

Il fumo tradizionale associato al consumo di alcool e sostanze psicotrope nel post-lockdown in un campione rappresentativo della popolazione italiana

Cosimo Campagni, Giuseppe Gorini

Riassunto

Introduzione: I sottogruppi di popolazione vulnerabili, come i consumatori di sostanze stupefacenti o gli alcolisti, hanno subito maggiormente l'impatto della pandemia. L'obiettivo del presente lavoro è quello di valutare quali variabili sono associate al consumo concomitante di fumo, alcool e sostanze psicotrope dopo il lockdown in Italia e stimare una eventuale associazione tra il consumo di tali sostanze e il livello di salute psichica.

Metodi: I dati utilizzati provengono dall'indagine *Lost in Tuscany 2023*, progetto realizzato con l'obiettivo di valutare l'impatto della pandemia di COVID-19 sugli stili di vita e sulla salute mentale della popolazione italiana tra i 18 e i 74 anni.

Traditional smoking associated with alcohol and psychotropic substance use in post-lockdown in a representative sample of the Italian population

Cosimo Campagni, Giuseppe Gorini

Abstract

Introduction: Vulnerable population subgroups, such as drug users or alcoholics, have been most impacted by the pandemic. The objective of the present work is to assess which variables are associated with the concomitant consumption of smoking, alcohol and psychotropic substances after the lockdown in Italy and to estimate a possible association between the consumption of these substances and the level of mental health.

Methods: The data used come from the *Lost in Tuscany 2023* survey, a project carried out with the aim of assessing the impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyles and mental health of the

Risultati: La concomitanza di fumo, consumo di alcool e sostanze psicotrope risulta diffusa soprattutto tra i più giovani. I laureati accompagnano maggiormente il fumo tradizionale con entrambi i comportamenti a rischio, chi ha un basso titolo di studio fa invece maggiore utilizzo di fumo esclusivo. Riguardo la componente psicologica, il consumo concomitante di alcool e sostanze psicotrope è maggiore tra i soggetti più fragili, che presentano sintomi di ansia e depressione; inoltre, la proporzione di fumatori che accompagna il fumo con entrambi i comportamenti a rischio è maggiore tra chi fa uso di farmaci psicoattivi.

Conclusioni: Già prima del *lockdown* ansia e depressione erano noti fattori di rischio per il consumo di fumo, alcool e sostanze psicotrope. Le misure restrittive applicate in seguito alla pandemia hanno peggiorato la salute mentale dei cittadini, aumentando il ricorso a queste sostanze. Dopo il *lockdown* in Italia, i soggetti più giovani e quelli con una peggiore salute mentale sono maggiormente a rischio di consumare fumo, alcool e altre sostanze psicotrope.

Parole chiave: poliuso, fumo, alcool, sostanze psicotrope, salute mentale, COVID-19.

Introduzione

Durante la pandemia di COVID-19, vista l'imposizione di un *lockdown* a livello nazionale, circa 60 milioni di italiani sono rimasti confinati nelle proprie abitazioni per diverse settimane. Le misure restrittive applicate hanno incentivato l'emarginazione e hanno peggiorato la salute mentale dei cittadini, comportando un aumento dei sintomi di ansia, depres-

sione e insonnia [1,2].

I sottogruppi di popolazione vulnerabili, come i consumatori di sostanze stupefacenti o gli alcolisti, hanno subito maggiormente l'impatto della pandemia. Infatti, durante il *lockdown* è stato rilevato un aumento del consumo di alcool, droghe e altre forme di dipendenza, spesso in associazione a disturbi mentali [3-7]. Lo stress, l'ansia, la depressione e l'isolamento, infatti, sono noti fattori

di rischio per l'insorgenza di dipendenze e l'abuso di sostanze [8-12]. Inoltre, l'interruzione dei programmi di trattamento e recupero dovuti al blocco delle attività lavorative e la difficoltà di accesso ai servizi sanitari durante il *lockdown* hanno aumentato la probabilità di abuso di sostanze e di ricadute da parte dei consumatori [13,14].

In Italia, nello specifico, sono pochi gli studi riguardanti l'utilizzo di so-

Italian population aged 18 to 74.

Results: The concomitance of smoking, alcohol use and psychotropic substances appears to be especially prevalent among younger people. College graduates accompany traditional smoking more with both risk behaviors; those with low degrees, on the other hand, make greater use of exclusive smoking. Regarding the psychological component: the concomitant use of alcohol and psychotropic substances is higher among the most frail individuals, who present symptoms of anxiety and depression; in addition, the proportion of smokers who accompany smoking with both risk behaviors is higher among those who use psychoactive drugs.

Conclusion: Even before the lockdown anxiety and depression were known risk factors for smoking, alcohol and psychotropic substance use. The restrictive measures implemented following the pandemic worsened the mental health of citizens, increasing the use of these substances. After the lockdown in Italy, younger individuals and those with worse mental health are at greater risk for consuming smoking, alcohol and other psychotropic substances.

Key words: polyuse, smoking, alcohol, psychotropic substances, mental health, COVID-19.

Introduction

During the COVID-19 pandemic, given the imposition of a nationwide lockdown, about 60 million Italians were confined to their homes for several weeks. The restrictive measures applied, incentivized marginalization and worsened the mental health of citizens, leading to increased symp-

toms of anxiety, depression and insomnia [1,2].

Vulnerable population subgroups, such as drug users or alcoholics, suffered most from the impact of the pandemic. In fact, increased use of alcohol, drugs, and other forms of addiction, often in association with mental disorders, was noted during the lockdown [3-7]. Indeed, stress,

anxiety, depression and isolation are known risk factors for the onset of addiction and substance abuse [8-12]. In addition, the interruption of treatment and recovery programs due to work lockdown and the difficulty in accessing health services during lockdown have increased the likelihood of substance abuse and relapse by users [13,14].

stanze stupefacenti e altre forme di dipendenza durante il *lockdown*. Da uno studio rappresentativo della popolazione adulta italiana [15], sembra che l'uso di cannabis tra i consumatori occasionali sia diminuito durante il *lockdown*, ma sia rimasto stabile tra i consumatori abituali. Nel 2022, rispetto alla fase pre-pandemica, la percentuale di adulti italiani di età compresa tra i 55 e i 74 anni che ha utilizzato cannabis è diminuita mentre c'è stato un forte aumento tra gli individui più giovani (18-34 anni). Gli uomini, gli individui con un basso o alto livello di istruzione e quelli con uno status economico superiore alla media hanno fatto uso di cannabis più frequentemente durante il 2022. Inoltre, nel 2022, l'uso di cannabis è stato più frequentemente segnalato in associazione a fumo (sia di sigarette tradizionali che di nuovi prodotti del tabacco), alcool, gioco d'azzardo e

in coloro che hanno riportato un peggior livello di salute mentale durante il *lockdown*. Un secondo studio che ha indagato l'uso di alcool nei giovani italiani (18-26 anni), ha evidenziato che i partecipanti con un basso livello socioeconomico e inattivi dal punto di vista lavorativo durante il *lockdown* erano più a rischio per il consumo di alcool rispetto a chi godeva di situazioni opposte [16]. Riguardo ai fumatori, durante il *lockdown* è stato riportato un aumento del consumo sia di sigarette tradizionali sia dei nuovi prodotti del tabacco (sigarette elettroniche e prodotti a tabacco riscaldato). Gli individui che hanno iniziato a fumare durante il *lockdown* erano più frequentemente uomini e individui con dipendenze, come i consumatori di cannabis e i giocatori d'azzardo [17]. Anche in questo caso, si conferma la stretta relazione tra fumo, alcool e altre dipendenze.

A oggi, tuttavia, ci sono ancora pochi studi riguardo all'abuso di sostanze dopo la pandemia, a seguito della ripresa di tutte le attività lavorative e sociali. L'obiettivo del presente lavoro è quello di studiare quali variabili siano associate al consumo concomitante di fumo, alcool e sostanze psicotrope dopo il *lockdown* e stimare secondariamente una eventuale associazione tra abitudine al fumo, consumo di alcool e altre sostanze con il livello di salute psichica.

Materiali e metodi

Il progetto *Lost in Tuscany* (*LOckdown and LifeSTyles in Tuscany*) rappresenta il prosieguo di quanto realizzato tramite l'indagine *Lost in Italy* (*LOckdown and LifeSTyles in Italy*), progetto condotto nel 2021 con l'obiettivo di valutare l'impatto della pandemia da COVID-19 sugli stili di vita e sulla salute mentale della popolazione italiana tra i 18 e i

In Italy, specifically, there are few studies regarding the use of drugs and other forms of addiction during lockdown. From a representative study of the Italian adult population [15], it appears that cannabis use among occasional users decreased during lockdown but remained stable among regular users. In 2022, compared with the pre-pandemic phase, the percentage of Italian adults aged 55-74 years who used cannabis decreased while there was a sharp increase among younger individuals (18-34 years). Men, individuals with low or high levels of education, and those with above-average economic status used cannabis more frequently during 2022. In addition, in 2022, cannabis use was more frequently reported in association with smoking (both traditional cigarettes and new tobacco products), alcohol, gambling, and in those who reported worse mental health during lockdown. A sec-

ond study that investigated alcohol use in young Italians (18-26 years old) found that participants with low socioeconomic status and inactive from a work perspective during lockdown were more at risk for alcohol use than those who enjoyed opposite situations [16]. Regarding smokers, increased consumption of both traditional cigarettes and new tobacco products (e-cigarettes and heated tobacco products) was reported during the lockdown. Individuals who started smoking during the lockdown were more frequently men and individuals with addictions, such as cannabis users and gamblers [17]. Again, the close relationship between smoking, alcohol and other addictions is confirmed.

To date, however, there are still few studies regarding substance abuse after the pandemic, following the resumption of all work and social activities. The aim of the present work is to study which variables are asso-

ciated with concomitant smoking, alcohol and psychotropic substance use after lockdown and to secondarily estimate a possible association between smoking habit, alcohol use and other substance use with the level of mental health.

Materials and methods

The *Lost in Tuscany* (*LOckdown and LifeSTyles in Tuscany*) project represents the continuation of what was achieved through the *Lost in Italy* (*LOckdown and LifeSTyles in Italy*) survey, a project conducted in 2021 with the aim of assessing the impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyles and mental health of the Italian population aged 18-74. *Lost in Tuscany* collected, through two additional surveys conducted in March 2022 and April 2023, respectively, data comparable with the national data collected in the first study, while maintaining the representativeness of the Italian adult

74 anni. *Lost in Tuscany* ha raccolto, attraverso due ulteriori indagini svolte rispettivamente a marzo 2022 e aprile 2023, dati comparabili con quelli nazionali raccolti nel primo studio, mantenendo la rappresentatività della popolazione adulta italiana [1].

I dati utilizzati in questa ricerca fanno riferimento all'ultima indagine *Lost in Tuscany* (aprile 2023). Il campione comprende 6.600 individui intervistati tramite un questionario autosomministrato *online* della durata di 20 minuti circa. Il questionario raccoglie, oltre a informazioni sociodemografiche (genere, età, stato civile, condizione lavorativa ed economica), anche caratteristiche antropometriche (altezza, peso) e riguardanti le abitudini di vita (ore di attività fisica e ore all'aria aperta, abitudine al fumo, uso di prodotti a tabacco riscaldato e sigarette elettroniche, esposizione a fumo passi-

vo, consumo di alcolici, uso di cannabis o altre sostanze stupefacenti, abitudine al gioco d'azzardo o ai videogiochi, *social/app* di incontri). Sono inoltre raccolte informazioni riguardo le abitudini sociali (contatti fisici con altre persone e attività sessuale), informazioni legate alla pandemia (vaccinazioni, uso delle mascherine) e informazioni dettagliate sullo stato di salute psichica, in termini di presenza di sintomi di ansia e depressione, qualità e quantità del sonno, qualità della vita, e uso di farmaci psicoattivi (antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore).

Le principali variabili di interesse considerate in questo lavoro riguardano l'utilizzo di fumo tradizionale e il consumo concomitante di alcolici e/o altre sostanze. In riferimento a quest'ultima categoria sono definiti come consumatori di altre sostanze coloro i quali nelle quattro settema-

ne precedenti all'intervista hanno fatto uso di cannabis/cannabis *light* o altre sostanze psicotrope come cocaina, eroina, *crack*, oppiacei, oppioidi, sostanze psicostimolanti sintetiche, allucinogeni, *smart drug*, psicofarmaci senza prescrizione medica.

Riguardo al fumo tradizionale, i partecipanti sono stati classificati come fumatori correnti se hanno fumato almeno 100 sigarette nel corso della vita e fumavano al momento dell'intervista, ex fumatori se hanno fumato 100 sigarette nel corso della vita ma non fumavano al momento dell'intervista, e non fumatori se non hanno mai fumato oltre le 100 sigarette nel corso della vita.

Riguardo il consumo di bevande alcoliche, i soggetti sono stati classificati a rischio tramite la definizione fornita da una variante del test audit C (*alcohol use disorders identification test*), un questionario costituito

population [1].

The data used in this research refer to the latest *Lost in Tuscany* survey (April 2023). The sample includes 6,600 individuals interviewed through a self-administered online questionnaire lasting about 20 minutes. In addition to socio-demographic information (gender, age, marital status, employment and economic status), the questionnaire also collects anthropometric characteristics (height, weight) and regarding lifestyle habits (hours of physical activity and hours outdoors, smoking habits, use of heated tobacco products and e-cigarettes, exposure to secondhand smoke, alcohol consumption, use of cannabis or other drugs, gambling or video game habits, *social/app* dating). Information is also collected regarding social habits (physical contact with other people and sexual activity), pandemic-related information (vaccinations, use of masks), and detailed

information on mental health status, in terms of presence of symptoms of anxiety and depression, quality and quantity of sleep, quality of life, and use of psychoactive medications (antidepressants, anxiolytics, hypnotics, antipsychotics, mood stabilizers).

The main variables of interest considered in this paper concern the use of traditional smoking and the concomitant use of alcohol and/or other substances. With reference to the latter category, users of other substances are defined as those who have used cannabis/cannabis light or other psychotropic substances such as cocaine, heroin, crack cocaine, opiates, opioids, synthetic psychostimulant substances, hallucinogens, smart drugs, and psychotropic drugs without prescription in the four weeks prior to the interview.

Regarding traditional smoking, participants were classified as current smokers if they had smoked at least 100 cigarettes in their lifetime and

were smoking at the time of the interview, ex-smokers if they had smoked 100 cigarettes in their lifetime but were not smoking at the time of the interview, and non-smokers if they had never smoked more than 100 cigarettes in their lifetime. Regarding the consumption of alcoholic beverages, subjects were classified as being at risk through the definition provided by a variant of the audit C test (Alcohol Use Disorders Identification Test), a questionnaire consisting of three questions that allows the amount and frequency of alcohol consumption to be identified in order to define the degree of risk and dependence to which the subject is exposed [18].

STATA 17.0 was used to conduct the sample analyses. Statistical weights were used to ensure the representativeness of the sample for the total Italian adult population aged 18-74 years in terms of age, sex, and geographic area. Univariate and mul-

da tre domande che consente di individuare la quantità e la frequenza del consumo di alcolici per definire il grado di rischio e di dipendenza a cui è esposto il soggetto [18].

Per la realizzazione delle analisi sul campione è stato utilizzato STATA 17.0. Sono stati utilizzati pesi statistici per garantire la rappresentatività del campione per la popolazione adulta italiana complessiva di età compresa tra i 18 e i 74 anni in termini di età, sesso e area geografica. Sono state eseguite analisi univariate e multivariate; le differenze tra le variabili di interesse sono state indagate con test chi quadrato.

Risultati

La descrizione del campione in riferimento alle caratteristiche sociodemografiche e psicologiche è riportata in Tabella 1. I 6.600 soggetti sono distribuiti pressoché equamente rispetto al sesso: 50,3% di

sesso maschile e il 49,7% della controparte femminile. In riferimento all'età è riportato un leggero sbilanciamento in favore delle età più avanzate: 36,7% del campione nella fascia 55-74 anni, 39,4% nella fascia 35-54 anni, mentre risulta più bassa la proporzione di giovani (23,9% nella fascia 18-34 anni). Circa la metà del campione (50,7%) ha conseguito il diploma, il 34,7% è laureato e il 14,6% ha conseguito un basso titolo di studio (licenza media o inferiore); in riferimento alla condizione lavorativa, sono di più gli occupati (65,1%) rispetto agli inattivi e ai pensionati, rispettivamente il 15,6 e il 19,3%. Il 74,6% del campione dichiara di avere una qualità della vita media, rispetto al 17,7 e al 7,7% che dichiarano rispettivamente una bassa e alta qualità della vita. In riferimento al sonno, il 72,1% del campione afferma di avere una qualità del sonno adeguata, ma il

78,4% dichiara una quantità di sonno insufficiente. Nel campione risultano dominanti bassi livelli di ansia e depressione: il 75,3% del campione riporta un basso livello di ansia contro il 24,7% alto e l'82,7% riporta un basso livello di depressione contro il 17,3%. Inoltre, il 92,3% del campione dichiara di non avere fatto uso di farmaci psicoattivi nelle quattro settimane precedenti all'intervista, mentre il restante 7,7% ne ha fatto uso. Ponendo l'attenzione sui comportamenti a rischio, circa la metà del campione è composta da non fumatori (49,8%), mentre la restante porzione è distribuita pressoché equamente tra fumatori correnti (23,3%) ed ex fumatori (26,9%). Un terzo del totale del campione consuma alcool (30,2%), mentre l'uso di altre sostanze non risulta particolarmente diffuso (7,7%).

In Tabella 2 è riportata la distribuzione della popolazione, per le va-

tivariate analyses were performed; differences between the variables of interest were investigated with chi-square tests.

Results

A description of the sample with reference to sociodemographic and psychological characteristics is given in Table 1. The 6,600 subjects are distributed almost equally with respect to gender: 50.3% male and 49.7% of the female counterpart. With reference to age, a slight imbalance in favor of the older ages is reported: 36.7% of the sample in the 55-74 age group, 39.4% in the 35-54 age group, while the proportion of young people is lower (23.9% in the 18-34 age group). About half of the sample (50.7%) has a high school diploma, 34.7% have a college degree, and 14.6% have a low educational qualification (middle school diploma or below); with reference to working status, more are employed (65.1%)

than inactive and retired, 15.6% and 19.3%, respectively. 74.6% of the sample say they have an average quality of life, compared with 17.7% and 7.7% who report a low and high quality of life, respectively. In reference to sleep, 72.1% of the sample say they have adequate sleep quality, but 78.4% report insufficient amount of sleep. Low levels of anxiety and depression appear to be dominant in the sample: 75.3% of the sample reports a low level of anxiety versus 24.7% high and 82.7% report a low level of depression versus 17.3%. In addition, 92.3% of the sample report that they have not used psychoactive medications in the four weeks prior to the interview, while the remaining 7.7% have used them. Putting the focus on risk behaviors, about half of the sample is composed of non-smokers (49.8%), while the remaining portion is distributed almost equally between current smokers (23.3%) and former smokers (26.9%). One-

third of the total sample consumes alcohol (30.2%), while the use of other substances is not particularly prevalent (7.7%).

Table 2 shows the population distribution for sociodemographic and mental health status variables with respect to smoking habit and concomitant use with other risk behaviors. Specifically, exclusive smoking, smoking in association with another risk behavior (whether alcohol consumption or use of other substances), and finally, concomitant use of smoking and both of the two risk behaviors considered are considered. Approximately half of the total 1,583 smokers in the sample (53.7%) use cigarettes exclusively; 35% accompany smoking with another risk behavior, whether alcohol or other substance use; and finally, 11.3% of smokers accompany smoking with both risk behaviors. No particular differences by gender emerge, however, the prevalences of risk behaviors

Totale	N (%) 6.600 (100,0)
Variabili sociodemografiche	
Sesso	
Maschio	3.287 (49,7)
Femmina	3.313 (50,3)
Età	
18-34	1.510 (23,9)
35-54	3.135 (39,4)
55-74	1.965 (36,7)
Titolo di studio	
Basso	842 (14,6)
Medio	3.220 (50,7)
Alto	2.538 (34,7)
Condizione lavorativa	
Occupati	4.818 (65,1)
Inattivi	904 (15,6)
Pensionati	878 (19,3)
Variabili psicologiche	
Qualità della vita	
Bassa	1.180 (17,7)
Media	4.912 (74,6)
Alta	508 (7,7)
Qualità del sonno	
Insufficiente	1.910 (27,9)
Adeguito	4.690 (72,1)
Quantità del sonno	
Insufficiente	5.249 (78,4)
Adeguito	1.351 (21,6)
Ansia	
Bassa	4.913 (75,3)
Alta	1.687(24,7)
Depressione	
Bassa	5.442 (82,7)
Alta	1.158 (17,3)
Farmaci	
No	6.060 (92,3)
Sì	540 (7,7)
Comportamento a rischio	
Fumo tradizionale	
Non fumatori	3.309 (49,8)
Ex fumatori	1.708 (26,9)
Fumatori correnti	1.583 (23,3)
Alcool	
No	4.592 (69,8)
Sì	2.008 (30,2)
Altre sostanze	
No	6.060 (92,3)
Sì	540 (7,7)

Total	N (%) 6,600 (100.0)
Sociodemographic variables	
Gender	
Male	3,287 (49,7)
Female	3,313 (50,3)
Age	
18-34	1,510 (23,9)
35-54	3,135 (39,4)
55-74	1,965 (36,7)
Educational qualification	
Low	842 (14,6)
Medium	3,220 (50,7)
High	2,538 (34,7)
Working condition	
Employed	4,818 (65,1)
Unemployed	904 (15,6)
Retired people	878 (19,3)
Psychological variables	
Quality of life	
Low	1,180 (17,7)
Medium	4,912 (74,6)
High	508 (7,7)
Sleep quality	
Insufficient	1,910 (27,9)
Adequate	4,690 (72,1)
Amount of sleep	
Insufficient	5,249 (78,4)
Adequate	1,351 (21,6)
Anxiety	
Low	4,913 (75,3)
High	1,687(24,7)
Depression	
Low	5,442 (82,7)
High	1,158 (17,3)
Drugs	
No	6,060 (92,3)
Yes	540 (7,7)
Risky behavior	
Traditional smoking	
Non smokers	3,309 (49,8)
Ex-smokers	1,708 (26,9)
Current smokers	1,583 (23,3)
Alcohol	
No	4,592 (69,8)
Yes	2,008 (30,2)
Other substances	
No	6,060 (92,3)
Yes	540 (7,7)

Tabella 1 Numeri grezzi (N) e percentuali pesate (%) per variabili sociodemografiche, psicologiche e comportamenti a rischio.
Table 1 Raw numbers (N) and weighted percentages (%) for risk behaviors and sociodemographic, psychological variables.

	Fumo esclusivo	Fumo e un comportamento a rischio	Fumo e due comportamenti a rischio
Totale	N (%) 820 (53,7)	N (%) 579 (35,0)	N (%) 184 (11,3)
Variabili sociodemografiche			
Sesso			
Maschio	419 (55,0)	280 (33,2)	89 (11,8)
Femmina	401 (52,4)	299 (36,8)	95 (10,8)
Età			
18-34	148 (40,1*)	143 (34,1*)	93 (25,8*)
35-54	402 (54,0*)	283 (37,3*)	73 (8,7*)
55-74	270 (63,3*)	153 (32,8*)	18 (3,9*)
Condizione lavorativa			
Occupati	573 (50,6*)	451 (36,8*)	151 (12,6*)
Inattivi	141 (55,5*)	75 (30,7*)	27 (13,8*)
Pensionati	106 (65,9*)	53 (31,2*)	6 (2,9*)
Titolo di studio			
Basso	252 (56,9*)	220 (31,4*)	89 (11,6*)
Medio	441 (56,3*)	289 (35,2*)	75 (8,5*)
Alto	127 (48,2*)	70 (36,2*)	20 (15,6*)
Variabili psicologiche			
Qualità della vita			
Bassa	172 (52,4*)	115 (31,8*)	44 (15,8*)
Media	589 (53,7*)	427 (36,6*)	119 (9,7*)
Alta	59 (57,5*)	37 (27,7*)	21 (14,8*)
Qualità del sonno			
Insufficiente	241 (52,4)	166 (35,1)	51 (12,5)
Adeguito	579 (54,2)	413 (34,9)	133 (10,9)
Quantità del sonno			
Insufficiente	652 (54,1)	448 (34,8)	140 (11,1)
Adeguito	168 (52,5)	131 (35,5)	44 (12,1)
Ansia			
Bassa	610 (57,2*)	405 (34,0*)	105 (8,8*)
Alta	210 (45,0*)	174 (37,4*)	79 (17,6*)
Depressione			
Bassa	681 (57,1*)	461 (35,0*)	108 (7,9*)
Alta	139 (40,2*)	118 (34,8*)	76 (25,0*)
Farmaci			
No	734 (56,7*)	513 (36,5*)	102 (6,8*)
Sì	86 (35,7*)	66 (25,5*)	82 (38,8*)

Tabella 2 Numeri grezzi (N) e prevalenze (%) per comportamento a rischio (fumo esclusivo, fumo e un comportamento a rischio, fumo e due comportamenti a rischio) e per variabili sociodemografiche, psicologiche. * *p-value* < 0,05

	Exclusive smoking	Smoking and a risky behavior	Smoking and two risky behavior
Totale	N (%) 820 (53.7)	N (%) 579 (35.0)	N (%) 184 (11.3)
<i>Sociodemographic variables</i>			
Gender			
Male	419 (55.0)	280 (33.2)	89 (11.8)
Female	401 (52.4)	299 (36.8)	95 (10.8)
Age			
18-34	148 (40.1*)	143 (34.1*)	93 (25.8*)
35-54	402 (54.0*)	283 (37.3*)	73 (8.7*)
55-74	270 (63.3*)	153 (32.8*)	18 (3.9*)
Working condition			
Employed	573 (50.6*)	451 (36.8*)	151 (12.6*)
Unemployed	141 (55.5*)	75 (30.7*)	27 (13.8*)
Retired people	106 (65.9*)	53 (31.2*)	6 (2.9*)
Educational qualification			
Low	252 (56.9*)	220 (31.4*)	89 (11.6*)
Medium	441 (56.3*)	289 (35.2*)	75 (8.5*)
High	127 (48.2*)	70 (36.2*)	20 (15.6*)
<i>Psychological variables</i>			
Quality of life			
Low	172 (52.4*)	115 (31.8*)	44 (15.8*)
Medium	589 (53.7*)	427 (36.6*)	119 (9.7*)
High	59 (57.5*)	37 (27.7*)	21 (14.8*)
Sleep quality			
Insufficient	241 (52.4)	166 (35.1)	51 (12.5)
Adequate	579 (54.2)	413 (34.9)	133 (10.9)
Sleep quantity			
Insufficient	652 (54.1)	448 (34.8)	140 (11.1)
Adequate	168 (52.5)	131 (35.5)	44 (12.1)
Anxiety			
Low	610 (57.2*)	405 (34.0*)	105 (8.8*)
High	210 (45.0*)	174 (37.4*)	79 (17.6*)
Depression			
Low	681 (57.1*)	461 (35.0*)	108 (7.9*)
High	139 (40.2*)	118 (34.8*)	76 (25.0*)
Drugs			
No	734 (56.7*)	513 (36.5*)	102 (6.8*)
Yes	86 (35.7*)	66 (25.5*)	82 (38.8*)

Table 2 Raw numbers (N) and prevalences (%) by risk behavior (exclusive smoking, smoking and one risk behavior, smoking and two risk behaviors) and by sociodemographic, psychological variables.

riabili sociodemografiche e relative allo stato di salute psichica, rispetto all'abitudine al fumo e alla concomitanza con altri comportamenti a rischio. In particolare, sono considerati il fumo esclusivo, il fumo in associazione a un altro comportamento a rischio (sia esso il consumo di alcool o l'utilizzo di altre sostanze) e infine l'utilizzo concomitante di fumo ed entrambi i due comportamenti a rischio considerati.

Circa la metà dei 1.583 fumatori totali del campione (53,7%) fa uso esclusivo di sigarette, il 35% accompagna il fumare con un altro comportamento a rischio, sia esso consumo di alcool o di altre sostanze; infine, l'11,3% dei fumatori accompagna il fumo con entrambi i comportamenti a rischio. Non emergono particolari differenze per sesso; tuttavia, le prevalenze dei comportamenti a rischio in riferimento alle altre variabili demografiche risulta-

no significative: tra il totale degli individui compresi nella fascia d'età 55-74 anni, il 63,3% fa uso esclusivo di fumo, mentre tra i più giovani (fascia d'età 18-34 anni) solo il 40% fa uso di fumo esclusivo. In riferimento ai comportamenti a rischio, il 25,8% dei più giovani accompagna il fumo con due comportamenti a rischio rispetto al 3,9% dei partecipanti con 55-74 anni. Riguardo la condizione lavorativa, i pensionati risultano i principali utilizzatori di fumo esclusivo (65,9%) rispetto a occupati e inattivi. In riferimento alla concomitanza di fumo e due comportamenti a rischio sono i pensionati a essere i minori utilizzatori (2,9% del totale dei pensionati) rispetto alle altre due classi. In riferimento all'uso esclusivo di fumo per titolo di studio, non emergono particolari differenze tra chi possiede un titolo basso e medio, intorno al 56% per entrambi, mentre il 48% dei laureati

fa uso esclusivo di sigarette; riguardo invece alla concomitanza di fumo e due comportamenti a rischio, i laureati ne fanno maggior uso (15,6%) rispetto ai possessori di titolo di studio basso (11,6%) e medio (8,5%).

In riferimento al sonno, non risultano differenze significative sia per la quantità che per la qualità del sonno nei tre gruppi di comportamenti a rischio. Le distribuzioni riguardo i sintomi di ansia e depressione in relazione ai comportamenti a rischio risultano simili tra loro. Facendo riferimento al fumo esclusivo, chi ha bassi livelli di ansia ne fa maggior uso (57,2% del campione) rispetto a chi ha riportato alti livelli di ansia (45% del campione). La prevalenza di chi accompagna il fumo con un altro comportamento a rischio, invece, è maggiore tra chi ha alti livelli di ansia (37,4%) rispetto a chi ne ha bassi (34%). Questo sbilanciamento

with reference to other demographic variables are significant: among the total number of individuals included in the 55-74 age group, 63.3% use smoking exclusively, while among the youngest (18-34 age group) only 40% use smoking exclusively. With reference to risk behaviors, 25.8% of the youngest individuals accompany smoking with two risk behaviors compared to 3.9% of participants with 55-74 years. Regarding working status, retirees are the main users of exclusive smoking (65.9%) compared to employed and inactive. With reference to the concomitance of smoking and two risk behaviors, it is pensioners who are the least users (2.9% of total pensioners) compared to the other two classes. With reference to the exclusive use of smoking by educational qualification, no particular differences emerge between low and medium degree holders, around 56% for both, while 48% of college graduates use cigarettes

exclusively; however, with regard to the concurrence of smoking and two risk behaviors, college graduates use more (15.6%) than low (11.6%) and medium (8.5%) degree holders. With reference to sleep, there were no significant differences in both the quantity and quality of sleep in the three risk behavior groups. The distributions regarding symptoms of anxiety and depression in relation to risk behaviors appear to be similar to each other. Referring to exclusive smoking, those with low levels of anxiety use it more (57.2% of the sample) than those who reported high levels of anxiety (45% of the sample). The prevalence of those who accompany smoking with another risk behavior, however, is higher among those with high levels of anxiety (37.4%) than among those with low levels of anxiety (34%). This imbalance becomes even more pronounced in reference to smoking and two concomitant risk behaviors, with

8.8% of the sample reporting low levels of anxiety and concomitant use of smoking and two other substances versus 17.6% of the sample who reported high levels of anxiety. Similarly, for symptoms of depression we note a higher proportion among those who have low levels of depression and use smoking exclusively (57.1%) compared to those who reported high levels (40.2%); the proportions are similar with regard to those who also have another risk behavior, and are reversed for individuals who smoke and have two concomitant risk behaviors: 25% of the total smokers with high levels of depression accompany smoking with two other risk behaviors, compared to 7.9% of those who have few symptoms. In reference to psychoactive medication use, the distribution also follows the trends observed for anxiety and depression. If, among exclusive smokers, it is those who do not use drugs who make up the larg-

diventa ancora più evidente in riferimento a fumo e due comportamenti a rischio in concomitanza, con l'8,8% del campione che riporta bassi livelli di ansia e fa uso concomitante di fumo e altre due sostanze contro il 17,6% del campione che ha dichiarato alti livelli di ansia. Analogamente, per i sintomi di depressione notiamo una proporzione maggiore tra chi ha bassi livelli di depressione e fa uso di fumo esclusivo (57,1%) rispetto a chi ha dichiarato livelli alti (40,2%); le proporzioni sono simili riguardo a chi ha anche un altro comportamento a rischio, e si invertono per gli individui che fumano e hanno due comportamenti a rischio concomitanti: il 25% del totale dei fumatori con alti livelli di depressione accompagna il fumo con altri due comportamenti a rischio, rispetto al 7,9% di chi invece ha pochi sintomi. Anche in riferimento all'uso di farmaci psicoattivi,

la distribuzione ricalca gli andamenti osservati per ansia e depressione. Se, tra i fumatori esclusivi, sono coloro che non fanno uso di farmaci a essere la proporzione maggiore (56,7% del totale di chi non usa farmaci, contro il 35,7% del totale di chi ne fa uso), la situazione è ribaltata per chi accompagna il fumo con due comportamenti a rischio: risulta il 38,8% degli utilizzatori di farmaci rispetto al 6,8% di chi invece non ne fa uso.

Discussione

Dei 6.600 soggetti totali del campione, 1.583 (23,3%) sono fumatori e di questi il 53,7% è fumatore esclusivo, cioè non accompagna questa abitudine con il consumo di alcool o altre sostanze come cannabis, cannabis *light*, sostanze psicotrope. La restante porzione di fumatori è divisa tra chi, il 35%, accompagna il fumo con un com-

portamento a rischio (alcool o altre sostanze) e chi, l'11,3%, con entrambi i comportamenti considerati. La concomitanza di fumo e di tali comportamenti a rischio risulta tuttavia diffusa soprattutto tra i più giovani (18-34 anni). Questo dato riflette quanto riportato in letteratura: la fascia di popolazione maggiormente a rischio di comportamenti di dipendenza (fumo, alcool o altre sostanze) è rappresentata dai giovani [15]. Questo può essere spiegato dal fatto che, tra i giovani, è frequente ricorrere al consumo di tali sostanze quando si è in compagnia, come strumento di socializzazione. I laureati accompagnano maggiormente il fumo con entrambi i comportamenti a rischio considerati, chi ha un basso titolo di studio fa invece maggiore utilizzo di fumo esclusivo [15,16]. In riferimento alla componente psicologica possiamo osservare una

est proportion (56.7% of the total of those who do not use drugs, compared to 35.7% of the total of those who do), the situation is reversed for those who accompany smoking with two risk behaviors: they turn out to be 38.8% of drug users compared to 6.8% of those who do not use drugs.

Discussion

Of the total 6,600 subjects in the sample, 1,583 (23.3%) are smokers and of these, 53.7% are exclusive smokers, that is, they do not accompany this habit with the consumption of alcohol or other substances such as cannabis, cannabis *light*, psychotropic substances. The remaining portion of smokers is divided between those, 35%, who accompany smoking with a risk behavior (alcohol or other substances) and those, 11.3%, with both behaviors considered.

However, the concomitance of smoking and such risk behaviors appears to be widespread, especially among

younger people (18-34 years old). This finding reflects what has been reported in the literature: the population group most at risk of addictive behaviors (smoking, alcohol or other substances) are young people [15]. This can be explained by the fact that, among young people, it is common to resort to the consumption of such substances when in company, as a means of socialization.

College graduates accompany smoking more with both risk behaviors considered, those with low degrees, on the other hand, make greater use of exclusive smoking [15,16].

With reference to the psychological component, we can observe a clear difference regarding the presence of symptoms of anxiety, depression, and the concomitance of smoking and other risk behaviors: 17.6% of smokers with high anxiety and 25% of smokers with high depression accompany smoking with both risk behaviors, compared with 8.8% of

smokers with low anxiety symptoms and 7.9% of smokers with low depression symptoms. These findings are in agreement with what is known in the literature: concomitant consumption of alcohol and psychotropic substances is higher among the most psychologically fragile individuals who present with symptoms of anxiety and depression, which are known risk factors for abuse and the onset of addiction to these substances [8-12]. To complete the picture of those who are frail and therefore most at risk, we can also consider those who use psychoactive medications such as antidepressants, anxiolytics, hypnotics, antipsychotics, and mood stabilizers. The proportion of smokers who accompany smoking with both risk behaviors considered is higher among those who use drugs: 38.8% of smokers who use such types of drugs accompany smoking with the other two risk behaviors, while 6.8% of smokers who

differenza evidente riguardo alla presenza di sintomi di ansia, depressione e la concomitanza di fumo e altri comportamenti a rischio: il 17,6% dei fumatori con ansia alta e il 25% dei fumatori con depressione alta accompagnano il fumo con entrambi i comportamenti a rischio, rispetto all'8,8% dei fumatori che presenta sintomi di ansia bassi e al 7,9% dei fumatori con sintomi di depressione bassi. Questi risultati concordano con quanto noto in letteratura: il consumo concomitante di alcool e sostanze psicotrope è maggiore tra i soggetti più fragili da un punto di vista psicologico, che presentano sintomi di ansia e depressione, noti fattori di rischio per l'abuso e l'insorgenza di dipendenze da tali sostanze [8-12].

A completare il quadro dei soggetti fragili e quindi maggiormente a rischio possiamo considerare anche coloro i quali fanno uso di farmaci psicoattivi come antidepressivi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, stabilizzatori dell'umore. La proporzione di fumatori che accompagna il fumo con entrambi i comportamenti a rischio considerati è maggiore tra chi fa uso di farmaci: il 38,8% dei fumatori che utilizza tali tipologie di farmaci accompagna il fumo con gli altri due comportamenti a rischio, mentre il 6,8% dei fumatori che non utilizza tali farmaci consuma anche alcool e sostanze psicotrope. Anche

in questo caso l'utilizzo di farmaci può essere associato a una maggiore fragilità psicologica e quindi a un maggior rischio di sviluppare forme di dipendenza.

Già prima del *lockdown*, stress, ansia, depressione e isolamento erano noti fattori di rischio per il consumo di fumo, alcool e sostanze psicotrope. Le misure restrittive applicate in seguito alla pandemia hanno peggiorato la salute mentale dei cittadini, aumentando il ricorso a queste sostanze. Seppure non siano ancora molte le pubblicazioni nel post-*lockdown* in Italia a indagare l'uso concomitante di fumo tradizionale e di alcool e/o sostanze psicotrope, è emerso da questa analisi gli individui più giovani tendono ad associare maggiormente il consumo di fumo con alcool e sostanze psicotrope rispetto agli anziani. Inoltre, sono i soggetti più fragili, con alti livelli di ansia, depressione e che fanno uso di farmaci psicoattivi, a fare un maggiore uso concomitante di fumo e altre sostanze.

Conclusion

Dopo il *lockdown* in Italia, i soggetti più giovani e quelli con una peggiore salute mentale sono maggiormente a rischio di consumare fumo, alcool e altre sostanze psicotrope. Sarebbe opportuno, quindi, supportare questi sottogruppi tramite interventi dedicati, così da prevenire

e ridurre l'insorgenza di comportamenti a rischio nella popolazione italiana.

Cosimo Campagni

Giuseppe Gorini

Institute for the Study, Prevention and Oncological Network (ISPRO), Florence

✉ g.gorini@ispro.toscana.it

Bibliografia

1. Amerio A, Lugo A, Stival C, Fanucchi T, Gorini G, Pacifici R, et al. COVID-19 lockdown impact on mental health in a large representative sample of Italian adults. *J Affect Disord* 2021;292:398-404. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.117>
2. Di Fazio N, Morena D, Delogu G, Volonnino G, Manetti F, Padovano M, et al. Mental health consequences of COVID-19 pandemic period in the European population: an institutional challenge. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:9347. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159347>
3. Gili A, Bacci M, Aroni K, Nicoletti A, Gambelunghe A, Mercurio I, et al. Changes in drug use patterns during the COVID-19 pandemic in Italy: monitoring a vulnerable group by hair analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:1967. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041967>
4. Salles J, Yrondi A, Marhar F, Andant N, Dorliac RA, Quach B, et al. Changes in cannabis consumption during the global COVID-19 lockdown: the international COVISTRESS study. *Front Psychiatry* 2021;12:689634. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.689634>

do not use such drugs also consume alcohol and psychotropic substances. Again, the use of drugs may be associated with greater psychological fragility and thus a greater risk of developing forms of addiction.

Even before the lockdown, stress, anxiety, depression and isolation were known risk factors for smoking, alcohol and psychotropic substance use. The restrictive measures implemented in the aftermath of the pandemic have worsened the mental health of citizens, increasing the use

of these substances. Although there are still not many publications in the post lockdown in Italy investigating the concomitant use of traditional smoking and alcohol and/or psychotropic substances, it has emerged from this analysis younger individuals tend to associate smoking use with alcohol and psychotropic substances more than older people. In addition, it is the more frail individuals with high levels of anxiety, depression, and who use psychoactive medications who make greater con-

comitant use of smoking and other substances.

Conclusion

After the lockdown in Italy, younger individuals and those with worse mental health are at higher risk of consuming smoking, alcohol and other psychotropic substances. Therefore, it would be appropriate to support these subgroups through dedicated interventions, so as to prevent and reduce the occurrence of risk behaviors in the Italian population.

5. van Laar MW, Oomen PE, van Miltenburg CJA, Vercoulen E, Freeman TP, Hall WD. Cannabis and COVID-19: reasons for concern. *Front Psychiatry* 2020;11:601653. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.601653>
6. Ignaszewski MJ. The epidemiology of drug abuse. *J Clin Pharmacol* 2021; 61(Suppl 2):S10-7. <https://doi.org/10.1002/jcph.1937>
7. Bakaloudi DR, Jeyakumar DT, Jayawardena R, Chourdakis M. The impact of COVID-19 lockdown on snacking habits, fast-food and alcohol consumption: a systematic review of the evidence. *Clin Nutr* 2022;41:3038-45. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.04.020>
8. Varin M, Hill MacEachern K, Hussain N, Baker MM. Measuring self-reported change in alcohol and cannabis consumption during the second wave of the COVID-19 pandemic in Canada. *Health Promot Chronic Dis Prev Can* 2021; 41:325-30. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.02>
9. Xu S, Park M, Kang UG, Choi J-S, Koo JW. Problematic Use of alcohol and online gaming as coping strategies during the COVID-19 pandemic: a mini review. *Front Psychiatry* 2021;12:685964. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.685964>
10. Kumar N, Janmohamed K, Nyhan K, Martins SS, Cerda M, Hasin D, et al. Substance use in relation to COVID-19: a scoping review. *Addict Behav* 2022; 127:107213. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107213>
11. Mengin AC, Rolling J, Porche C, Durpoix A, Lalanne L. The intertwining of posttraumatic stress symptoms, alcohol, tobacco or nicotine use, and the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114546>
12. Bonnet U, Specka M, Roser P, Scherbaum N. Cannabis use, abuse and dependence during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *J Neural Transm* 2023;130:7-18. <https://doi.org/10.1007/s00702-022-02564-8>
13. Avena NM, Simkus J, Lewandowski A, Gold MS, Potenza MN. Substance use disorders and behavioral addictions during the COVID-19 pandemic and covid-19-related restrictions. *Front Psychiatry* 2021;12:653674. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.653674>
14. Schmidt RA, Genois R, Jin J, Vigo D, Rehm J, Rush B. The early impact of COVID-19 on the incidence, prevalence, and severity of alcohol use and other drugs: a systematic review. *Drug Alcohol Depend* 2021;228:109065. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109065>
15. Amerio A, Stival C, Bosetti C, Carreras G, Fanucchi T, Gorini G, et al. Cannabis use in repeated representative cross-sectional studies on Italian adults after the COVID-19 pandemic. *J Psychiatr Res* 2023;164:382-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.06.041>
16. Laghi F, Di Tata D, Bianchi D, Lonigro A, Pompili S, Zammuto M, et al. Problematic alcohol use in young adults during the COVID-19 lockdown in Italy. *Psychol Health Med* 2022;27:139-49. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1975785>
17. Gallus S, Stival C, Carreras G, Gorini G, Amerio A, McKee M, et al. Use of electronic cigarettes and heated tobacco products during the Covid-19 pandemic. *Sci Rep* 2022;12:702. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04438-7>
18. Bush K, Kivlahan DR, McDonnell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol use disorders identification test. *Arch Intern Med* 1998;158:1789-95. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789>

HOW TO CITE

Campagni C, Gorini G. Traditional smoking associated with alcohol and psychotropic substance use in post-lockdown in a representative sample of the Italian population. *Tabaccologia* 2024; XXII(3):20-31. <https://doi.org/10.53127/tblg-2024-A015>



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CCBY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>