modello di regressione lineare ma si adatta ai modelli in cui la variabile dipendente è categoriale ed in particolare quand'è dicotomica.

Odds Ratio

È possibile utilizzare i coefficienti di regressione logistica per stimare i rapporti odds per ogni variabile indipendente nel modello. I Rapporti Odds (OR) esprimono di quante volte la presenza del fattore di rischio esaminato aumenta le probabilità, per un soggetto, di avere un'alta percezione della pericolosità, in questo particolare contesto.

Un valore di OR superiore a 1, il cui limite inferiore di IC al 95% sia superiore a 1, va considerato come indice di una associazione statisticamente significativa ($p < 0,05$) fra il fattore stesso e l'alta percezione della pericolosità. Di converso, un valore di OR inferiore a 1, il cui limite superiore di IC al 95% sia anch'esso inferiore a 1, suggerisce una associazione di segno inverso: al crescere dell'esposizione diminuisce significativamente il rischio di un'alta percezione della pericolosità.

Per selezionare le variabili, sulla base della loro significatività, sono stati utilizzati sia il metodo di selezione stepwise con inserimento successivo delle variabili (forward) sia il metodo di selezione stepwise con rimozione successiva delle variabili (backward).

Tabella 10.8: Variabili associate ad un aumento significativo della percezione della pericolosità di fumare occasionalmente hashish o marijuana. Anno 2012 (*)

Variabili	Valori	OR	IC 95%
Area geografica	Centrale	1,00	
	Nord-occidentale	0,86	0,79 - 0,94
	Nord-orientale	1,06	0,95 - 1,18
	Meridionale/Insulare	1,44	1,30 - 1,60
Stato civile	Celibe/Nubile	1,00	
	Coniugato/a	1,49	1,38 - 1,61
	Altro	1,39	1,22 - 1,59
Livello di istruzione	Alto livello di istruzione	1,00	
	Nessuna istruzione o scuola dell'obbligo	1,91	1,76 - 2,07
Consumo di bevande alcoliche almeno una volta nella vita	Assunzione	1,00	
	Non assunzione	2,43	2,14 - 2,75
Conoscenza di persone che fanno uso di cannabis	Conoscenza	1,00	
	Non conoscenza	2,50	2,29 - 2,73
Assunzione di cannabis almeno una volta nella vita	Assunzione	1,00	
	Non assunzione	6,41	5,76 - 7,13

* I valori in grassetto sono statisticamente significativi al 95%.

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Le caratteristiche che risultano essere significativamente correlate ad una elevata percezione di pericolosità di fumare occasionalmente hashish o marijuana risultano essere (Tabella 10.8): appartenenza all'area geografica meridionale/insulare (OR=1,44), essere coniugati (OR=1,49) o in altra condizione (OR=1,39) rispetto ad essere nubili o celibi, avere un basso livello di istruzione (OR=1,91), non aver mai assunto bevande alcoliche nell'arco della vita (OR=2,43), non

Fattori di rischio per l'assunzione di cannabis (hashish e marijuana)

Fattore di rischio determinante è la non assunzione di cannabis

conoscere persone che fanno uso di cannabis (hashish o marijuana) (OR=2,50) e non aver mai fatto uso di questa sostanza nell'arco della vita (OR=6,41). Va sottolineato che un basso livello di istruzione risulta essere associato ad un'elevata percezione della pericolosità di fumare occasionalmente hashish o marijuana in quanto corrispondente alla parte di popolazione di età più adulta, spesso meno istruita e con una percezione della pericolosità maggiore rispetto alle generazioni più giovani.

Test di Hosmer-Lemeshow per la bontà di adattamento del modello logistico

Per verificare la bontà di adattamento del modello ai dati è stato utilizzato il test di Hosmer-Lemeshow²: risulta un valore del chi-quadro pari a 5,261 ed un p-value relativo pari a 0,729. Ciò porta ad accettare, o almeno a non rifiutare, l'ipotesi nulla (H0), che non ci sono differenze fra le osservazioni e i valori attesi. Si può quindi affermare che il modello interpola i dati in modo soddisfacente.

COCAINA

La cittadinanza non risulta statisticamente diversa tra chi ha un'alta percezione della pericolosità di assumere cocaina verso tutti gli altri

Per quanto riguarda la cocaina, tutte le variabili considerate sembrano avere una differenza statisticamente significativa (p-value <0,001) in relazione alla percezione della pericolosità di provare cocaina una volta o due, tranne la cittadinanza (p-value=0,38) (Tabella 10.9).

Anche per la cocaina fattore di rischio determinante risulta la non assunzione di questa sostanza

Le caratteristiche che risultano significativamente correlate con una elevata percezione di pericolosità di provare cocaina risultano essere (Tabella 10.10): il genere femminile (OR=1,38), essere coniugati (OR=1,66) o in altra condizione (OR=1,72) rispetto ad essere nubili o celibi, non conoscere persone che fanno uso di cocaina (OR=2,02) e non aver mai fatto uso di questa sostanza nell'arco della vita (OR=4,92).

² Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. Second edition. John Wiley & Sons, Inc. 2000

Tabella 10.9: Distribuzione dei fattori di rischio considerati secondo la percezione della pericolosità di provare cocaina una volta o due. Anno 2012

Variabili	Alta	Bassa	P-value
Femmine	55,72%	45,22%	<0,001
Fascia d'età			<0,001
18-24	8,73%	13,90%	
25-34	16,28%	22,27%	
35-64	74,99%	63,83%	
Cittadinanza italiana	94,06%	94,54%	0,38
Stato civile			<0,001
Celibe/Nubile	32,32%	47,23%	
Coniugato/a	57,89%	45,14%	
Altro	9,79%	7,62%	
Basso livello di istruzione	33,37%	22,93%	<0,001
Occupato	59,37%	63,34%	<0,001
Area geografica			<0,001
Nord-occidentale	30,81%	33,74%	
Nord-orientale	19,26%	19,07%	
Centrale	28,30%	28,76%	
Meridionale/Insulare	21,62%	18,43%	
Fumato tabacco almeno una volta nella vita	63,91%	74,08%	<0,001
Consumo di bevande alcoliche almeno una volta nella vita	84,64%	92,04%	<0,001
Assunzione di farmaci (sedativi, barbiturici, benzodiazepine, steroidi) almeno una volta nella vita	22,83%	25,53%	0,01
Conoscenza di persone che fanno uso di cocaina	8,89%	23,42%	<0,001
Assunzione di cocaina almeno una volta nella vita	2,21%	14,89%	<0,001

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Per questo modello il test di Hosmer-Lemeshow presenta un valore del chi-quadro pari a 3,159 ed un p-value relativo pari a 0,675. Questi valori portano a non rifiutare l'ipotesi nulla (H_0), il modello, dunque, riesce ad interpolare i dati in modo adeguato.

Tabella 10.10: Variabili associate ad un aumento significativo della percezione della pericolosità di provare cocaina una volta o due. Anno 2012 (*)

Variabili	Valori	OR	IC 95%
Genere	Maschi	1,00	
	Femmine	1,38	1,25 - 1,52
Stato civile	Celibe/Nubile	1,00	
	Coniugato/a	1,66	1,49 - 1,84
	Altro	1,72	1,42 - 2,09
Conoscenza di persone che fanno uso di cocaina	Conoscenza	1,00	
	Non conoscenza	2,02	1,77 - 2,31
Assunzione di cocaina almeno una volta nella vita	Assunzione	1,00	
	Non assunzione	4,92	4,12 - 5,87

* I valori in grassetto sono statisticamente significativi al 95%.

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

EROINA

Non tutte le variabili considerate sembrano avere una differenza statisticamente significativa ($p\text{-value}<0,001$) in relazione alla percezione della pericolosità di provare eroina una volta o due (Tabella 10.11).

Fattori di rischio associati alla variabile dipendente

Le variabili che presentano un livello di significatività più alto della soglia di riferimento sono: l'area geografica ($p\text{-value}=0,36$), aver fumato tabacco almeno una volta nella vita ($p\text{-value}=0,24$), aver consumato bevande alcoliche almeno una volta nella vita ($p\text{-value}=0,07$) e aver assunto farmaci quali sedativi, barbiturici, benzodiazepine o steroidi, almeno una volta nella vita ($p\text{-value}=0,09$).

Tabella 10.11: Distribuzione dei fattori di rischio considerati secondo la percezione della pericolosità di provare eroina una volta o due. Anno 2012

Variabili	Alta	Bassa	P-value
Femmine	54,84%	49,72%	<0,001
Fascia d'età			<0,001
18-24	8,76%	17,49%	
25-34	16,73%	20,26%	
35-64	74,52%	62,25%	
Cittadinanza italiana	94,29%	91,83%	<0,001
Stato civile			<0,001
Celibe/Nubile	33,21%	46,11%	
Coniugato/a	57,09%	46,44%	
Altro	9,70%	7,45%	
Basso livello di istruzione	32,44%	28,00%	<0,001
Occupato	60,04%	56,98%	0,04
Area geografica			0,36
Nord-occidentale	31,14%	31,00%	
Nord-orientale	19,30%	18,55%	
Centrale	28,45%	27,26%	
Meridionale/Insulare	21,12%	23,19%	
Fumato tabacco almeno una volta nella vita	64,99%	66,64%	0,24
Consumo di bevande alcoliche almeno una volta nella vita	85,40%	87,32%	0,07
Assunzione di farmaci (sedativi, barbiturici, benzodiazepine, steroidi) almeno una volta nella vita	23,28%	21,19%	0,09
Conoscenza di persone che fanno uso di eroina	5,22%	8,50%	<0,001
Assunzione di eroina almeno una volta nella vita	0,79%	2,97%	<0,001

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Non aver mai fatto uso di eroina nell'arco della vita è fortemente associato alla percezione della pericolosità di provare questa sostanza

Le caratteristiche che risultano essere significativamente correlate ad una elevata percezione di pericolosità di provare eroina risultano essere (Tabella 10.12): il genere femminile ($OR=1,22$), avere più di 24 anni d'età ($OR=1,53$ per la fascia 25-34 anni e $OR=1,88$ per la fascia

35-64 anni, rispetto alla fascia 18-24 anni), essere coniugati (OR=1,38) o in altra condizione (OR=1,45) rispetto ad essere nubili o celibi, non conoscere persone che fanno uso di eroina (OR=1,42) e non aver mai fatto uso di questa sostanza nell'arco della vita (OR=2,73).

Tabella 10.12: Variabili associate ad un aumento significativo della percezione della pericolosità di provare eroina una volta o due. Anno 2012 (*)

Variabili	Valori	OR	IC 95%
Genere	Maschi	1,00	
	Femmine	1,22	1,07 - 1,38
Fascia d'età	18-24	1,00	
	25-34	1,53	1,24 - 1,90
	35-64	1,88	1,51 - 2,32
Stato civile	Celibe/Nubile	1,00	
	Coniugato/a	1,38	1,17 - 1,63
	Altro	1,45	1,10 - 1,93
Conoscenza di persone che fanno uso di eroina	Conoscenza	1,00	
	Non conoscenza	1,42	1,11 - 1,81
Assunzione di eroina almeno una volta nella vita	Assunzione	1,00	
	Non assunzione	2,73	1,77 - 4,19

* I valori in grassetto sono statisticamente significativi al 95%.

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Per il modello dell'eroina il test di Hosmer-Lemeshow presenta un valore del chi-quadro pari a 2,102 ed un p-value relativo pari a 0,954. Ciò porta ad accettare, o almeno a non rifiutare, l'ipotesi nulla (H0); questo porta quindi ad affermare che il modello interpola i dati in modo soddisfacente.

Il modello interpola i dati in modo soddisfacente

ECSTASY

Per quanto riguarda l'ecstasy le uniche due variabili che sembrano non avere una differenza statisticamente significativa (p-value <0,001) in relazione alla percezione della pericolosità di provare ecstasy sono la cittadinanza (p-value=0,07) e l'assunzione di farmaci quali sedativi, barbiturici, benzodiazepine o steroidi, almeno una volta nella vita (p-value=0,36) (Tabella 10.13).

Tabella 10.13: Distribuzione dei fattori di rischio considerati secondo la percezione della pericolosità di provare ecstasy una volta o due. Anno 2012

Variabili	Alta	Bassa	p-value
Femmine	55,86%	46,31%	<0,001
Fascia d'età			<0,001
18-24	8,45%	14,69%	
25-34	16,32%	21,05%	
35-64	75,23%	64,26%	
Cittadinanza italiana	94,26%	93,35%	0,07
Stato civile			<0,001
Celibe/Nubile	32,03%	46,36%	
Coniugato/a	58,08%	46,24%	
Altro	9,89%	7,40%	
Basso livello di istruzione	33,60%	23,06%	<0,001
Occupato	59,46%	62,11%	0,01
Area geografica			<0,001
Nord-occidentale	30,81%	33,28%	
Nord-orientale	19,32%	18,67%	
Centrale	28,21%	29,31%	
Meridionale/Insulare	21,66%	18,74%	
Fumato tabacco almeno una volta nella vita	63,92%	72,26%	<0,001
Consumo di bevande alcoliche almeno una volta nella vita	84,53%	91,67%	<0,001
Assunzione di farmaci (sedativi, barbiturici, benzodiazepine, steroidi) almeno una volta nella vita	23,02%	23,84%	0,36
Conoscenza di persone che fanno uso di ecstasy	3,19%	8,58%	<0,001
Assunzione di ecstasy almeno una volta nella vita	0,84%	5,42%	<0,001

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Anche per l'ecstasy
fattore di rischio
determinante risulta la
non assunzione di
questa sostanza

Le caratteristiche che risultano essere significativamente correlate ad una elevata percezione di pericolosità di provare ecstasy una volta o due risultano essere (Tabella 10.14): il genere femminile (OR=1,37), avere più di 24 anni d'età (OR=1,33 per la fascia 25-34 anni e OR=1,37 per la fascia 35-64 anni, rispetto alla fascia 18-24 anni), essere coniugati (OR=1,50) o in altra condizione (OR=1,59) rispetto ad essere nubili o celibi, avere un basso livello di istruzione (OR=1,57), non aver mai fumato tabacco nella vita (OR=1,41), non conoscere persone che fanno uso di ecstasy (OR=1,80) e non aver mai fatto uso di questa sostanza nell'arco della vita (OR=4,37). Va sottolineato che un basso livello di istruzione risulta essere associato ad un'elevata percezione della pericolosità di provare ecstasy una volta o due in quanto corrispondente alla parte di popolazione di età più adulta, spesso meno istruita e con una percezione della pericolosità maggiore rispetto alle generazioni più giovani.

La bontà di adattamento del modello ai dati è stato valutata con il test di Hosmer-Lemeshow: risulta un valore del chi-quadro pari a 4,715 ed un p-value relativo pari a 0,788. Ciò porta ad accettare, o almeno a non rifiutare, l'ipotesi nulla (H0), che non ci sono differenze fra le osservazioni e i valori attesi; il modello, quindi, interpola i dati in modo soddisfacente.

Tabella 10.14: Variabili associate ad un aumento significativo della percezione della pericolosità di provare ecstasy una volta o due. Anno 2012 (*)

Variabili	Valori	OR	IC 95%
Genere	Maschi	1,00	
	Femmine	1,37	1,25 - 1,50
Fascia d'età	18-24	1,00	
	25-34	1,33	1,13 - 1,56
	35-64	1,37	1,17 - 1,61
Stato civile	Celibe/Nubile	1,00	
	Coniugato/a	1,50	1,34 - 1,68
	Altro	1,59	1,31 - 1,93
Livello di istruzione	Alto livello di istruzione	1,00	
	Nessuna istruzione o scuola dell'obbligo	1,57	1,40 - 1,76
Fumato tabacco almeno una volta nella vita	Assunzione	1,00	
	Non assunzione	1,41	1,28 - 1,57
Conoscenza di persone che fanno uso di ecstasy	Conoscenza	1,00	
	Non conoscenza	1,80	1,48 - 2,18
Assunzione di ecstasy almeno una volta nella vita	Assunzione	1,00	
	Non assunzione	4,37	3,34 - 5,71

* I valori in grassetto sono statisticamente significativi al 95%.

Fonte: Studio GPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga



ALLEGATO 1
***METODOLOGIA DI SELEZIONE DELLE UNITÀ
CAMPIONARIE***



PIANO DI CAMPIONAMENTO PER LA SELEZIONE DI INDIVIDUI³

1. ASPETTI GENERALI E SIMBOLISMO

In questa sezione vengono descritti alcuni aspetti generali relativi alla popolazione di individui “di interesse” per l’indagine sul consumo di droga, e vengono introdotti la terminologia e il simbolismo che verranno usati nel seguito. Il disegno che si propone ricalca ed aggiorna quello già visto per l’indagine GPS-ITA 2010.

1.1. POPOLAZIONE OBIETTIVO

La *popolazione obiettivo* dell’indagine è l’insieme degli individui residenti in Italia, e di età 18-64 anni, suddivisi in tre classi di età:

- classe di età 1: insieme degli individui di età 18-24 anni;
- classe di età 2: insieme degli individui di età 25-34 anni;
- classe di età 3: insieme degli individui di età 35-64 anni.

Gli individui sono raggruppati in famiglie, le quali a loro volta vivono in comuni appartenenti a determinate province e regioni. Per ogni comune è disponibile, sulla base delle liste anagrafiche, la lista delle famiglie, dalle quali si possono ricavare liste di individui residenti suddivisi per classi di età, ossia l’insieme degli individui che compongono la popolazione obiettivo. Quest’operazione è piuttosto onerosa in termini di tempo, specialmente per i comuni di grande dimensione. In generale, saranno considerati di grande dimensione i comuni con una popolazione residente al di sopra dei 100.000 abitanti. Seguendo una terminologia corrente, essi saranno d’ora in avanti denominati comuni auto-rappresentativi.

1.2. SIMBOLISMO E TERMINOLOGIA

Per la realizzazione del piano di campionamento, i comuni vengono anzitutto suddivisi in strati. Un primo strato è composto dai comuni auto-rappresentativi. Gli altri strati sono formati dai comuni non auto-rappresentativi delle diverse province. Se vi sono in totale P province, i comuni saranno suddivisi in $P+1$ strati (P province a cui si aggiunge lo strato dei comuni auto-rappresentativi).

³ Il piano di campionamento è stato realizzato dall’Osservatorio Nazionale delle Dipendenze del Dipartimento Politiche Antidroga con il supporto metodologico del Dipartimento di Scienze Statistiche dell’Università Sapienza di Roma.

1.2.1. COMUNI AUTO-RAPPRESENTATIVI

D'ora in avanti supporremo che vi siano in totale A comuni auto-rappresentativi. Per quanto riguarda gli individui della popolazione obiettivo residenti in comuni auto-rappresentativi, ognuno di essi è individuato da una terna di indici del tipo:

$$i j c$$

- l'indice c identifica il comune (auto-rappresentativo) di appartenenza ($c = 1, \dots, A$);
- l'indice j identifica la classe di età a cui appartiene l'individuo ($j = 1, \dots, 3$);
- l'indice i identifica l'individuo della classe di età j del comune (auto-rappresentativo) c ($i = 1, \dots, N_{jc}^a$).

Supporremo anche che nel generico comune auto-rappresentativo c vi siano in totale N_{jc}^a individui della classe di età j . Il numero totale di individui della popolazione obiettivo appartenenti al comune (auto-rappresentativo) c è pari a:

$$N_{.c}^a = \sum_{j=1}^3 N_{jc}^a, \quad c = 1, \dots, A \quad (1)$$

mentre con il simbolo

$$N_{..}^a = \sum_{c=1}^A N_{.c}^a = \sum_{c=1}^A \sum_{j=1}^3 N_{jc}^a \quad (2)$$

si indica il numero totale di individui della popolazione-obiettivo residenti in comuni auto-rappresentativi.

1.2.2. COMUNI NON AUTO-RAPPRESENTATIVI

Per quanto riguarda i comuni non auto-rappresentativi (comuni con meno di 100.000 ab. e con più di 1.000 ab. residenti), come detto assumiamo vi siano in totale P province, e che nella generica provincia p vi siano C_p comuni non auto-rappresentativi. Inoltre, si indicherà con N_{jpc}^{na} il numero di individui della classe di età j ($= 1, \dots, 3$) del comune non autorappresentativo c ($= 1, \dots, C_p$) della provincia p ($= 1, \dots, P$).

Ogni individuo di un comune non auto-rappresentativo è identificato da una quaterna di indici

$$i j c p$$

in cui:

- l'indice p identifica la provincia di appartenenza ($p = 1, \dots, P$);
- l'indice c identifica il comune (non auto-rappresentativo) di appartenenza della provincia p ($c = 1, \dots, C_p$);
- l'indice j identifica la classe di età a cui appartiene l'individuo ($j = 1, \dots, 3$);

- l'indice i identifica l'individuo della classe di età j del comune (non auto-rappresentativo) c della provincia P ($i = 1, \dots, N_{jpc}^{na}$).

Il numero totale di individui della popolazione obiettivo appartenenti al comune (non auto-rappresentativo) c della provincia p è pari a:

$$N_{.cp}^{na} = \sum_{j=1}^3 N_{jcp}^{na}; \quad c = 1, \dots, C_p; \quad p = 1, \dots, P. \quad (3)$$

mentre

$$N_{..p}^{na} = \sum_{c=1}^{C_p} N_{.cp}^{na} = \sum_{c=1}^{C_p} \sum_{j=1}^3 N_{jcp}^{na} \quad (4)$$

è il numero totale di individui della popolazione-obiettivo residenti nei comuni non auto-rappresentativi della provincia P . Infine, con il simbolo

$$N_{...}^{na} = \sum_{p=1}^P N_{..p}^{na} = \sum_{p=1}^P \sum_{c=1}^{C_p} \sum_{j=1}^3 N_{jcp}^{na} \quad (5)$$

si indica il totale degli individui della popolazione obiettivo residenti in comuni non auto-rappresentativi.

2. MODELLO PER LE MANCATE RISPOSTE

La rilevazione qui in esame comporta inevitabilmente un numero assai elevato di mancate risposte. In effetti, da rilevazioni simili svolte in precedenti periodi di tempo, si evince che il tasso medio di risposta dipende fortemente dall'età degli individui intervistati, e che al crescere dell'età aumenta anche la propensione a rispondere. Le mancate risposte hanno in genere conseguenze molto serie per quel che riguarda la distorsione degli stimatori utilizzati. A causa delle (probabili) differenti caratteristiche che i non rispondenti hanno rispetto ai rispondenti, l'ignorare i primi implica una bassa rappresentatività del campione dei soli rispondenti rispetto alla popolazione totale. Tale bassa rappresentatività si sostanzia, principalmente ma non esclusivamente, in una forte distorsione degli stimatori comunemente utilizzati. Per compensare almeno in parte questi effetti distorsivi, si introdurrà un modello (stocastico) per formalizzare il meccanismo di risposta/non risposta delle unità campionarie.

2.1. COMUNI AUTO-RAPPRESENTATIVI

Per i comuni auto-rappresentativi, si assumerà che le probabilità di risposta delle unità dipendano solo da due fattori: il comune e la classe di età dell'individuo intervistato (ossia a cui è sottoposto un questionario). In simboli, si ponga:

$$R_{ijc}^a = \begin{cases} 1 & \text{se l'individuo } (i j c) \text{ risponde} \\ 0 & \text{se l'individuo } (i j c) \text{ non risponde} \end{cases} \quad (6)$$

con $i = 1, \dots, N_{jc}^a$; $j = 1, \dots, 3$; $c = 1, \dots, A$.

Assumeremo che le variabili aleatorie (v.a.) (6) siano mutualmente indipendenti, con

$$Pr(R_{ijc}^a = 1 | \text{campione}) = \tau_{jc}^a; \quad i = 1, \dots, N_{jc}^a; \quad j = 1, \dots, 3; \quad c = 1, \dots, A. \quad (7)$$

Si osservi che, nella terminologia corrente, il modello introdotto per le mancate risposte è essenzialmente un modello Missing At Random (MAR, per brevità).

2.2. COMUNI NON AUTO-RAPPRESENTATIVI

Per i comuni non auto-rappresentativi, si assumerà che le probabilità di risposta delle unità dipendano da due fattori: la provincia e la classe di età dell'individuo intervistato. In simboli, poniamo

$$R_{ijcp}^{na} = \begin{cases} 1 & \text{se l'individuo } (i j cp) \text{ risponde} \\ 0 & \text{se l'individuo } (i j cp) \text{ non risponde} \end{cases} \quad (8)$$

con $i = 1, \dots, N_{jcp}^{na}$; $j = 1, \dots, 3$; $c = 1, \dots, C_p$; $p = 1, \dots, P$.

Assumeremo anche in questo caso che le variabili aleatorie (v.a.) (8) siano mutuamente indipendenti, con

$$Pr(R_{ijcp}^{na} = 1 | \text{campione}) = \tau_{jp}^{na}; \quad (9)$$

con $i = 1, \dots, N_{jcp}^{na}$; $j = 1, \dots, 3$; $c = 1, \dots, C_p$; $p = 1, \dots, P$.

Anche in questo caso si tratta di un modello MAR.

3. PIANO DI CAMPIONAMENTO

Il piano di campionamento che si propone è a due stadi, con due diversi livelli di stratificazione. Nel primo livello di stratificazione i comuni (auto-rappresentativi o meno) sono raggruppati in strati, secondo le modalità descritte in precedenza: uno strato è formato da tutti i comuni auto-rappresentativi, mentre gli altri strati sono formati dai comuni

non auto-rappresentativi di ciascuna provincia.

3.1. PRIMO STADIO DI CAMPIONAMENTO: DESCRIZIONE GENERALE

Nel primo stadio di campionamento i comuni svolgono il ruolo di unità primarie di campionamento.

Per quanto riguarda lo strato dei comuni auto-rappresentativi, da esso si selezionano *tutti* i comuni che lo costituiscono.

Per i comuni non autorappresentativi, da ogni provincia si estraggono *due* comuni secondo lo schema di Brewer, con probabilità di inclusione del primo ordine proporzionali al peso demografico (in termini di popolazione obiettivo) dei comuni nell'ambito dello strato (provincia) di appartenenza.

Lo schema di Brewer è descritto in Appendice. Con riferimento al comune (non auto-rappresentativo) c della provincia (strato) p , esso avrà una probabilità di essere selezionato (probabilità di inclusione del primo ordine) pari a:

$$\pi_{cp}^{na} = 2 \frac{N_{.cp}^{na}}{N_{.p}^{na}}; \quad c = 1, \dots, C_p; \quad p = 1, \dots, P. \quad (10)$$

I due comuni distinti c, c' , rispettivamente appartenenti alle province (strati) p, p' (non necessariamente distinte), hanno invece **probabilità di inclusione del secondo ordine** pari a

$$\pi_{cp;c'p'}^{na} = \begin{cases} \frac{2}{K} z_{cp} z_{c'p'} \frac{1 - z_{cp} - z_{c'p'}}{(1 - z_{cp})(1 - z_{c'p'})} & \text{se } p' = p \\ \pi_{cp}^{na} \pi_{c'p'}^{na} & \text{se } p' \neq p \end{cases} \quad (11)$$

dove si è posto $z_{cp} = N_{.cp}^{na} / N_{.p}^{na} (= \pi_{cp}^{na} / 2)$, e

$$K = \sum_{p=1}^P \sum_{c=1}^{C_p} \frac{z_{cp}(1 - z_{cp})}{1 - 2z_{cp}}. \quad (12)$$

3.2. SECONDO STADIO DI CAMPIONAMENTO

Il secondo stadio di campionamento prevede sia un ulteriore livello di stratificazione degli individui, che un passo di selezione di individui-campione (ovvero di individui da includere nel campione).

Precisamente, per ciascuno dei comuni selezionati al primo stadio si considerano le unità della popolazione obiettivo, suddivise per classi di età. In questo modo, gli individui di ciascun comune selezionato al primo stadio vengono suddivisi in tre strati, ciascuno

corrispondente ad una delle classi di età di interesse. Un punto molto importante, naturalmente, riguarda il numero di unità da selezionare da ciascun comune. Assumiamo si preveda di inviare, per il complesso della rilevazione, un totale di 50.000 questionari. Questo significa che verranno intervistati (mediante questionario postale) 50.000 individui. La determinazione del numero di individui da selezionare da ciascuno strato di ciascun comune è differente a seconda che si tratti di comuni auto-rappresentativi oppure non auto-rappresentativi. Per ragioni che saranno chiarite più avanti, si inizierà la descrizione del piano a partire da questi ultimi.

3.2.1. COMUNI NON AUTO-RAPPRESENTATIVI

A. Scelta del numero di unità da selezionare da ogni comune

Si consideri la generica provincia p dalla quale, al primo stadio, sono stati selezionati due comuni-campione, i quali formano il *campione di primo stadio della provincia p* , che indichiamo con c_p . Quanti individui selezionare dal comune-campione $c \in c_p$? Ignoriamo per il momento che le unità del comune sono stratificate per classi di età. Supponiamo di selezionare dal comune c un campione semplice senza ripetizione (*ssr*) di individui, e di dover stimare la proporzione di individui che posseggono un dato attributo (ad es., la proporzione di individui che hanno consumato droga in un dato periodo di tempo). Posto

(i) t = valore di soglia ammesso per l'errore (assoluto) di stima;

(ii) α = probabilità con cui l'errore di stima effettivo supera la soglia ammessa t ;

allora il numero di unità da estrarre (mediante disegno *ssr*) dal comune c dovrebbe essere al più (si tratta in effetti di un criterio piuttosto pessimistico) uguale a

$$\frac{z_{\alpha/2}^2}{4 t^2} \quad (13)$$

essendo $z_{\alpha/2}$ il quantile di ordine $\alpha/2$ della distribuzione normale standard. Nel nostro caso utilizziamo nella (13) $t = 0.08$ (errore massimo di stima pari al 8%) e $\alpha = 0.05$ (probabilità di un errore di stima superiore al 8% pari al 5%). Con questi valori si ottiene una numerosità campionaria pari a 150. Poiché da ogni provincia si selezionano due comuni-campione si estraggono almeno 300 individui per provincia con un disegno campionario che in realtà è più efficiente di quello *ssr*.

B. Scelta del numero di unità da selezionare dagli strati nei comuni

Per quanto riguarda il numero di individui da selezionare dal generico strato j ($j = 1, \dots, 3$), la questione è più delicata. La strada che qui si seguirà usa in maniera semplice il modello (8).

Con riferimento alla classe di età j , comune c , provincia p , sia

$$w_{jcp}^{na} = \frac{N_{jcp}^{na}}{N_{.cp}^{na}}; \quad j = 1, \dots, 3; \quad c = 1, \dots, C_p; \quad p = 1, \dots, P \quad (14)$$

il peso dello strato (classe di età) j del comune c della provincia p . Vale la relazione fondamentale:

$$\sum_{j=1}^3 w_{jcp}^{na} = 1; \quad c = 1, \dots, C_p; \quad p = 1, \dots, P.$$

Supponiamo di voler stimare la media di una data variabile Y , di cui indichiamo con

$$y_{ijcp}^{na}; \quad i = 1, \dots, N_{jcp}^{na}; \quad j = 1, \dots, 3; \quad c = 1, \dots, C_p; \quad p = 1, \dots, P$$

il valore assunto in corrispondenza dell'individuo i della classe di età j , comune (non auto-rappresentativo) c , provincia p . Indichiamo inoltre con

$$\bar{Y}_{jcp}^{na} = \frac{1}{N_{jcp}^{na}} \sum_{i=1}^{N_{jcp}^{na}} y_{ijcp}^{na} \quad (15)$$

$$V_{jcp}^{na} = \frac{1}{N_{jcp}^{na} - 1} \sum_{i=1}^{N_{jcp}^{na}} (y_{ijcp}^{na} - \bar{Y}_{jcp}^{na})^2 \quad (16)$$

rispettivamente la media e la varianza della variabile Y all'interno della classe di età j , comune c , provincia p , e con

$$\bar{Y}_{.cp}^{na} = \sum_{j=1}^3 w_{jcp}^{na} \bar{Y}_{jcp}^{na} \quad (17)$$

la media della variabile Y per il comune c della provincia p .

Supponiamo di voler stimare la (17), e che il disegno di selezione di individui dal comune c della provincia p sia di tipo stratificato, in cui ogni strato è una delle classi di età. Indichiamo con n_{jcp}^{na} il numero di individui selezionato dal comune (non auto-rappresentativo) c della provincia p ; vale l'ovvia relazione:

$$\sum_{j=1}^3 n_{jcp}^{na} = 150; \quad c = 1, \dots, C_p; \quad p = 1, \dots, P. \quad (18)$$

Come stimatore useremo quello "naturale"

$$\hat{\bar{y}}_{.cp}^{na} = \sum_{j=1}^3 w_{jcp}^{na} \hat{\bar{y}}_{jcp}^{na}; \quad c = 1, \dots, C_p; \quad p = 1, \dots, P \quad (19)$$

Essendo $\hat{\bar{y}}_{jcp}^{na}$ la *media campionaria dei rispondenti* dello strato j del comune c , provincia p .

Sulla base del modello (9), è facile vedere che la varianza totale (rispetto al disegno campionario stratificato e al modello di risposta/non risposta) dello stimatore (19) è pario, in via approssimativa, a

$$V(\hat{y}_{.cp}) \approx \sum_{j=1}^3 \frac{(w_{jcp}^{na})^2}{n_{jcp}^{na} \tau_{jcp}^{na}} V_{jcp}^{na} + \sum_{j=1}^3 \frac{(w_{jcp}^{na})^2}{N_{jcp}^{na}} V_{jcp}^{na}. \quad (20)$$

Una prima idea, semplice e intuitiva, sarebbe quella di determinare i valori di n_{jcp}^{na} in modo da rendere minima la varianza totale (20), subordinatamente al vincolo (18). Tale problema di ottimo è effettivamente risolvibile solo se sono note le varianze di strato V_{jcp}^{na} . Purtroppo, nel caso in esame esse devono essere ragionevolmente assunte incognite. Per questa ragione si ripiega su una soluzione di sub-ottimo. Per semplicità di trattazione (benché non strettamente necessario) supponiamo che le varianze di strato V_{jcp}^{na} soddisfino una limitazione del tipo:

$$V_{jcp}^{na} \leq V; \quad j = 1, \dots, 3; \quad c = 1, \dots, C_p; \quad p = 1, \dots, P \quad (21)$$

in cui V non deve essere necessariamente noto. I due casi più importanti che verificano una disuguaglianza del tipo (21) sono di seguito elencati.

- Stima di proporzioni, in cui, a meno di approssimazioni trascurabili, è $V_{jcp}^{na} < 1/4$ (e quindi $V = 1/4$);
- Caso di caratteri limitati: $a < y_{ijcp}^{na} < b$ per ogni unità $ijcp$. Si ha in questo caso (sempre a meno di approssimazioni trascurabili) $V_{jcp}^{na} < (b - a)^2 / 4$ (ossia $V = (b - a)^2 / 4$).

L'idea di base è di determinare i valori $n_{1cp}^{na}, \dots, n_{3cp}^{na}$ in modo da rendere minima la *massima* (20), subordinatamente ai vincoli (18), (21). In simboli, bisogna risolvere un problema di *minimax* del tipo:

$$\text{MIN}_{n_{jcp}^{na}} \text{MAX}_{V_{jcp}^{na}} V(\hat{y}_{.cp}) \quad (22)$$

subordinatamente ai vincoli (18), (21). Tenendo conto che la $V(\hat{y}_{.cp})$ è massima quando le varianze di strato sono tutte uguali a V , e usando la tecnica dei moltiplicatori di Lagrange, è facile vedere che la soluzione del problema vincolato (22) è del tipo:

$$n_{jcp}^{na} = 150 \frac{1}{G_{cp}} \frac{w_{jcp}^{na}}{\sqrt{\tau_{jcp}^{na}}}; \quad j = 1, \dots, 3; \quad c = 1, \dots, C_p; \quad p = 1, \dots, P \quad (23)$$

con

$$G_{cp} = \sum_{h=1}^3 \frac{w_{hcp}^{na}}{\sqrt{\tau_{hcp}^{na}}}; \quad c = 1, \dots, C_p; \quad p = 1, \dots, P.$$

Per rendere operativa la soluzione (23) è necessario conoscere le probabilità di risposta individuali τ_{jp}^{na} . In assenza di altre informazioni, una stima di tali probabilità può essere desunta dai risultati dell'indagine sul consumo di droga condotta in annate precedenti, e dalla quale si possono avere informazioni sui tassi di partecipazione *nazionali*. Sulla base di tali risultati si può assumere come prima approssimazione che

$$\tau_{1p}^{na} \approx \gamma_1 = 0.1264; \quad \tau_{2p}^{na} \approx \gamma_2 = 0.1019; \quad \tau_{3p}^{na} \approx \gamma_3 = 0.1354. \quad (24)$$

Valori corrispondenti ai tassi di risposta dell'indagine 2010.

In definitiva, sulla base di quanto sopra scritto, il campionamento effettivo dai comuni non auto-rappresentativi avviene mediante disegno campionario stratificato. Precisamente, si consideri il comune-campione (non auto-rappresentativo) c della provincia p . Come detto, la popolazione obiettivo che lo compone viene suddivisa in tre strati, ciascuno corrispondente ad una della tre classi di età di interesse. Lo strato j_{mo} ($j = 1, \dots, 3$) contiene un numero di individui pari a N_{jcp}^{na} . Da tale strato si seleziona, mediante disegno *ssr*, un numero di individui pari a

$$n_{jcp}^{na} = 150 \frac{1}{G_{cp}^*} \frac{N_{jcp}^{na}}{N_{.cp}^{na}} \frac{1}{\sqrt{\gamma_j}}; \quad j = 1, \dots, 3 \quad (25)$$

con $\gamma_1, \dots, \gamma_3$ dati dalle (24), e G_{cp}^* dato

$$G_{cp}^* = \sum_{h=1}^3 \frac{N_{hcp}^{na}}{N_{.cp}^{na}} \frac{1}{\sqrt{\gamma_h}}. \quad (26)$$

Si osservi che, conformemente all'intuizione, la formula (25) tende a sovra-campionare dagli strati in cui è più bassa la probabilità di risposta individuale, e a sotto-campionare da quelli in cui è più alta.

Il numero totale di unità selezionate dai comuni non auto-rappresentativi sarà quindi pari a

$$n^{na} = \sum_{p=1}^P \sum_{c \in \mathcal{C}_p} \sum_{j=1}^3 n_{jcp}^{na} = 300 \times P. \quad (27)$$

che nel nostro caso corrisponde a 33.000 unità.

3.2.2. COMUNI AUTO-RAPPRESENTATIVI

Come si evince dalla (27), il numero totale di unità selezionate dai comuni auto-rappresentativi è pari a:

$$n^a = 50.000 - n^{na}. \quad (28)$$

ovvero 17.000 unità⁴. Anche in questo caso, gli individui di ciascun comune (auto-rappresentativo) vengono stratificati in tre strati, ciascuno corrispondente ad una delle classi di età di interesse.

Il numero *totale* di individui selezionati dal comune (auto-rappresentativo) c è pari a:

$$n_c^a = n^a \times \frac{N_{jc}^a}{N_{..}^a} \quad (29)$$

ossia è proporzionale al peso demografico del comune nell'ambito dei soli comuni auto-rappresentativi.

Per quanto riguarda il numero di individui da selezionare da ciascuno strato, valgono considerazioni simili a quelle svolte per i comuni non auto-rappresentativi. Sia

$$w_{jc}^a = \frac{N_{jc}^a}{N_{..}^a} \quad (30)$$

il peso dello strato j ($j = 1, \dots, 3$) nell'ambito del comune auto-rappresentativo c ($c = 1, \dots, A$). Poniamo inoltre, esattamente come in precedenza,

$$\tau_{1p}^{na} \approx \gamma_1 = 0.1264; \quad \tau_{2p}^{na} \approx \gamma_2 = 0.1019; \quad \tau_{3p}^{na} \approx \gamma_3 = 0.1354. \quad (31)$$

e

$$G_c^* = \sum_{h=1}^3 \frac{N_{hc}^a}{N_{..}^a} \frac{1}{\sqrt{\gamma_h}}. \quad (32)$$

Dal generico strato j ($j = 1, \dots, 3$) del comune auto-rappresentativo c si selezioneranno, mediante disegno *ssr*, un numero di unità pari a:

$$n_{jc}^a = n_c^a \frac{1}{G_c^*} \frac{N_{jc}^a}{N_{..}^a} \frac{1}{\sqrt{\gamma_j}}; \quad j = 1, \dots, 3. \quad (33)$$

con $\gamma_1, \dots, \gamma_3$ e G_c^* dati rispettivamente dalle (31), (32).

⁴ In realtà si aggiungono 10.000 unità ripartite egualmente tra Roma e Milano per i quali si utilizza un sovra campionamento che garantisca numerosità del campione finale tali da poter estrarre informazioni specifiche per questi due comuni.

4. PROBABILITÀ DI INCLUSIONE DEL PRIMO ORDINE

In questa sezione verranno determinate le probabilità di inclusione del primo ordine degli individui. I loro reciproci costituiscono i cosiddetti pesi base della rilevazione campionaria, e sono di fondamentale importanza per la costruzione di stime di medie, di proporzioni, e di totali. Al solito, bisogna distinguere gli individui (unità) appartenenti a comuni auto-rappresentativi da quelli appartenenti a comuni non auto-rappresentativi.

(A). Nel caso di comuni auto-rappresentativi, un individuo è identificato da una terna di indici del tipo

$$i j c$$

in cui c è il comune di appartenenza, j la classe di età, e i l'identificatore dell'individuo all'interno della classe di età j e del comune c . La probabilità di inclusione del primo ordine dell'unità è pari a:

$$\pi_{ijc}^a = \frac{n_{jcp}^a}{N_{jc}^a}; \quad i = 1, \dots, N_{jc}^a; \quad j = 1, \dots, 3; \quad c = 1, \dots, A. \quad (34)$$

(B). Nel caso di comuni non auto-rappresentativi, un individuo è identificato da una terna di indici del tipo

$$i j c p$$

in cui p è la provincia di appartenenza, c è il comune (non auto-rappresentativo) della provincia, j la classe di età, e i l'identificatore dell'individuo all'interno della classe di età j e del comune c della provincia p . La probabilità di inclusione del primo ordine dell'unità è pari a:

$$\pi_{ijcp}^{na} = \pi_{cp}^{na} \frac{n_{jcp}^{na}}{N_{jc}^{na}}; \quad i = 1, \dots, N_{jc}^{na}; \quad j = 1, \dots, 3; \quad c = 1, \dots, C_p; \quad p = 1, \dots, P. \quad (35)$$

dove π_{cp}^{na} è dato dalla (10).

5. PROBABILITÀ DI INCLUSIONE DEL SECONDO ORDINE

In questa sezione verranno determinate le probabilità di inclusione del secondo ordine di coppie di individui distinti. Esse sono di fondamentale importanza per la stima di varianze di stimatori (di tipo Horvitz-Thompson) di proporzioni, di medie, di totali. Di conseguenza, sono anche di fondamentale importanza per la costruzione di intervalli di confidenza.

(A). Il primo dei casi da considerare è quello di una coppia di unità

$$i j c; i' j' c'$$

appartenenti a due comuni auto-rappresentativi. In questo caso le probabilità di inclusione del secondo ordine sono pari a:

$$\pi_{ijc, i'j'c'}^{aa} = \begin{cases} \frac{n_{jc}^a}{N_{je}^a} \frac{n_{j'c'}^a}{N_{j'e}^a} & \text{se } c' \neq c \\ \frac{n_{jc}^a}{N_{je}^a} \frac{n_{j'c}^a}{N_{j'e}^a} & \text{se } c' = c, j' \neq j \\ \frac{n_{jc}^a(n_{jc}^a-1)}{N_{je}^a(N_{je}^a-1)} & \text{se } c' = c, j' = j \end{cases} \quad (36)$$

(B). Il secondo dei casi da considerare è quello di una coppia di unità

$$ijc p; i'j'c'$$

rispettivamente appartenenti a un comune non auto-rappresentativo e ad uno auto-rappresentativo. In questo caso le probabilità di inclusione del secondo ordine sono pari al prodotto delle corrispondenti probabilità di inclusione del primo ordine:

$$\pi_{ijcp, i'j'c'}^{naa} = \pi_{ijcp}^{na} \pi_{i'j'c'}^a \quad (37)$$

(C). L'ultimo dei casi da considerare è quello di una coppia di unità

$$ijc p; i'j'c'p'$$

appartenenti a due comuni non auto-rappresentativi. In questo caso le probabilità di inclusione del secondo ordine sono pari a:

$$\pi_{ijcp, i'j'c'p'}^{nana} = \begin{cases} \pi_{ijcp}^{na} \pi_{i'j'c'p'}^{na} & \text{se } p' \neq p \\ \frac{n_{jep}^a}{N_{jep}^{na}} \frac{n_{j'c'p'}^a}{N_{j'c'p'}^{na}} \pi_{cp, c'p}^{na} & \text{se } p' = p, c' \neq c \\ \frac{n_{jep}^a}{N_{jep}^{na}} \frac{n_{j'c'p}^a}{N_{j'c'p}^{na}} \pi_{cp}^{na} & \text{se } p' = p, c' = c, j' \neq j \\ \frac{n_{jep}^a(n_{jep}^a-1)}{N_{jep}^{na}(N_{jep}^{na}-1)} \pi_{cp}^{na} & \text{se } p' = p, c' = c, j' = j, i' \neq i \end{cases} \quad (38)$$

6. PONDERAZIONE DELLE UNITÀ CAMPIONARIE RISPONDENTI

A posteriori, al termine della fase di raccolta dei dati, è abbastanza verosimile attendersi tassi di risposta diversificati a seconda delle classi di età, dei comuni auto-rappresentativi, e delle province (per i comuni non auto-rappresentativi). Questo porta, in generale, a distorsioni di stima non trascurabili. Per ovviare a tale inconveniente è opportuno adottare uno schema di riponderazione delle unità campionarie rispondenti.

6.1. COMUNI AUTO-RAPPRESENTATIVI

Con riferimento al generico comune auto-rappresentativo c ($= 1, \dots, A$), sia v_{jc}^a un numero di individui rispondenti della classe di età (strato) j ($j = 1, \dots, 3$), e sia

$$v_{.c}^a = \sum_{j=1}^3 v_{jc}^a \quad (39)$$

il numero totale di rispondenti del comune (auto-rappresentativo) c . Sulla base del modello di risposta (7), lo stimatore di massima verosimiglianza della probabilità di risposta τ_{jc}^a è pari a:

$$\hat{\tau}_{jc}^a = \frac{\nu_{jc}^a}{\nu_{\cdot c}^a}; \quad j = 1, \dots, 3; \quad c = 1, \dots, A. \quad (40)$$

Pertanto, dalla (40) si conclude che la generica unità campionaria ijc che risponde all'intervista avrà un peso pari a:

$$\psi_{ijc}^a = \frac{1}{\pi_{ijc}^a} \frac{1}{\hat{\tau}_{jc}^a} = \frac{1}{\pi_{ijc}^a} \frac{\nu_{\cdot c}^a}{\nu_{jc}^a} \quad (41)$$

dove π_{ijc}^a è dato dalla (10).

6.2. COMUNI NON AUTO-RAPPRESENTATIVI

Con riferimento al generico comune non auto-rappresentativo c ($c = 1, \dots, C_p$) della provincia p ($= 1, \dots, P$), sia ν_{jcp}^{na} in numero di individui rispondenti della classe di età (strato) j ($j = 1, \dots, 3$), e siano

$$\nu_{j \cdot p}^{na} = \sum_{c \in C_p} \nu_{jcp}^{na} \quad (42)$$

$$\nu_{\cdot \cdot p}^{na} = \sum_{j=1}^3 \sum_{c \in C_p} \nu_{jcp}^{na} \quad (43)$$

rispettivamente il numero di rispondenti della classe di età j della provincia p e il numero totale di rispondenti della provincia p stessa (come nelle pagine precedenti, il simbolo c_p indica il campione di due comuni (non autorappresentativi) della provincia p).

Sulla base del modello di risposta (9), lo stimatore di massima verosimiglianza della probabilità di risposta τ_{jp}^{na} è pari a:

$$\hat{\tau}_{jp}^{na} = \frac{\nu_{j \cdot p}^{na}}{\nu_{\cdot \cdot p}^{na}}; \quad j = 1, \dots, 3; \quad p = 1, \dots, P. \quad (44)$$

Utilizzando la (44), la generica unità campionaria rispondente $ijcp$ avrà un peso pari a:

$$\psi_{ijcp}^{na} = \frac{1}{\pi_{ijcp}^{na}} \frac{1}{\hat{\tau}_{jp}^{na}} = \frac{1}{\pi_{ijcp}^{na}} \frac{\nu_{\cdot \cdot p}^{na}}{\nu_{j \cdot p}^{na}} \quad (45)$$

dove π_{ijcp}^{na} è dato dalla (35).

Calibrazione dei pesi Nelle due sezioni precedenti si è descritta la costruzione delle probabilità d'inclusione del primo e secondo ordine e il loro uso nella determinazione dei pesi. Si noti che i pesi ottenuti in (41) e (45) sono stati calibrati a posteriori sotto il vincolo che la popolazione ricostruita per provincia e classe di età eguagliasse le popolazioni provinciali reali distinte per classi di età. La calibrazione è stata effettuata utilizzando la procedura proposta in Deville, Särndal (1992)⁵ secondo il metodo del troncamento. Tale procedura è ormai divenuta lo standard comunemente accettato per la calibrazione dei pesi in indagini campionarie, inoltre è implementata nella libreria sampling del software R e pertanto di semplice uso.

SCHEMA DI BREWER

Lo schema di Brewer è uno schema di selezione di un campione di due unità da una popolazione, con prefissate probabilità di inclusione del primo ordine. Esso presenta diverse caratteristiche positive, tra cui:

- semplicità di esecuzione;
- facilità di calcolo delle probabilità di inclusione del secondo ordine;
- stimatore di Yates-Grundy (della varianza dello stimatore di Horvitz-Thompson della media della popolazione) sempre non negativo.

Qui si fornisce una breve esposizione dello schema di Brewer. Si consideri una popolazione di M unità di campionamento (i comuni di ciascuna provincia, nel caso della presente nota), da cui si vuole selezionare un campione di $m=2$ unità. Il requisito essenziale da soddisfare è che ciascuna unità i abbia una prefissata probabilità di inclusione del primo ordine π_i^0 , $i=1, \dots, M$. Naturalmente, devono essere soddisfatte le relazioni:

$$0 < \pi_i^0 \leq 1 \quad i = 1, \dots, M; \quad (46)$$

$$\sum_{i=1}^M \pi_i^0 = 2. \quad (47)$$

In primo luogo, poniamo

$$z_i = \frac{\pi_i^0}{2}; \quad i = 1, \dots, M \quad (48)$$

$$K = \sum_{i=1}^M \frac{z_i(1-z_i)}{1-2z_i}; \quad i = 1, \dots, M; \quad (49)$$

$$T_i = \frac{1}{K} \sum_{j=1}^i \frac{z_j(1-z_j)}{1-2z_j}; \quad i = 1, \dots, M; \quad (50)$$

$$S_i = \sum_{j=1}^i z_j; \quad i = 1, \dots, M; \quad (51)$$

⁵ Deville, J.-C. and Särndal, C.-E. (1992). Calibration estimators in survey sampling. Journal of the American Statistical Association, 87: 376-382.

Si osservi che $0 < T_1 < T_2 < \dots < T_M$, $T_M=1$, e che $0 < S_1 < S_2 < \dots < S_M$, $S_M=1$. Senza sostanziale perdita di generalità, si può anche supporre che $z_i < 1/2$ per tutte le M unità della popolazione. Infatti, il caso $z_i=1/2$ corrisponde ad un'unità con probabilità di inclusione del primo ordine pari a 1, e che quindi verrà sicuramente inclusa nel campione.

Lo schema di Brewer si compone di due prove successive.

Prova 1 (scelta della prima unità campionaria). Si genera un numero casuale U_1 con distribuzione uniforme in $(0, 1)$.

- Se $0 \leq U_1 \leq T_1$ si seleziona l'unità 1;
- Se $T_1 < U_1 \leq T_2$ si seleziona l'unità 2;
- Se $T_2 < U_1 \leq T_3$ si seleziona l'unità 3;
-
- Se $T_{M-2} < U_1 \leq T_{M-1}$ si seleziona l'unità $M - 1$;
- Se $T_{M-1} < U_1 \leq T_M$ si seleziona l'unità M .

Prova 2 (scelta della seconda unità campionaria). Definiamo le M variabili D_1, D_2, \dots, D_M . Se nella prima prova si è scelta l'unità i , poniamo $D_i = 1$ e $D_j = 0$ per tutte le unità $j \neq i$; definiamo inoltre un'ulteriore variabile R , che poniamo inizialmente pari a 0. La scelta della seconda unità campionaria avviene secondo il seguente meccanismo.

Passo 1. Generare un numero casuale U_2 con distribuzione uniforme in $(0, 1)$, e indipendente da U_1 .

Passo 2. Scelta iniziale.

- Se $0 \leq U_2 \leq S_1$ porre $R = 1$;
- Se $S_1 < U_2 \leq S_2$ porre $R = 2$;
- Se $S_2 < U_2 \leq S_3$ porre $R = 3$;
-
- Se $S_{M-2} < U_2 \leq S_{M-1}$ porre $R = M - 1$;
- Se $S_{M-1} < U_2 \leq S_M$ porre $R = M$;

Passo 3. Se $DR = 0$, porre $DR = 1$ e andare al passo 4. Altrimenti, porre $R = 0$ e tornare al passo 2.

Passo 4. Le due unità del campione sono quelle aventi valori D_j pari a 1. Per quanto riguarda le probabilità di inclusione del primo ordine dello schema di Brewer, è facile verificare che l'unità i ha probabilità di inclusione pari al valore π_i^0 preassegnato. In simboli



$$\pi_i = \pi_i^0; \quad i = 1, \dots, M. \quad (52)$$

La coppia di unità distinte i, i' , ha probabilità di inclusione del secondo ordine pari a

$$\pi_{i,i'} = \frac{2}{K} z_i z_{i'} \frac{1 - z_i - z_{i'}}{(1 - z_i)(1 - z_{i'})}; \quad i' \neq i; \quad i, i' = 1, \dots, M. \quad (53)$$

ALLEGATO 2

PROSPETTO DEI SOGGETTI DA INTERVISTARE



Rip.	Reg.	Provincia	Comune	Età			Tot.
				18-24	25-34	35-64	
Centro	Lazio	Frosinone	Arpino	17	32	101	150
		Frosinone	Fiuggi	17	33	100	150
		Latina	Latina	17	36	97	150
		Latina	Terracina	18	33	99	150
		Rieti	Fara in Sabina	16	34	100	150
		Rieti	Rieti	17	31	102	150
		Roma	Montelanico	19	35	96	150
		Roma	Tivoli	17	34	99	150
		Roma	Roma	961	1.933	6.232	9.126
		Viterbo	Canino	17	35	98	150
		Viterbo	Civita Castellana	18	36	96	150
	Marche	Ancona	Chiaravalle	15	34	101	150
		Ancona	Senigallia	15	31	104	150
		Ascoli Piceno	Acquaviva Picena	16	32	102	150
		Ascoli Piceno	Ripatransone	17	33	100	150
		Fermo	Amandola	19	31	100	150
		Fermo	Grottazzolina	16	36	98	150
		Macerata	Civitanova Marche	17	33	100	150
		Macerata	Porto Recanati	16	33	101	150
		Pesaro e Urbino	Fano	16	32	102	150
		Pesaro e Urbino	Sassocorvaro	17	37	96	150
	Toscana	Arezzo	Arezzo	16	33	101	150
		Arezzo	Montevarchi	17	32	101	150
		Firenze	Firenze	51	111	380	542
		Firenze	Lastra a Signa	16	32	102	150
		Firenze	San Casciano in Val di Pesa	16	27	107	150
		Grosseto	Castel del Piano	17	29	104	150
		Grosseto	Grosseto	14	31	105	150
		Livorno	Cecina	15	31	104	150
		Livorno	Livorno	15	30	105	150
		Lucca	Lucca	15	32	103	150
		Lucca	Viareggio	15	30	105	150
		Massa-Carrara	Aulla	15	32	103	150
		Massa-Carrara	Carrara	14	31	105	150
		Pisa	Cascina	14	32	104	150
		Pisa	San Miniato	15	33	102	150
		Pistoia	Montecatini-Terne	15	34	101	150
		Pistoia	Serravalle Pistoiese	16	32	102	150
		Prato	Carmignano	14	32	104	150
		Prato	Montemurlo	17	34	99	150
		Prato	Prato	31	63	191	285
	Siena	Asciano	15	32	103	150	
	Siena	Sinalunga	17	34	99	150	
	Umbria	Perugia	Gubbio	17	33	100	150
		Perugia	Norcia	18	30	102	150
Perugia		Perugia	28	59	167	254	
Terni		Baschi	14	35	101	150	
Terni		Terni	15	32	103	150	



Rip.	Reg.	Provincia	Comune	Età			Tot.
				18-24	25-34	35-64	
Nord-est	Emilia-Romagna	Bologna	Bologna	48	130	382	560
		Bologna	Calderara di Reno	13	30	107	150
		Bologna	Mordano	15	34	101	150
		Ferrara	Cento	14	33	103	150
		Ferrara	Ferrara	12	28	110	150
		Forlì-Cesena	Cesena	15	32	103	150
		Forlì-Cesena	Forlì	14	33	103	150
		Modena	Formigine	16	33	101	150
		Modena	Modena	28	59	188	275
		Modena	Sestola	13	26	111	150
		Parma	Collecchio	15	33	102	150
		Parma	Parma	27	65	191	283
		Parma	Traversetolo	16	32	102	150
		Piacenza	Piacenza	16	31	103	150
		Piacenza	Pontenure	13	35	102	150
		Ravenna	Faenza	15	32	103	150
		Ravenna	Ravenna	13	30	107	150
		Reggio nell'Emilia	Canossa	14	36	100	150
		Reggio nell'Emilia	Castellarano	15	35	100	150
		Reggio nell'Emilia	Reggio nell'Emilia	27	61	172	260
	Rimini	Rimini	15	32	103	150	
	Rimini	Verucchio	16	34	100	150	
	Friuli-Venezia-Giulia	Gorizia	Gorizia	14	30	106	150
		Gorizia	Monfalcone	15	30	105	150
		Pordenone	Cordenons	15	30	105	150
		Pordenone	San Quirino	15	32	103	150
		Trieste	Duino-Aurisina	14	22	114	150
		Trieste	San Dorligo della Valle - Dolina	13	24	113	150
		Trieste	Trieste	28	46	215	289
		Udine	Ragogna	15	30	105	150
		Udine	Tarcento	15	29	106	150
	Trentino	Bolzano/Bozen	Bolzano	16	31	103	150
		Bolzano/Bozen	Nova Ponente	23	35	92	150
		Trento	Besenello	14	35	101	150
		Trento	Cavedine	18	30	102	150
	Veneto	Belluno	Mel	15	30	105	150
		Belluno	Santa Giustina	15	30	105	150
		Padova	Albignasego	15	33	102	150
		Padova	Padova	31	67	219	317
		Padova	Vigodarzere	15	30	105	150
		Rovigo	Fiesso Umbertiano	16	32	102	150
		Rovigo	Lendinara	15	31	104	150
Treviso		Loria	18	39	93	150	
Treviso		Valdobbiadene	17	32	101	150	
Venezia		Quarto d'Altino	13	32	105	150	
Venezia		Scorzè	15	30	105	150	
Venezia		Venezia	37	73	279	389	
Verona		Buttapietra	14	33	103	150	
Verona	Pescantina	13	32	105	150		

Rip.	Reg.	Provincia	Comune	Età			Tot.	
				18-24	25-34	35-64		
		Verona	Verona	41	83	266	390	
		Vicenza	Trissino	17	34	99	150	
		Vicenza	Valdagno	16	29	105	150	
Nord-ovest	Liguria	Genova	Genova	84	162	625	871	
		Genova	Rapallo	15	29	106	150	
		Genova	Uscio	14	33	103	150	
		Imperia	Pontedassio	15	31	104	150	
		Imperia	Sanremo	15	26	109	150	
		La Spezia	Arcola	14	28	108	150	
		La Spezia	La Spezia	15	29	106	150	
		Savona	Albenga	15	30	105	150	
		Savona	Savona	14	27	109	150	
		Lombardia	Bergamo	Dalmine	16	31	103	150
			Bergamo	Treviglio	15	32	103	150
			Brescia	Brescia	29	54	197	280
	Brescia		Iseo	15	32	103	150	
	Brescia		Ponte di Legno	15	33	102	150	
	Como		Casinate con Bernate	14	31	107	152	
	Como		Erba	15	30	105	150	
	Cremona		Pizzighettone	15	29	106	150	
	Cremona		Soresina	16	34	100	150	
	Lecco		Annone di Brianza	14	33	103	150	
	Lecco		Merate	16	31	103	150	
	Lodi		Comazzo	11	45	94	150	
	Lodi		Zelo Buon Persico	16	36	98	150	
	Mantova		Asola	18	31	101	150	
	Mantova		Pegognaga	14	34	102	150	
	Milano		Binasco	15	29	106	150	
	Milano		Magenta	15	30	105	150	
	Milano		Milano	633	1.483	4.844	6.960	
	Monza e della Brianza		Bovisio-Masciago	14	34	102	150	
	Monza e della Brianza		Monza	15	30	105	150	
	Pavia		Pavia	13	28	109	150	
	Pavia		Vidigulfo	13	38	99	150	
	Sondrio		Delebio	16	36	98	150	
	Sondrio		Sondalo	18	29	103	150	
	Varese		Tradate	15	33	102	150	
	Varese		Vergiate	14	33	103	150	
	Piemonte		Alessandria	Alessandria	15	32	103	150
			Alessandria	Villanova Monferrato	14	32	104	150
			Asti	Asti	14	30	106	150
			Asti	Castagnole delle Lanze	15	30	105	150
		Biella	Candelo	15	29	106	150	
		Biella	Pralungo	15	28	107	150	
		Cuneo	Manta	15	34	101	150	
Cuneo		Savigliano	16	31	103	150		
Novara		Galliate	15	32	103	150		
Novara		Novara	16	32	102	150		



Rip.	Reg.	Provincia	Comune	Età			Tot.	
				18-24	25-34	35-64		
		Torino	Ciriè	15	30	105	150	
		Torino	Poirino	17	33	100	150	
		Torino	Torino	132	296	920	1.348	
		Verbano-Cusio-Ossola	Domodossola	15	29	106	150	
		Verbano-Cusio-Ossola	Verbania	15	28	107	150	
		Vercelli	Crescentino	16	32	102	150	
		Vercelli	Vercelli	15	31	104	150	
	Valle d'Aosta	Aosta	Aosta	16	30	104	150	
		Aosta	Courmayeur	16	33	101	150	
	Sud	Abruzzo	Chieti	Francavilla al Mare	18	36	96	150
			Chieti	San Salvo	18	37	95	150
			L'Aquila	L'Aquila	16	36	98	150
			L'Aquila	Luco dei Marsi	20	39	91	150
			Pescara	Collecervino	21	33	96	150
Pescara			Pescara	17	31	102	150	
Teramo			Giulianova	17	35	98	150	
Teramo			Pineto	18	35	97	150	
Basilicata		Matera	Bernalda	19	38	93	150	
		Matera	Pisticci	19	35	96	150	
		Potenza	Lauria	21	32	97	150	
		Potenza	Potenza	18	33	99	150	
Calabria		Catanzaro	Catanzaro	20	34	96	150	
		Catanzaro	Cortale	19	34	97	150	
		Cosenza	Cosenza	18	33	99	150	
		Cosenza	Rose	21	37	92	150	
		Crotone	Crotone	22	35	93	150	
		Crotone	Cutro	23	36	91	150	
		Reggio di Calabria	Caulonia	22	35	93	150	
		Reggio di Calabria	Reggio di Calabria	38	68	181	287	
		Reggio di Calabria	Villa San Giovanni	20	37	93	150	
		Vibo Valentia	Joppolo	24	32	94	150	
		Vibo Valentia	Stefanaconi	24	40	86	150	
Campania		Avellino	Atripalda	21	34	95	150	
		Avellino	Bagnoli Irpino	21	32	97	150	
		Benevento	San Giorgio La Molarata	19	35	96	150	
		Benevento	Sant'Agata de' Goti	21	35	94	150	
		Caserta	Caserta	20	32	98	150	
		Caserta	Trentola-Ducenta	21	40	89	150	
		Napoli	Bacoli	21	34	95	150	
		Napoli	Napoli	205	335	909	1.449	
		Napoli	Volla	25	37	88	150	
		Salerno	Castellabate	19	38	93	150	
Salerno		Pellezzano	19	35	96	150		
Molise		Campobasso	Montenero di Bisaccia	19	35	96	150	
		Campobasso	Ururi	17	36	97	150	
		Isernia	Frosolone	20	36	94	150	

Rip.	Reg.	Provincia	Comune	Età			Tot.	
				18-24	25-34	35-64		
		Isernia	Isernia	19	34	97	150	
	Puglia	Bari	Bari	59	110	320	489	
		Bari	Modugno	18	37	95	150	
		Bari	Mola di Bari	18	35	97	150	
		Barletta-Andria-Trani	Andria	21	37	92	150	
		Barletta-Andria-Trani	Canosa di Puglia	21	34	95	150	
		Brindisi	Ceglie Messapica	19	35	96	150	
		Brindisi	Ostuni	18	33	99	150	
		Foggia	Cerignola	23	38	89	150	
		Foggia	Foggia	20	33	97	150	
		Lecce	Minervino di Lecce	19	34	97	150	
		Lecce	Veglie	21	36	93	150	
		Taranto	Crispiano	18	37	95	150	
		Taranto	Massafra	21	37	92	150	
		Taranto	Taranto	38	67	188	293	
	Sardegna	Cagliari	Cagliari	23	50	168	241	
		Cagliari	Capoterra	16	33	101	150	
		Cagliari	Sestu	17	36	97	150	
		Carbonia-Iglesias	Carbonia	17	33	100	150	
		Carbonia-Iglesias	Iglesias	18	32	100	150	
		Medio Campidano	San Gavino Monreale	16	35	99	150	
		Medio Campidano	Sardara	17	37	96	150	
		Nuoro	Lodè	17	31	102	150	
		Nuoro	Oliena	19	35	96	150	
		Ogliastra	Lanusei	21	33	96	150	
		Ogliastra	Tertenia	20	36	94	150	
		Olbia-Tempio	Olbia	16	36	98	150	
		Olbia-Tempio	Palau	15	32	103	150	
		Oristano	Oristano	17	32	101	150	
		Oristano	Villaurbana	19	36	95	150	
		Sassari	Bonorva	18	31	101	150	
	Sassari	Tissi	16	31	103	150		
	Isole	Sicilia	Agrigento	Canicattì	22	38	90	150
			Agrigento	Menfi	19	34	97	150
			Caltanissetta	Caltanissetta	22	35	93	150
			Caltanissetta	Niscemi	25	38	87	150
			Catania	Adrano	26	36	88	150
			Catania	Belpasso	22	41	87	150
			Catania	Catania	62	104	272	438
			Enna	Assoro	20	34	96	150
			Enna	Enna	20	33	97	150
			Messina	Acquedolci	23	31	96	150
			Messina	Messina	50	82	240	372
			Messina	Santa Teresa di Riva	19	33	98	150
			Palermo	Ficarazzi	23	38	89	150
Palermo			Palermo	147	239	616	1.002	
Palermo	Santa Flavia	21	36	93	150			
Ragusa	Modica	21	36	93	150			



Rip.	Reg.	Provincia	Comune	Età			Tot.
				18-24	25-34	35-64	
		Ragusa	Scicli	21	36	93	150
		Siracusa	Lentini	20	35	95	150
		Siracusa	Rosolini	23	38	89	150
		Trapani	Castelvetrano	21	36	93	150
		Trapani	Mazara del Vallo	23	35	92	150

ALLEGATO 3
*PROSPETTO SINOTTICO INDAGINI DI
POPOLAZIONE NEI PAESI EUROPEI*



Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
Belgium	2008	Repeated study: previous waves in 1997, 2001 and 2004.	2012	Scientific Institute of Public Health, Brussels, Belgium	All inhabitants with no restrictions for age, nationality or legal status, except for the sensitive questions only 15+ years. Excluding institutionalised people.	Age range is 15-64 years old regarding illegal drug use.	Population registry	Multi-stage probability sample, stratified by region, province and community. Household as sampling unit.	Region, province and community	Weighting by age, gender, region, province and household size.	Face-to-face interview	Self-administered questionnaire completed on paper as for illicit drug use, alcohol and tobacco.	Valid gross sample size: 10555 households	Net response for total age range covered: 5809 households Response rate: 55%	
Bulgaria	2008	Repeated study (previous studies in 2005, 2007)	n.a.	Sociological research agencies MBMD and SOVA HARRIS in cooperation with the NFP	All inhabitants	15-64	National representative sample with proportional selection of the cities and towns and random selection of the persons. In fact it is based on household registry.	Two steps based random procedure of forming the sample - the first step is a random listing of cities, towns and villages entering in the sample (based on the main proportions in the population); the second step consists in a personal random selection of the persons	None	Yes - weighted by types of settlement (capital, regional centres, other cities/towns, villages)	Face-to-face interviews	n.a.	n.a.	n.a.	



Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
								entering in the sample (based on Leslie Kish method of finding types of cases).							
Czech Republic	2008	Single (planned as repeated)	2011	NFP; Inres-Sones; Centre of Addictology, Charles University, Prague	All inhabitants, excluding non-native speakers, institutionalised and homeless people.	15-64	Electoral wards.	Quota sampling from randomly selected electoral wards.	n.a.	By age, gender, and region	Face to face interview	n.a.	Representative sample of 4200 respondents	n.a.	
Denmark	2010	Repeated survey (every five years)	2015	National Institute of Public Health, University of Southern Denmark	16+ years	16 years or older	Population registry	The survey was based on simple random sample of adult Danes (16 years or older) that are not protected from inquiries.	n.a.	No weighting procedure	All selected individuals received a self-administered questionnaire. It was also possible to complete a web-questionnaire.	n.a.	n.a.	n.a.	

Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
Germany	2009	Repeated	2012/2013	IFT Institute for Therapy Research Munich	18-64 years, German-speaking	18-64	Population registry	Subjects were selected using a two-stage probability sampling design. At the first stage, 238 communities stratified by region and community size were selected proportional to population size. At the second stage, individuals were randomly selected from population registers.	Region and community	Data were weighted to represent the distribution of birth cohort and gender in the general population of Germany. In addition, a design weight was applied to adjust for the disproportionately sampling of birth cohort groups.	mail + phone + internet	n.a.	n.a.	n.a.	
Estonia	2008	Repeated	2013	Institute of International and Social Studies. (http://www.tlu.ee/?CatID=2467&LangID=1)	All inhabitants, 15-69 years	15-69	Population registry	Random sample	n.a.	Age and gender	Mail	n.a.	n.a.	n.a.	

Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
Ireland	2010/2011	Repeat of the 2006/7 survey	2015/2016	National Advisory Committee on Drugs	15-64, living in private households	15-64	The An Post/Ordinance Survey Ireland Geo-Directory, as the primary sampling frame in Ireland.	The EMCDDA recommended multi-stage sampling method was used. Stratified (by health board) random selection of primary sampling units (Electoral Divisions). Households selected at random from within each primary sampling unit. Individuals selected by 'last birthday rule'.	Health board.	The sample were weighted by age, gender and health board area.	Face to face interview	Data recorded using a CAPI technique.	2006/7 DATA: 7677 in Ireland.	2006/7 DATA: Final achieved sample was 6969 (4967 in Ireland and 2002 in Northern Ireland). The response rate for the survey was 65% in Ireland and 62% in Northern Ireland.	
Greece	2004	Repeated study	2009*	University Mental Health Research Institute (UMHRI)	12-64 years, Aegean and Ionian Islands excluded.	12-64	Household addresses.	Multi-stage stratified probability sample	Four strata: Greater Athens, Thessaloniki, other urban areas, and semiurban+rural areas.	Weighting by age, gender and geographical stratum	Face-to-face, household	Verbal informed consent was obtained from all study participants before interview.	n.a.	n.a.	* No information found for the 2009 survey.

Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
Spain	2009	Repeated study every two years	2011	SIGMADOS	15-64 years, people living in institutions, community establishments, homeless and non-native speakers excluded.	15-64	Census sections registry and household registry.	Three-stage random design: Census section selected by stratified random sampling, households selected by non-probabilistic method, subjects selected by stratified random sampling.	By autonomous community (for census sections) and by age (for subjects).	Age, gender, autonomous community.	Face-to-face	Self completed (paper and pencil questionnaire) for drug use questions.	2005 DATA: 27934	2005 DATA: 49.9%	
France	2005	Repeated	2010	National Institute for Prevention and Health Education (INPES) and ATOO (research agency)	12-75 years, French-speaking (15+ for sensitive parts such as illicit drug use). Excluded homeless, deaf people and those living in institutions.	12-75	Fixed phone survey: telephone list. Mobile survey: random generation on mobile numbers.	Fixed phone survey: simple multi-stage probability sample. Mobile survey: random generation of mobile numbers.	Mobile survey: stratification by operator.	Sex, age, region, urban category, profession	CATI	n.a.	67019 fixed phone 34778 mobile	63.1%	
Italy	2010	Repeated	2012	Italian Observatory on Drugs and Drug Addiction.	15-64 years	15-64	Register of the resident population	Multistage stratified random sampling from resident population	Age	No	Mail + CATI	Postal survey with one reminder + CATI survey	99400 postal survey 4490 CATI	12.7% postal survey 67% CATI	

Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
Cyprus	2009	Repeated	2012	University of Nicosia	15-64 years, excluding non-native speakers and institutionalised people.	15-64	Geographical maps.	At the stage of selection of individuals: none. At the stage of selection of areas: urban: none (used maps); rural: census bureau list of all populated rural communities (sampling was weighted by population size).	n.a.	Age and gender (to compensate oversampled groups 15-34 years of age).	Face-to-face	Questionnaire was self completed by the respondent.	2006 DATA: 5405	2006 DATA: 64.8%	
Latvia	2007	Single	2011	Institute of Sociological Research	All resident aged 15-64 years.	15-64	Household data from the State Land Service	Multi-stage stratified random sampling	n.a.	Age groups, gender and level of urbanization	Face-to-face	Interviews with prevalence questions (drug use) filled-in by respondents themselves.	n.a.	4500 completed questionnaire	
Lithuania	2008	Repeated study	2012	"LTD "Factus Dominus"	15-64 years, excluding institutionalised and homeless people.	15-64	Population registry, 2008	Multi-stage stratified random sampling procedure	n.a.	Weighting procedure by age and gender	Face-to-face	Questionnaire was self completed by the respondent.	2004 DATA: 7272	2008 DATA: Total number of participating respondents: 4777 2004 DATA: 4207 (56.4%)	

Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
Hungary	2007	Repeated study	2011	Corvinus University of Budapest, Institute of Behavioural Sciences and Communication Theory, Centre for Behavioural Research	18-64 years, excluding non-native speakers, institutionalised and homeless people.	18-64	The 18-64 year old permanent population of Hungary having a valid address (on the 1st January 2006) registered by the Central Office for Administrative and Electronic Public Services.	Sampling was carried out in 1 step in Budapest and in 2 steps outside Budapest. Outside Budapest: a random, stratified sample of settlements was chosen based on the regional position (5 regions) and the size of settlement (6 categories) as the first step. As the second step, a random, stratified sample of respondents was chosen based on age (5 categories). In Budapest, a random, stratified sample of respondents was	Location, size of municipalities and age groups.	Matrix weighting according to stratum categories was applied.	Face-to-face	Combined with self-report questionnaire (drug section).	3183	Net sample size: 2710 Response rate: 85%	

Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
								chosen based on the main age groups (18-34 and 35-64) and on the districts.							
Malta	2001	Single	2011	University of Amsterdam, Bongier Institute of Criminology	Inhabitants 18-64 years.	18-64	Electoral register	Stratified random sampling	n.a.	Gender, age, area of residence, marital status, education, employment and financial situation	Face-to-face	n.a.	2828	Net sample size: 1755 Response rate: 62.1%	
Netherlands	2005	Repeated study; conducted in 1997, 2001 and 2005. To be	2009*	Addiction Research Institute Rotterdam	15-64 years, excluding non-native speakers, institutionalised and homeless people (for face-to-	15-64	All persons in the municipal population registry of the Netherlands aged 15 to 64 years inclusive	Two-stage stratified sampling (1: municipalities; 2: persons).	Gender, age, education.	Post stratification by age, gender, marital status, address density, household size,	Face-to-face + Online survey	Face-to-face: CAPI with PAPI for sensitive subjects.	Face-to-face: 7204 Web-based survey: 57125	Face-to-face: 4516 (62.7%) Web-based survey: 20282 (35.5%)	* No information found for the 2009 survey.

Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
		repeated in every 4 years of time			face survey).		(at the moment of sampling) .			response month					
Austria	2008	Survey repeated every 4 years	2012	Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung	15-93 years, excluding non native-speakers, institutionalise people, homeless people and youngsters below 14 years.	15-93 years	Random sampling using household registry	2 sample of addresses were drawn: one for people aged 25 or older, one for the agegroup of 15 to 24 years old. If more than one target person was found within a household, the interview partner was randomly selected using the "birthday-method".	n.a.	Data weighted by age and gender	Face-to-face	Combined with self-report questionnaire (drug section).	n.a.	4196 completed questionnaires. Response rate 34.4%.	

Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
Poland	2006	Repeated study	2010	National Bureau for Drug Prevention (National Focal Point)	Inhabitants 15-64 years.	15-64	First stage-list of communities second stage-register of addresses third stage-list of household members produced by an interviewer	Three stage sampling design was applied. First stage involved layer drawing from communities. The layers were created by crossing two criteria: region (16 layers) with classes of local type and size (4 layers - villages, towns below 50,000 inhabitants, tow.	n.a.	Surveys from the sample of Warsaw were included in the nationwide sample with respective weights balancing the differences resulting from over representation. The weights were also used to balance differences in basic feature distribution (sex, 5 age groups, type of area urban vs. rural) arising in the course of the survey.	Face-to-face	n.a.	n.a.	Response rate by gender and age groups is unavailable due to sampling design (distribution of age and gender in the sample frame is unknown because drop out was mainly on the household level).	
Portugal	2007	Repeated study (first in 2001)	2013	CEOS-investigacões sociológicas	Portuguese population between the 15-64 years old.	15-64	List of statistical sections - National Statistic Institute	Multi-stage random sample	Sample stratified according to congregations.	By age, gender and geographical region.	Face-to-face	Use of CAPI instrument.	15000	n.a.	

Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
Romania	2007	Repeated	2010	National Antidrug Agency	Nationally representative sample for the noninstitutionalised target population aged 15 to 64.	Romanian population aged 15-64 years old	Romania is among the European countries where access to good quality sampling frames is limited. There are no publicly available comprehensive population registers as there are no publicly available lists of residential addresses (as it is the case in other countries). This study, however, used a (random) nationally representative sample of people aged 15 - 64 years old.	The sample was randomly, stratified. Multistage procedures were applied as follows: Stratification by region, urban/rural and type of the locality, random procedure for selecting the localities and districts vote, random route method for selecting the households and birthday procedure for selecting the respondents.	Stratification by region, urban/rural and type of the locality.	A weighting procedure by age and gender for national sample was used.	Face-to-face.	For questions focused on use of psychoactive substances the self-fill in method was allowed when possible.	2004 DATA: 3500	2004 DATA: 67%	There are no available data regarding the structure of respondents who refused to answer/ fill in the questionnaire.



Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
Slovenia	2007	Survey was implemented in Slovenia in 2007 for the first time based on the 1st round questionnaire of the European Health Interview Survey	2014	National Institute of Public Health	Persons aged 15 years and more, noninstitutionalized.	15+	Population Registry: Central Population Registry	Two-stage, stratified sample design was employed in the survey. At the first stage 425 sampling units are selected with the probability proportional to size (PPS with replacement), and at the second stage 8 persons aged 15 years or more were selected.	The sample was implicitly stratified according to the size and type of settlements (6 classes) and according to the statistical region (12 regions).	Weight based upon several auxiliary variables: gender, five years age groups, type of the settlement and education. The weight on selection probability into the sample was also considered in the weighting process.	Face-to-face	paper-based in-person interviewing (PAPI) at the households of the selected residents.	3400 persons were selected.	68%	
Slovakia	2008	Repeated	2010	Štatistický úrad SR - Ústav pre výskum verejnej mienky / Statistical Office SR - Institute for Public Opinion Research	Population between the ages of 15 and 64.	15-64	Data from Census 2001 and Age Structure of the Population of the Slovak Republic in 2007.	Quota sampling.	n.a.	None - samples were representative	Face-to-face	n.a.	n.a.	n.a.	

Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
Finland	2006	Repeated	2010	STAKES	15–69-year-old Finns. The inhabitants of Åland, people living in institutions and those without a permanent home were excluded from the study.	15-69	Population registry (Finnish Population Information System).	Simple random sampling	n.a.	Weighting by age, gender and region.	Mail	The subjects received the questionnaire by mail, which was asked to return the envelope with a specific deadline. For those who had not answered, a new form was sent. Forms returned anonymously. However, the questionnaire included the item number.	5500	3029 people answered the postal questionnaire (response rate 55.1%).	
Sweden	2008	Repeated study	2010	Statistics Sweden	All people living in Sweden, 16-84 years	16-84	Population registry	Random sampling	None	Country, age, gender, country of birth, marital status, income, living in large city.	Mail	n.a.	2006 DATA: 10000	2006 DATA: 5995 (response rate 60%).	
United Kingdom (England and Wales)	2009/2010	Repeated (continuous)	2010/2011	TNS-BMRB	16-59 years (for drug section), excluding institutionalised and homeless people.	16-59	Small users PAF (Postcode Address File, 'Small users' are delivery points which receive fewer than 50 items of mail a day).	Stratified, multi-stage, random, probability design	Police force area and other socio-demographic variables.	Calibration weighting used to compensate for differences in response by age, gender and region.	Face-to-face	Using of CASI methodology. Drug section/socially or legally sanctioned behaviours are completed by the respondent, other sections are completed by the interviewer.	2006/7 DATA: 47203	2006/7 DATA: 75%	



Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
United Kingdom (Scotland)	2008	Repeated	2010	TNS-BMRB	16+ years, excluding institutionalised people.	16+	The sample frame for SCJS 2008-09 was the Small User file of the Postcode Address File (PAF) expanded using the multiple occupancy indicator (MOI).	Only one adult was interviewed in each household. The majority of households contain more than one adult. Hence to avoid any bias in selection the respondent to be interviewed was determined by a random method. That random selection was implemented using an algorithm in the CAPI script. Age and gender details for all household members were collected and one eligible adult was randomly selected as	n.a.	To compensate for design elements of the survey and for non-response bias.	Face-to-face	CAPI methodology used. Self completion questionnaire only for the drugs and violence sections, other sections were completed by the interviewer.	n.a.	n.a.	

Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
								<p>the respondent by the CAPI machine generating a random number denoting the adult to be interviewed. Once a selection was made, no substitutions were permitted under any circumstances (for example, if the selected person refused to do the interview but another household member volunteered to be interviewed instead, the interviewer coded the outcome as a refusal and no interview was conducted at the address). In</p>							

Country	Year	Study type	Next survey	Institution conducting the research	Target population	Age range	Sampling frame	Sampling procedure	Stratification variables	Weighting procedure	Mode of interviewing	Survey methods specifications	Sample size	Response rate (%)	Notes
								the rare instances where an interviewer found more than one dwelling unit at an address (despite the fact that the PAF was expanded by the MOI) the CAPI software randomly selected one unit for interview.							
Norway	2009	Repeated	2014	Field work by MMI.	Inhabitant 15+ years	15 years and over	3 steps: 1 Municipality, 2. Address, 3. Person with latest birthday	Stratified mastersample of municipalities, random addresses in municipalities, random person on address.	Geography, community size and community type.	Weighting by sex, age and geography (part of country)	Face-to-face	Questions about illegal drugs were not asked, but presented on a separate sheet. The respondent could answer the questions unseen by the interviewer. The completed paper was put into a sealed envelope by the responder.	2004 DATA: 3191	n.a.	

Sources of information:

- www.emcdda.europa.eu
- Statistical bulletin 2011, General population surveys (GPS), EMCDDA
- Drug use: an overview of general population surveys in Europe. EMCDDA, Lisbon, April 2009
- National reports, EMCDDA

ALLEGATO 4
LO STRUMENTO DI INDAGINE





PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione



Progetto in collaborazione con
Ministero della Salute



CUEIM

Gentile Signora, Gentile Signore,

La ringraziamo per la Sua collaborazione e Le ricordiamo (come già citato nella lettera) che il questionario è **assolutamente anonimo** e **in nessun modo sarà possibile risalire all'identità della persona che lo compila**. I dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente a **fini di ricerca scientifica**.

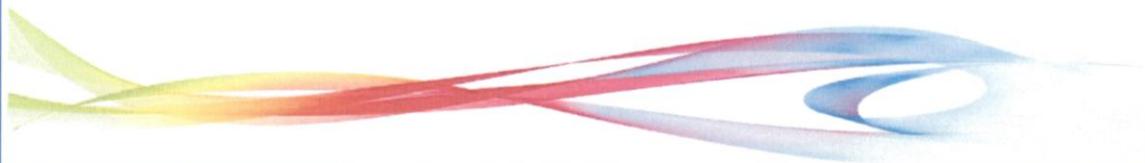
Compili il questionario e lo re-invii **utilizzando la busta allegata**. La preghiamo di leggere attentamente ogni domanda e di rispondere **sinceramente**. Questo non è un test, non ci sono risposte giuste o sbagliate, quello che conta è raccogliere le opinioni e le indicazioni del maggior numero possibile di cittadini. Il questionario richiede un tempo di **5-10 minuti al massimo** per la sua compilazione.

Per ulteriori informazioni sulla ricerca può contattare il numero
06.9761.1201
dal **lunedì** al **venerdì** – **dalle 9,00 alle 17,30**

ISTRUZIONI PER COMPILARE IL QUESTIONARIO

- * A molte domande si risponde mettendo una **crocetta** nell'apposita casella.
Ad esempio, se deve indicare "Maschio" nella domanda "Sesso", lo indichi come segue:
 Maschio Femmina
- * Nelle domande seguite da un elenco di possibili risposte, **scelga sempre una sola risposta** (salvo diversa indicazione).
- * Quando deve rispondere usando dei numeri, li scriva ordinatamente negli spazi. Ad esempio, per indicare l'anno 1980:
ANNO: |_1_| |_9_| |_8_| |_0_|
- * Se commette un errore, bari la risposta errata e metta una crocetta sulla risposta corretta.
Esempio: Se ha indicato "Sì" ma vuole correggere la risposta in "No"
 Sì
 No

La ringraziamo fin d'ora per la preziosa collaborazione.





SEZIONE A – INFORMAZIONI GENERALI

- A1. **Sesso:** Maschio Femmina
- A2. **Fascia d'età:** 18-24 anni 25-34 anni 35-64 anni
- A3. **Nazionalità:** Italiana Paese della Comunità Europea Altro Paese
- A4. **Stato civile:** Celibe/Nubile Separato/a Vedovo/a
 Coniugato/a Divorziato/a
- A5. **Come vive? In che tipo di famiglia?**
- Da solo Con genitori e/o fratelli e/o sorelle
- Con figlio/i (senza partner) Con partner e genitori e/o fratelli e/o sorelle
- Con partner Con partner e figlio/i e genitori e/o fratelli e/o sorelle
- Con partner e figlio/i Altro
- A6. **Titolo di studio più elevato:**
- Nessun titolo Diploma scuola media superiore (5 anni)
- Elementare Laurea breve (3 anni)
- Media inferiore Laurea specialistica o vecchio ordinamento (5 anni)
- Qualifica scuola media superiore professionale (3 anni) Master e/o diploma post-laurea
- A7. **Condizione occupazionale attuale:**
- Casalinga/o Occupato
- Studente Pensionato/Ritirato dal lavoro
- In cerca di occupazione Altra condizione
- A8. **Comune di residenza:** _____
- A9. **Provincia di residenza** (si prega di riportare la sigla):

SEZIONE B – STILI DI VITA

B1. **Pratica regolarmente attività fisica?** (almeno una volta la settimana) No Sì

B2. **Se sì, con che frequenza settimanale?**

Una volta Due volte Più di due volte

B3. **Ha assunto integratori idrosalinici, negli ultimi 30 GIORNI?** No Sì

B4. **Cosa fa durante il Suo tempo libero?** (può scegliere più risposte)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Passeggio | <input type="checkbox"/> Assisto ad eventi sportivi (partite di calcio, ...) |
| <input type="checkbox"/> Guardo la TV | <input type="checkbox"/> Assisto ad eventi musicali (concerti, ...) |
| <input type="checkbox"/> Navigo in Internet | <input type="checkbox"/> Vado in discoteca o in altri locali pubblici |
| <input type="checkbox"/> Ascolto musica o leggo | <input type="checkbox"/> Altro |

B5. **Se alla domanda precedente ha risposto "Assisto ad eventi musicali", ha mai partecipato ad un rave party?** No Sì

SEZIONE C – TABACCO

C1. **Ha fumato tabacco ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA?** No Sì

Se ha risposto NO passi direttamente alla SEZIONE D: ALCOL

C2. **Indicativamente, quanti anni aveva quando ha fumato tabacco per la prima volta?** anni

C3. **Se le è capitato di farlo, con quale frequenza ha fumato tabacco?**

- | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | Mai | Non tutti i mesi | Tutti i mesi | |
| a) Negli ultimi 12 MESI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Mai | Non tutti i giorni | Tutti i giorni | Numero di volte al giorno: |
| b) Negli ultimi 30 GIORNI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |



SEZIONE D – ALCOL

D1. Ha bevuto bevande alcoliche **ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA?** No Sì

Se ha risposto NO passi direttamente alla SEZIONE E: ENERGY DRINK

D2. Indicativamente, quanti anni aveva quando ha bevuto bevande alcoliche per la prima volta? anni

D3. Se le è capitato di farlo, quante volte ha bevuto bevande alcoliche?

a) Negli ultimi **12 MESI**: Mai Non tutti i mesi Ogni mese D4.a. Nell'ultimo anno si è ubriacato? No Sì

b) Negli ultimi **30 GIORNI**: Mai 1-2 volte Ogni settimana D4.b. Nell'ultimo mese si è ubriacato? No Sì

c) Nell'ultima **SETTIMANA**: Mai Alcuni giorni Ogni giorno D4.c. Nell'ultima settimana si è ubriacato? No Sì

D5. Negli ultimi anni si sta diffondendo un'abitudine alcolica chiamata "Happy Hour", Lei ne ha mai sentito parlare? No Sì

D6. Se Sì, ha partecipato ad un Happy Hour negli ultimi 30 GIORNI? No Sì

SEZIONE E – ENERGY DRINK

E1. Ha assunto Energy Drink (non si intendono integratori con sali minerali) **ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA?** No Sì

Se ha risposto NO passi direttamente alla SEZIONE F: FARMACI

E2. Indicativamente, quanti anni aveva quando ha assunto Energy Drink per la prima volta? anni

E3. Con quale frequenza ha assunto Energy Drink, negli ultimi 30 GIORNI?

Mai Da 1 a 5 volte Da 6 a 20 volte Ogni giorno o quasi

**SEZIONE F – FARMACI****F1. Ha assunto, ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA, qualcuno fra i seguenti farmaci?**

- a) Sedativi o tranquillanti (Zyprexa, Seroquel, Haldol, ...) No Sì
- b) Barbiturici (Amytal, Numbatal, Amobarbital, Pentobarbital, Seconal, ...) No Sì
- c) Benzodiazepine (Xanax, Ansiolin, Librium, Tavor, Valium, ...) No Sì
- d) Steroidi anabolizzanti No Sì

**Se ha risposto NO a tutti i farmaci passi direttamente alla SEZIONE G:
ALTRE SOSTANZE**

F2. PER I FARMACI CHE HA ASSUNTO, indicativamente quanti anni aveva quando li ha presi la prima volta?

- a) Sedativi o tranquillanti anni
- b) Barbiturici anni
- c) Benzodiazepine anni
- d) Steroidi anabolizzanti anni

F3. PER I FARMACI CHE HA ASSUNTO, quante volte li ha presi negli ultimi 12 MESI?

- | | Mai | 1-2
volte | 3-10
volte | Ogni mese |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Sedativi o tranquillanti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Barbiturici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Benzodiazepine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Steroidi anabolizzanti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F4. PER I FARMACI CHE HA ASSUNTO, quante volte li ha presi negli ultimi 30 GIORNI?

- | | Mai | Da 1 a 5
volte | Da 6 a 20
volte | Ogni
giorno o
quasi |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| a) Sedativi o tranquillanti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Barbiturici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Benzodiazepine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Steroidi anabolizzanti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F5. Negli ultimi 12 MESI ha usato farmaci di sua iniziativa senza la prescrizione del medico? No Sì



SEZIONE G – ALTRE SOSTANZE

G1. Ha mai SENTITO PARLARE di queste sostanze?

G2. Se sì, conosce persone che ne stanno facendo uso?

- | | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---|------------------------------------|-----------------------------|
| a) Smart Drugs di origine naturale
(Ayahuasca, Stamonio, ...) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì | → | <input type="checkbox"/> No/Non so | <input type="checkbox"/> Sì |
| b) Hashish o marijuana
(spinelli, erba) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì | → | <input type="checkbox"/> No/Non so | <input type="checkbox"/> Sì |
| c) Salvia Divinorum | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì | → | <input type="checkbox"/> No/Non so | <input type="checkbox"/> Sì |
| d) Ecstasy
(pasticche, GBH/GBL) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì | → | <input type="checkbox"/> No/Non so | <input type="checkbox"/> Sì |
| e) Amfetamine
(eccitanti, stimolanti) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì | → | <input type="checkbox"/> No/Non so | <input type="checkbox"/> Sì |
| f) Eroina e/o altri oppiacei
(codeina, morfina, metadone) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì | → | <input type="checkbox"/> No/Non so | <input type="checkbox"/> Sì |
| g) Allucinogeni
(funghi, mescalina, sintetici,
ketamina) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì | → | <input type="checkbox"/> No/Non so | <input type="checkbox"/> Sì |
| h) LSD | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì | → | <input type="checkbox"/> No/Non so | <input type="checkbox"/> Sì |
| i) LSA
(semi hawaiani) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì | → | <input type="checkbox"/> No/Non so | <input type="checkbox"/> Sì |
| l) Sostanze inalanti
(colle, solventi, popper) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì | → | <input type="checkbox"/> No/Non so | <input type="checkbox"/> Sì |
| m) Cocaina e/o Crack | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì | → | <input type="checkbox"/> No/Non so | <input type="checkbox"/> Sì |
| n) Kobret | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì | → | <input type="checkbox"/> No/Non so | <input type="checkbox"/> Sì |

(continua **ALTRE SOSTANZE**)**G3. Ha assunto, ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA, qualcuna fra le seguenti sostanze?****G4. Se sì, a che età la prima volta?**

- | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|---|
| a) Smart Drugs di origine naturale
(Adderal, Ritalin, Ampamet, ...) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anni |
| b) Hashish o marijuana
(spinelli, erba, ...) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anni |
| c) Salvia Divinorum | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anni |
| d) Ecstasy
(pasticche, GBH/GBL, ...) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anni |
| e) Amfetamine
(eccitanti, stimolanti) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anni |
| f) Eroina e/o altri oppiacei
(codeina, morfina, metadone, ...) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anni |
| g) Allucinogeni
(funghi, mescalina, sintetici, ketamina) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anni |
| h) LSD | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anni |
| i) LSA
(semi hawaiani) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anni |
| l) Sostanze inalanti
(colle, solventi, popper, ...) | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anni |
| m) Cocaina e/o Crack | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anni |
| n) Kobret | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anni |

**Se ha risposto NO a tutte le sostanze passi direttamente alla
DOMANDA G7 a pagina 9**



(continua **ALTRE SOSTANZE**)

G5. **PER LE SOSTANZE DI CUI HA INDICATO IL CONSUMO NELLA
DOMANDA G3, quante volte le ha assunte negli ultimi 12 MESI?**

G6. **Quante volte le ha assunte negli
ultimi 30 GIORNI?**

	Mai	1-2 volte	3-10 volte	Almeno 1 volta al mese	Mai	Da 1 a 5 volte	Da 6 a 20 volte	Ogni giorno o quasi
a) Smart Drugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hashish o marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Salvia Divinorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Amfetamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Eroina e/o altri oppiacei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Allucinogeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) LSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Sostanze inalanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Cocaina e/o Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Kobot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione



Ministero della Salute

Progetto in collaborazione con



CUEIM

(continua **ALTRE SOSTANZE**)

G7. Ha mai **SENTITO PARLARE** di sostanze psicoattive vendute come:

a) Incensi, profumatori ambientali
(contenenti cannabinoidi o catinoni sintetici)

No **Si**



No **Si**

G8. Se sì, negli ultimi 12 MESI ne ha fatto uso?



G9. Se sì, come se le è procurate? (può indicare anche più di una risposta)

Internet

Smart Shop

Erboristeria/Drogheria

Altro, specificare: _____

b) Sali da bagno, fertilizzanti
(contenenti cannabinoidi o catinoni sintetici)

No **Si**



No **Si**

Internet

Smart Shop

Erboristeria/Drogheria

Altro, specificare: _____



SEZIONE H – GIOCO

H1. Quante volte ha giocato ad uno o più dei seguenti giochi, negli ultimi 12 MESI?

	Mai	1-2 volte	3-10 volte	Ogni mese 1-2 volte	Ogni settimana 1-2 volte	Tutti i giorni o quasi
a) Gratta e vinci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
b) Scommesse sportive in agenzia o internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
c) Video-poker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
d) Bingo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
e) Scommesse ippiche in agenzia o internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
f) Giochi on-line con denaro in palio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
g) Giochi al casinò	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
h) Giochi di carte con denaro in palio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
i) Superenalotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
l) Lotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
m) Totocalcio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

SEZIONE I – STATO DI SALUTE

I1. Negli ultimi 12 MESI ha fatto ricorso a:

	No	Sì	Numero di volte:
a) Pronto soccorso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b) Guardia medica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
c) Consultorio familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
d) Centri di assistenza psicologica/psichiatrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
e) Servizi di assistenza per le dipendenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
f) Assistenza domiciliare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(continua **STATO DI SALUTE**)

12. **Negli ultimi 12 MESI è stato ricoverato in una struttura ospedaliera pubblica o privata?**

	No	Sì	Numero di volte:
a) Ricovero urgente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
b) Ricovero programmato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>

SEZIONE L – OPINIONI

L1. **Che cosa pensa dei seguenti comportamenti? Li approva o li disapprova?**

	Approvo completamente	Approvo	Disapprovo	Disapprovo completamente
a) Fumare 10 o più sigarette al giorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Bere più di due bicchieri di vino a pasto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Fumare occasionalmente hashish o marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Provare ecstasy una volta o due	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Provare eroina una volta o due	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Provare cocaina una volta o due	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Provare allucinogeni o stimolanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Partecipare a giochi in cui si vincono soldi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



(continua **OPINIONI**)

L2. Quanto pensa sia pericoloso per la salute fare le seguenti cose:

	Non pericoloso	Poco pericoloso	Abbastanza pericoloso	Molto pericoloso
a) Fumare 10 o più sigarette al giorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Bere più di due bicchieri di vino a pasto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Fumare occasionalmente hashish o marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Provare ecstasy una volta o due	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Provare eroina una volta o due	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Provare cocaina una volta o due	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Provare allucinogeni o stimolanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Partecipare a giochi in cui si vincono soldi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Eventuali note/osservazioni

GRAZIE PER LA PREZIOSA COLLABORAZIONE

ALLEGATO 5
LETTERA DI ACCOMPAGNAMENTO AL
QUESTIONARIO





PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione



Ministero della Salute



CUEIM

Progetto in collaborazione con

Roma, 8 febbraio 2012

Gentile Signora, Gentile Signore,

Le scriviamo per chiedere la Sua preziosa collaborazione nell'ambito di un'indagine che ha l'obiettivo di studiare le abitudini e gli stili di vita della popolazione italiana e di valutare l'eventuale consumo di alcune sostanze potenzialmente nocive, al fine di migliorare gli interventi sociali e sanitari rivolti alla popolazione. Data l'importanza di questo studio e la difficoltà di raccogliere informazioni su questo tema, **il Suo contributo per noi è fondamentale** e Le saremmo grati se volesse dedicare qualche minuto del Suo tempo alla compilazione del questionario allegato. Il Suo nominativo è stato selezionato sulla base delle liste anagrafiche comunali ed incluso nel campione di cittadini italiani intervistati utilizzando una procedura informatica casuale.

Questa indagine fa parte di uno studio internazionale, realizzato in 25 Paesi della Comunità Europea, che segue le linee guida dell'osservatorio europeo. Per l'Italia, lo studio è promosso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri in collaborazione con il Ministero della Salute ed il Consorzio Universitario di Economia Industriale e Manageriale (CUEIM), con cadenza biennale, ed è regolamentato dall'art. 1, comma 8 del DPR 309/90.

Vogliamo rassicurarLa circa le informazioni che ci fornirà rispondendo alle domande del questionario. I dati raccolti, infatti, sono tutelati dalla legge sulla protezione dei dati personali (D.lgs n. 196/2003). Il questionario allegato è **ASSOLUTAMENTE ANONIMO** e in nessun modo sarà possibile risalire all'identità della persona che lo compila. Le informazioni saranno utilizzate esclusivamente a fini statistici e per finalità di ricerca scientifica (secondo le modalità previste dall'art. 7 del Codice di deontologia per i trattamenti di dati personali a scopi statistici).

Per rispondere alle domande del questionario non sono necessarie conoscenze specifiche ed impiegherà 5-10 minuti al massimo.

La preghiamo di farci pervenire il questionario compilato tramite la **busta allegata e preaffrancata, entro il 31 marzo 2012**, per il rispetto dei tempi tecnici di realizzazione dello studio. Le chiediamo, infine, di compilare anche la **cartolina allegata** e di spedirla **separatamente dalla busta contenente il questionario compilato**. In questo modo eviterà di ricevere una nuova richiesta di partecipazione.

Nel caso incontrasse qualche difficoltà, e per qualsiasi informazione o chiarimento, chiami il numero

06.9761.1201

dal lunedì al venerdì – dalle 9,00 alle 17,30

LA RINGRAZIAMO FIN D'ORA PER LA SUA PREZIOSA COLLABORAZIONE.

Con i nostri più cordiali saluti

Capo Dipartimento Politiche Antidroga

Dr. Giovanni Serpelloni

Presidente Consorzio Universitario di Economia
Industriale e Manageriale

Prof. Gaetano Golinelli





ALLEGATO 6
KARTOSTRIP



LATO ESTERNO



LATO INTERNO

2012			<p><i>Se ha compilato il questionario, per evitare un secondo invio del questionario, compili cortesemente le seguenti informazioni:</i></p> <p>Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina</p> <p>Fascia d'età: <input type="checkbox"/> 18-24 <input type="checkbox"/> 25-34 <input type="checkbox"/> 35-64</p> <p>Comune: _____</p> <p>Via/Piazza: _____</p> <p>La compilazione del questionario è sembrata: <input type="checkbox"/> Semplice <input type="checkbox"/> Un po' difficile <input type="checkbox"/> Difficile</p>
<p>GENNAIO</p> <p>L 2 9 16 23 30 M 3 10 17 24 31 M 4 11 18 25 G 5 12 19 26 V 6 13 20 27 S 7 14 21 28 D 1 8 15 22 29</p>	<p>FEBBRAIO</p> <p>L 6 13 20 27 M 7 14 21 28 M 1 8 15 22 29 G 2 9 16 23 30 V 3 10 17 24 S 4 11 18 25 D 5 12 19 26</p>	<p>MARZO</p> <p>L 5 12 19 26 M 6 13 20 27 M 7 14 21 28 G 1 8 15 22 29 V 2 9 16 23 30 S 3 10 17 24 31 D 4 11 18 25</p>	
<p>APRILE</p> <p>L 2 9 16 23 30 M 3 10 17 24 M 4 11 18 25 G 5 12 19 26 V 6 13 20 27 S 7 14 21 28 D 1 8 15 22 29</p>	<p>MAGGIO</p> <p>L 7 14 21 28 M 1 8 15 22 29 M 2 9 16 23 30 G 3 10 17 24 31 V 4 11 18 25 S 5 12 19 26 D 6 13 20 27</p>	<p>GIUGNO</p> <p>L 4 11 18 25 M 5 12 19 26 M 6 13 20 27 G 7 14 21 28 V 1 8 15 22 29 S 2 9 16 23 30 D 3 10 17 24</p>	
<p>LUGLIO</p> <p>L 2 9 16 23 30 M 3 10 17 24 31 M 4 11 18 25 G 5 12 19 26 V 6 13 20 27 S 7 14 21 28 D 1 8 15 22 29</p>	<p>AGOSTO</p> <p>L 6 13 20 27 M 7 14 21 28 M 1 8 15 22 29 G 2 9 16 23 30 V 3 10 17 24 31 S 4 11 18 25 D 5 12 19 26</p>	<p>SETTEMBRE</p> <p>L 3 10 17 24 M 4 11 18 25 M 5 12 19 26 G 6 13 20 27 V 7 14 21 28 S 1 8 15 22 29 D 2 9 16 23 30</p>	
<p>OTTOBRE</p> <p>L 1 8 15 22 29 M 2 9 16 23 30 M 3 10 17 24 31 G 4 11 18 25 V 5 12 19 26 S 6 13 20 27 D 7 14 21 28</p>	<p>NOVEMBRE</p> <p>L 5 12 19 26 M 6 13 20 27 M 7 14 21 28 G 1 8 15 22 29 V 2 9 16 23 30 S 3 10 17 24 D 4 11 18 25</p>	<p>DICEMBRE</p> <p>L 3 10 17 24 31 M 4 11 18 25 M 5 12 19 26 G 6 13 20 27 V 7 14 21 28 S 1 8 15 22 29 D 2 9 16 23 30</p>	



ALLEGATO 7
***LETTERA DI SOLLECITO ALLA COMPILAZIONE DEL
QUESTIONARIO***





PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione



Ministero della Salute



CUEIM

Progetto in collaborazione con

Roma, 26 marzo 2012

Gentile Signora, Gentile Signore,

alcune settimane fa Le abbiamo inviato un questionario nell'ambito di un'indagine europea che ha l'obiettivo di studiare le abitudini e gli stili di vita della popolazione italiana e di valutare l'eventuale consumo di alcune sostanze potenzialmente nocive, al fine di migliorare gli interventi sociali e sanitari rivolti alla popolazione. Data l'importanza di questo studio e la difficoltà di raccogliere informazioni su questo tema, **il Suo contributo per noi è fondamentale** e Le saremmo grati se volesse dedicare qualche minuto del Suo tempo alla compilazione del questionario allegato.

Nel caso avesse già provveduto a compilarlo e rispedito, ci scusiamo per averle inviato nuovamente il questionario e La ringraziamo sentitamente per aver collaborato a questa importante iniziativa.

Se invece non avesse ancora compilato e rispedito il questionario, La invitiamo a farlo **entro il 5 maggio 2012**, utilizzando, nel caso lo avesse smarrito, il questionario allegato alla presente.

Le ricordiamo, inoltre, di compilare anche la cartolina allegata e di spedirla **separatamente dalla busta contenente il questionario compilato**.

Le ricordiamo che il questionario è **assolutamente anonimo** e le informazioni saranno usate a fini statistici e per finalità di ricerca scientifica, e in nessun modo sarà possibile risalire all'identità del rispondente.

Per rispondere alle domande del questionario non sono necessarie conoscenze specifiche ed impiegherà 5-10 minuti al massimo.

Nel caso incontrasse qualche difficoltà, e per qualsiasi informazione o chiarimento, chiami il numero

06.9761.1201

dal lunedì al venerdì – dalle 9,00 alle 17,30

LA RINGRAZIAMO FIN D'ORA PER LA SUA PREZIOSA COLLABORAZIONE.

Con i nostri più cordiali saluti

Capo Dipartimento Politiche Antidroga

Dr. Giovanni Serpelloni

Presidente Consorzio Universitario di Economia
Industriale e Manageriale

Prof. Gaetano Golinelli

