

## **Cocaina: alcune note metodologiche**

### **Di Raimondo Maria Pavarin**

**Introduzione** - Nella popolazione generale il consumo di Cocaina sembra rivestire un carattere occasionale, circoscritto prevalentemente ai fine settimana e ad ambienti ricreativi, dove può raggiungere livelli elevati. Le ricerche condotte tra i giovani nei locali da ballo e negli ambienti dove si ascolta la musica in diversi paesi europei rivelano stime sulla prevalenza del consumo superiori a quelle registrate nella popolazione generale.

Tutti gli studi specifici condotti negli ultimi anni riportano un progressivo aumento dell'uso della Cocaina in Italia. Il consumo riguarda non solo le fasce giovanili ed i contesti del divertimento notturno, ma anche ampie fasce di adulti ed è trasversale a differenze sociali, di età e di genere. Tale dato va posto in relazione alla crescita della fascia di consumatori abituali e occasionali, al consolidamento del mercato, all'uso di tale sostanza tra gli eroinomani in alternativa o in concomitanza dell'Eroina.

Gli ultimi studi condotti nell'area metropolitana di Bologna aiutano a descrivere in modo più completo caratteristiche e problematiche di gruppi di consumatori in relazione ad alcuni contesti. Il dato più interessante è quello relativo alle caratteristiche socio economiche: sia i giovani intervistati alle manifestazioni musicali che le persone "normali" intervistate ai bar abitano con la famiglia d'origine, lavorano e studiano e hanno una scolarità medio alta. Tra i soggetti intervistati nei bar di quartiere di Bologna abbiamo trovato consumatori di Cocaina che sono mediamente "non giovani" (età media superiore a 40 anni), impiegati, operai, artigiani e lavoratori del terziario avanzato e un reddito mensile superiore a 1800 euro. Tra gli intervistati durante rave e concerti, l'8% ha usato per la prima volta tale sostanza nel corso dell'ultimo anno, dato che sale al 10% per le femmine [1,2,3,4]. Il consumo risulta combinato con quello di altri stupefacenti e alcol e si è evidenziata una associazione con ansia, depressione, disturbi del sonno, una possibile dipendenza e un rischio elevato di incidenti stradali [5,6,7].

Le femmine rispetto ai maschi utilizzano meno la via venosa, hanno una età di primo uso più bassa, un maggior abuso concomitante di alcol, una prevalenza più elevata di ansia, depressione e disturbi dell'alimentazione.

I dati disponibili a livello europeo indicano che man mano che aumenta la diffusione, aumenta in relazione anche la percentuale di femmine consumatrici e che le differenze di variazione dei tassi di uso sono meno marcate tra i soggetti di 15/16 anni che tra gli adulti, anche se ancora non è possibile stabilire se tale dato si possa considerare come un fenomeno di tendenza o una situazione contingente che potrebbe ridimensionarsi nel tempo [8].

Rispetto alle sostanze illegali è molto importante, soprattutto a fini di prevenzione, comprendere non solo i meccanismi in base ai quali inizia l'uso, ma anche in base ai quali si smette. Secondo l'Osservatorio Europeo sulle Dipendenze, tra chi prova una sostanza psicoattiva solo un soggetto su cinque continuerà ad utilizzarla, ed i tassi di consumo continuato sono più elevati per sostanze legali come Alcol e Tabacco. In un nostro studio recente in corso di pubblicazione abbiamo trovato che più dell'80% di chi ha provato la Cocaina ha poi smesso [9]. L'uso era molto limitato (meno di 10 volte nell'ultimo anno di consumo), concentrato nei fine settimana e motivato da curiosità, soprattutto tra le femmine, alle quali veniva "offerta". Di particolare interesse l'informazione che quasi tutti consumavano a casa per poi uscire e solo una minoranza andava poi a ballare.

La decisione di continuare l'uso determinata sia da fattori contestuali (in modo particolare per Ecstasy e Anfetamine) che dai significati attribuiti alle diverse sostanze (ad esempio Cannabis e Alcol per alterarsi, Cocaina per ottenere determinate prestazioni). Chi ha avuto esperienze negative con le droghe sembra invece aver modificato le modalità d'uso per evitare conseguenze simili in futuro. E' possibile inoltre vi sia una relazione tra l'attenzione rivolta alla prevenzione dell'uso di Ecstasy e l'incremento dell'uso di Cocaina e che molte decisioni siano influenzate dalle informazioni ottenute dai media [10,11,12]. Nel caso in cui certe sostanze vengano ritenute più adatte quando si frequentano determinati ambienti (ad esempio l'Ecstasy nei locali dove si balla), vanno considerati anche altri fattori come la maggiore disponibilità, il prezzo e le possibilità economiche dell'acquirente.

I consumatori mondiali di cocaina sono lo 0.3% della popolazione di età compresa tra 15 e 64 anni: attualmente il 7% circa di tutti i consumatori è in trattamento e si stima un rischio di 5 decessi ogni 10 mila consumatori l'anno [13]. Tale sostanza ha una grande diffusione soprattutto negli Stati Uniti, dove continua ad essere il maggior problema medico e sociale: 34 milioni di soggetti con età superiore a 12 anni hanno provato almeno una volta la Cocaina nella vita, 2 milioni l'hanno consumata nell'ultimo mese. Anche nei paesi dell'Unione Europea si comincia a notare un incremento del consumo: sulla base delle ultime indagini pubblicate si stima che almeno 10 milioni di persone abbiano usato cocaina almeno una volta nella vita e che l'abbiano consumata di recente almeno un milione e mezzo di adulti.

In Italia la stima del fenomeno è diversa a seconda delle fonti e dei metodi utilizzati, ma tutti i dati concordano nel rilevare un aumento della prevalenza d'uso tra la popolazione generale, un aumento dei ricoveri ospedalieri specifici per problemi dovuti a consumo o dipendenza, delle segnalazioni di consumatori ai N.O.T. delle Prefetture, degli utenti dei SERT, tra i soggetti ristretti in carcere e dei sequestri da parte delle forze dell'ordine.

Nei SERT la quota più elevata di nuovi utenti proviene dal carcere: molti eroinomani "guariti" sono entrati o "rientrati" in Carcere per reati connessi all'utilizzo della cocaina, unitamente a soggetti con abuso primario di tale sostanza [14].

**Danni alla salute e mortalità** – La pianta della coca cresce spontaneamente sulle Ande e nell'America Latina in genere. La concentrazione di Cocaina è minima, ma attraverso macerazione di più foglie si ottiene la pasta di coca. Con lavorazioni ulteriori utilizzando acido solforico, solventi e acido cloridrico, dalla pasta viene ricavata la Cocaina pura

che si presenta come un materiale compatto. La Cocaina può essere inalata, iniettata o fumata (da sola o mescolata a tabacco o a Marijuana) e varia i suoi effetti fisici e psicoattivi in funzione della soggettività personale, della frequenza di uso, delle modalità di utilizzo, della qualità e della quantità di sostanza assunta. L'assunzione mediante masticazione delle foglie è limitata esclusivamente ad alcune popolazioni sudamericane. Se inalata, normalmente con dei cannelli o con banconote arrotolate, la sostanza attiva passa attraverso le mucose nasali nel sangue, gli effetti arrivano dopo pochi minuti e svaniscono nella mezz'ora successiva. Se fumata la salita è immediata, il picco dura circa un minuto e lascia una sensazione di piacere diffuso per alcuni minuti, dopo i quali sopraggiunge il craving (fortissimo ed irresistibile desiderio di assumere la sostanza e di ripetere l'esperienza provata in precedenza). Il fumo attraverso speciali pipette passa dai polmoni nel sangue quasi con la stessa velocità dell'iniezione, che è la via più diretta e produce effetti istantanei e più marcati. Molti tossicodipendenti la iniettano o la inalano mescolata all'Eroina.

Da non confondere con il Crack (poco diffuso in Italia e negli altri paesi europei), sostanza cristallina ottenuta sciogliendo la Cocaina in ammoniaca per poi essere fumata con una pipa. Gli effetti sono più pesanti di quelli dovuti allo sniffo, ma di minore durata (dai 3 ai 5 minuti), simili a quelli dell'iniezione endovenosa. Questo metodo di assunzione ha un elevato rischio di dipendenza, non solo psichica ma anche fisica.

La cocaina è una sostanza i cui effetti possono riguardare vari sistemi ed apparati, in relazione sia alla tossicità diretta, che alle azioni mediate dall'interferenza sul metabolismo della dopamina e delle catecolamine. Sistema cardiocircolatorio, polmoni, intestino ed organi viscerali sono coinvolti in maniera importante con patologie gravi ed il cui rischio di mortalità risulta elevato. L'ignoranza del consumatore sulla reale pericolosità della Cocaina lo rende innanzitutto inconsapevole di avere una dipendenza ed in secondo luogo lo porta comunque a non comunicare ai sanitari, in caso di intervento d'urgenza, per cause apparentemente non da imputare alla sostanza, la sua abitudine all'uso della sostanza stessa proprio perché considerata non una "droga" ma un eccitante.

L'uso di Cocaina provoca tachicardia, aumento della pressione sanguigna, della temperatura corporea e della respirazione, aumenta la sicurezza percepita, la velocità di pensiero/linguaggio, dà la percezione di un miglioramento del tono dell'umore e delle prestazioni motorie e sessuali, determina una condizione psico/fisica di assenza di stanchezza e attenuazione delle sensazioni di dolore. Come effetti collaterali provoca il cosiddetto "down", accompagnato da stanchezza, malinconia, difficoltà nella concentrazione/attenzione, inappetenza, insonnia.

Per chi consuma i rischi a breve termine possono essere dovuti a blocchi della circolazione del sangue, arresto cardiaco, ictus cerebrale, decesso per overdose.

A medio e lungo termine può provocare dipendenza psicologica, ansietà, paranoie, depressione e disturbi dell'umore, manie di persecuzione, mancanza di appetito, insonnia, allucinazioni, deliri, perdita del controllo dei propri impulsi e disorientamento.

A partire dalla fine degli anni '90 l'uso di Cocaina è emerso come una delle principali cause di morbilità e mortalità, in modo particolare negli USA, dove rappresenta almeno un terzo dei decessi droga correlati nei dipartimenti di emergenza. Questi risultati sono confermati da altri studi condotti in Europa Canada e Australia.

Il numero di decessi correlati all'uso continuativo di cocaina è in aumento negli Stati Uniti ed in Europa. Negli ultimi anni sono stati pubblicati molti studi che descrivono il rischio di decesso per problemi cardiocircolatori, incidenti stradali, overdose, suicidio ed omicidio. Il rischio di decesso risulta più elevato in relazione all'uso combinato con altri stupefacenti (soprattutto Eroina) ed alcol. I disturbi cardiovascolari associati all'uso di cocaina sono stati descritti da numerosi autori, anche se per alcuni studi i rischi vanno limitati ai soli effetti acuti [15,16,17].

L'effettivo rischio di sviluppare dipendenza da cocaina risulta trasversale alle diverse caratteristiche socio economiche di partenza. Tra i giovani l'uso sperimentale di alcol e di droghe è in gran parte collegato alla curiosità, a comportamenti e stili di vita di tipo imitativo all'interno del gruppo, alla reperibilità, ad occasioni favorevoli ed è spesso associato a momenti di socialità e di divertimento. Numerose ricerche hanno documentato come la maggior parte di coloro che hanno usato droghe almeno una volta nella vita lo abbiano fatto per sperimentarle o per un periodo di tempo limitato in gioventù. Nel caso della cocaina sarebbe interessante approfondire l'analisi all'universo dei consumatori per studiare i meccanismi che inducono alcuni soggetti a sviluppare dipendenza ed altri no, e se vi siano fattori protettivi legati ad una diversa percezione del rischio o alla messa in opera di particolari strategie preventive.

**Risultati** – In questo paragrafo verranno analizzati, relativamente alla ricerca SafeStyle 2007, i dati relativi ai soggetti che hanno dichiarato di aver consumato Cocaina.

Il 74.9% non ha mai consumato, il 13.3% aveva un consumo occasionale, il 10.7% un consumo abituale.

Il 24.3% ha dichiarato di avere utilizzato almeno una volta la cocaina, soprattutto i maschi. Sul totale l'8.5% aveva un consumo "una tantum" (una o due volte l'anno), il 10% "saltuario" (2/3 volte al mese o nei fine settimana), il 5.8% "continuativo" (più volte la settimana o tutti i giorni).

Tabella 1 Caratteristiche consumatori cocaina in relazione all'intensità del consumo: valori percentuali

	no	una tantum	saltuario	continuativo
Totale	75.7	8.5	10.0	5.8
Femmine	39.6	25.7	17.8	22.7
Maschi	60.2	73.9	80.7	76.6
13-17	14.2	7.3	9.7	13.0
18-25	69.3	71.6	68.5	69.2
26-30	10.0	14.5	15.1	11.4
>30	6.3	5.9	6.2	5.7
Studente	60.1	46.8	41.2	45.4
Lavoratore	48.9	63.6	63.6	52.8
Disoccupato	2.6	2.7	6.8	11.0
Elementari	1.4	0.9	4.6	7.7
Media inferiore	26.7	22.3	27.5	28.1
Media superiore	61.8	65.7	58.2	51.2
Laurea	9.5	10.5	9.1	11.0

Mentre le femmine hanno un consumo prevalentemente una tantum, i maschi sono più presenti tra i consumatori saltuari. Da quanto emerge dalle interviste, sembra che tra i soggetti con meno di 18 anni sia più diffuso il consumo continuativo, tra i 18/25 anni prevalga il consumo una tantum, dopo i 25 quello saltuario.

L'intensità del consumo aumenta man mano che si passa dallo studio al lavoro ed il consumo continuativo risulta più diffuso sia tra i soggetti con scolarità medio bassa che tra i laureati.

In relazione a quanto emerso da altre ricerche, dove è stata dimostrata la relazione tra intensità del consumo e reddito (chi ha i soldi, continua, gli altri smettono), il dato relativo ai "disoccupati" appare perlomeno in controtendenza e necessita di ulteriori verifiche, non possibili con i dati a disposizione. Nelle analisi successive tale dato non verrà utilizzato.

Per confrontare in modo più accurato le diverse tipologie di consumatori in relazione alle caratteristiche socio economiche ed anagrafiche, è stata effettuata una analisi multivariata utilizzando la regressione logistica. Sono stati calcolati gli Odds ratio e gli intervalli di confidenza al 95%. In tale analisi il valore dell'Odds Ratio superiore ad 1 significa presenza di "rischio", mentre un valore inferiore ad 1 indica un rischio negativo o effetto protettivo. Nel modello sono state inserite le variabili relative a sesso, età in classi, condizione professionale e scolarità.

Tale analisi, aggiustata per le variabili socio economiche ed anagrafiche, è stata ripetuta relativamente a uso di altre sostanze, comportamenti pericolosi, pericolosità percepita e fattori che incidono sulle azioni pericolose.

Tabella 2 Profili socio economico ed anagrafico: regressione logistica – I valori in grassetto sono statisticamente significativi al 95%

	Cocaina	una tantum	saltuario	continuativo
Femmine	1	1	1	1
Maschi	<b>1.32</b>	<b>1.53</b>	<b>2.48</b>	<b>1.79</b>
13-17	1	1	1	1
18-25	<b>1.32</b>	<b>1.53</b>	1.2	0.95
26-30	<b>1.51</b>	<b>1.76</b>	1.48	0.85
>30	0.92	1.24	0.92	0.6
Studente	1.16	0.95	<b>0.65</b>	<b>0.58</b>
Lavoratore	<b>0.67</b>	<b>1.37</b>	1.13	0.84

Elementari	1	1	1	1
Media inferiore	<b>0.35</b>	2	<b>0.46</b>	<b>0.34</b>
Media superiore	<b>0.30</b>	2.19	<b>0.36</b>	<b>0.26</b>
Laurea	<b>0.32</b>	2.17	<b>0.32</b>	<b>0.35</b>

Chi ha provato almeno una volta la Cocaina è un maschio, ha una età compresa tra 18 e 30 anni, non lavora, bassa scolarità (licenza elementare). Tale profilo non ha riscontri in letteratura e, se confermato da altri lavori, potrebbe mettere in seria discussione quanto sinora considerato come “certo”.

Per quanto riguarda i tre diversi profili, man mano che aumenta l’intensità del consumo perde di significatività statistica l’età, aumenta la “vicinanza” col mondo del lavoro e diminuisce la scolarità. Infatti mentre chi ha provato poche volte è un lavoratore con età compresa tra 18 e 30 anni, i soggetti più assidui, pur con valori più elevati in relazione all’aumento della frequenza, non hanno un’età ben definita, non sono studenti ed hanno la sola licenza elementare.

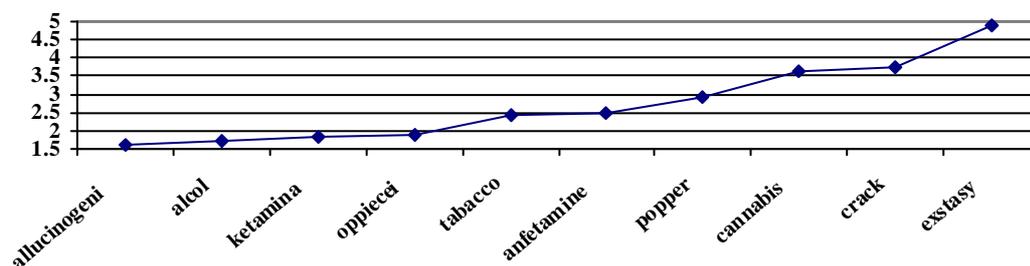
A proposito dell’età, va rilevato che la scelta di inserire nel questionario i valori in classi, raggruppando tutti i soggetti con più di 30 anni, impedisce una analisi più accurata. Infatti vari studi riportano un consumo continuativo di cocaina più diffuso tra i soggetti con età superiore a 35 anni.

Tabella 3 Probabilità uso almeno una volta nella vita di altre sostanze: regressione logistica – I valori in grassetto sono statisticamente significativi al 95%

	una tantum	saltuario	continuativo
alcol	1.20	1.34	1.02
tabacco	<b>2.35</b>	<b>1.61</b>	1.71
colle	<b>0.60</b>	0.76	<b>1.73</b>
popper	<b>1.87</b>	<b>2.98</b>	<b>1.73</b>
cannabis	<b>3.37</b>	<b>2.95</b>	<b>1.74</b>
crack	0.70	1.15	<b>2.93</b>
exstasy	<b>2.16</b>	<b>2.51</b>	<b>3.13</b>
anfetamine	1.15	<b>1.76</b>	1.04
ketamina	<b>0.46</b>	1.24	<b>2.45</b>
allucinogeni	1.17	0.95	<b>1.73</b>
oppiacei	<b>1.40</b>	1.27	0.90

Per quanto riguarda la relazione tra l’uso di cocaina e quello di altre sostanze, va rilevato che nel questionario in alcuni items erano state accomunate in una sola risposta droghe tra loro diverse. Ad esempio chi barrava la voce “Allucinogeni” poteva avere utilizzato sia LSD che funghi allucinogeni, sostanze tra loro molto diverse sia per l’intensità dell’effetto che per le modalità di utilizzo. Vi erano inoltre definizioni ambigue, come nel caso della voce “crack”, che poteva essere barrata anche da chi aveva fumato cocaina. Come ampiamente trattato nella parte introduttiva, va ribadito che la cocaina può essere consumata sia “sniffando”, sia endovena che fumata.

Grafico 1 Relazione tra uso di cocaina e altre sostanze: Odds Ratio



Escluso “colle e solventi” vi è una relazione statisticamente significativa tra l’uso di Cocaina e quello di una qualsiasi altra sostanza, sia legale che illegale, più forte per popper, cannabis, crack ed ecstasy.

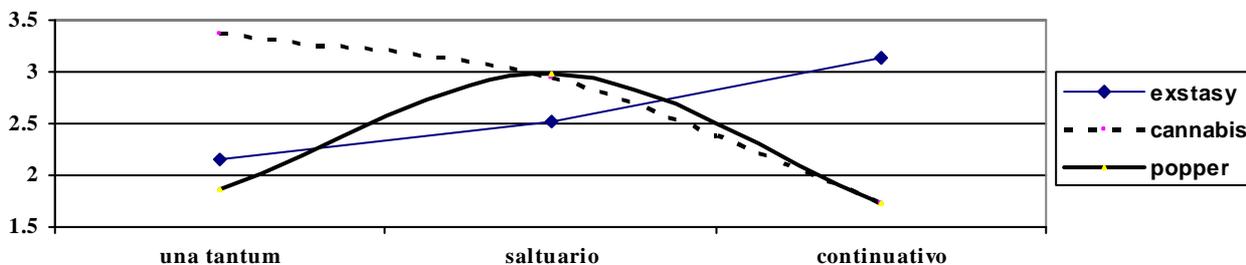
La relazione con le altre sostanze, in relazione all’intensità, evidenzia una diminuzione dell’uso di cannabis e tabacco ed un aumento dell’ecstasy. Il popper e le anfetamine risultano più diffusi tra i consumatori saltuari, ketamina e allucinogeni tra i continuativi, gli oppiacei tra quelli una tantum.

Per quanto riguarda cannabis e tabacco si evidenzia come alcune sostanze legali ed altre percepite come “meno illegali”, come la cannabis, svolgano una funzione sostitutiva di consumi più intensi di cocaina. Per quanto riguarda invece l’ecstasy, una volta ribadito che, per l’uso che ne viene fatto, in certi ambienti può considerarsi “alternativo” alla cocaina, molto influisce la particolare tipologia di soggetti (frequentatori di discoteca) ed il luogo specifico dell’indagine. Inoltre potrebbe essere considerata anche l’ipotesi che il forte consumo di ecstasy porti all’uso continuativo di cocaina e viceversa.

Per quanto riguarda gli oppiacei, il dato è difficile da commentare, non essendo da una parte plausibile l'ipotesi che consumatori di eroina abbiano un uso poco frequente di cocaina, dall'altra non siamo sicuri se viene considerata l'eroina o la morfina o l'oppio. In questo caso penso si tratti di un bias e che il termine "oppiacei" sia stato in molti casi frainteso.

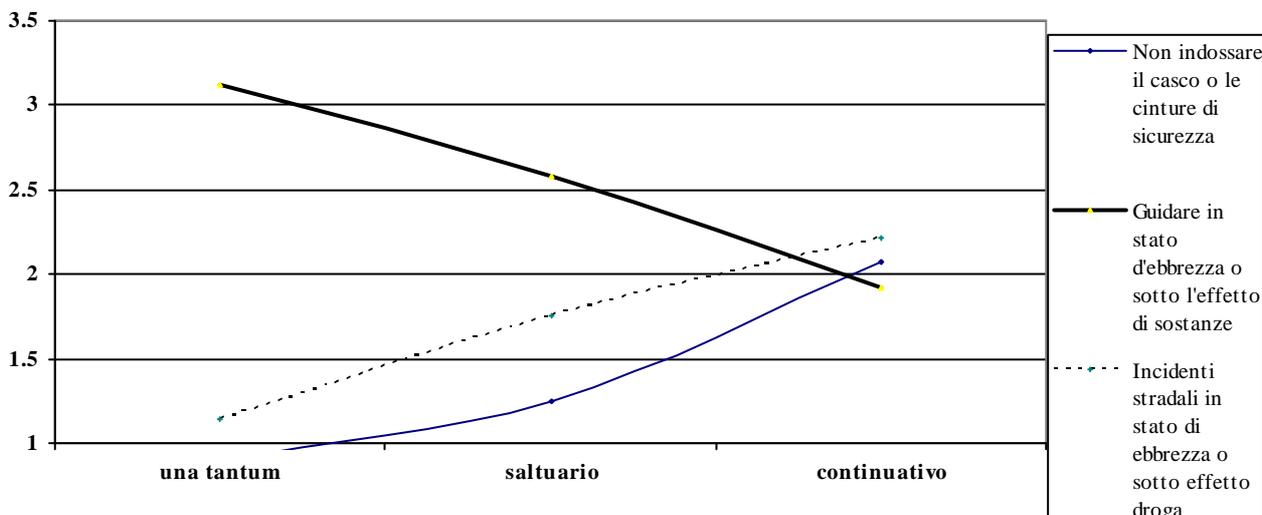
Si evidenzia inoltre la non relazione con l'uso di alcol nelle tre diverse tipologie che, in contrasto con quanto riportato dalla letteratura scientifica, non sembra associato alla cocaina neppure in relazione ad alti livelli di consumo.

Grafico 2 Associazione con l'uso di altre sostanze: Odds Ratio



Esclusa la guida ad alta velocità, i consumatori di cocaina hanno un alto rischio di comportamenti pericolosi, più diffusi tra i soggetti con uso continuativo. Si nota sempre un aumento del rischio in relazione all'intensità del consumo, tranne che per la guida in stato di alterazione, dove la relazione è invertita. Infatti i dati sembrano indicare che guidare in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze sia meno probabile per chi ha consumi di cocaina più elevati, nonostante un rischio di incidenti stradali più elevato.

Grafico 3 Comportamenti pericolosi: Odds Ratio



Va comunque rilevato che la domanda posta agli intervistati in realtà comprendeva due comportamenti tra loro molto diversi (guidare ubriachi e guidare sotto l'effetto di droghe) e che ciò rende molto difficile una interpretazione chiara e lineare delle risposte. Questo vale anche per altri items, in particolare per l'utilizzo del casco o delle cinture di sicurezza.

Tabella 4 Comportamenti pericolosi nell'ultimo anno: regressione logistica – I valori in grassetto sono statisticamente significativi al 95%

	Cocaina	una tantum	saltuario	continuativo
Guidare ad alta velocità	1.00	1.13	0.8	<b>1.29</b>
Non indossare il casco o le cinture di sicurezza	<b>1.33</b>	0.89	<b>1.25</b>	<b>2.07</b>
Guidare in stato d'ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze	<b>3.25</b>	<b>3.12</b>	<b>2.58</b>	<b>1.92</b>
Avere rapporti sessuali non protetti con partner occasionali	<b>2.12</b>	<b>1.35</b>	<b>1.97</b>	<b>2.66</b>
Giocare ai video poker o altri giochi d'azzardo	<b>1.35</b>	1.03	1.04	<b>1.90</b>
Praticare sport estremi	<b>1.33</b>	1.02	1.22	<b>1.65</b>
Incidenti stradali in stato di ebbrezza o sotto effetto droga	<b>2.22</b>	1.14	<b>1.76</b>	<b>2.22</b>

Il rischio attribuito ai comportamenti considerati pericolosi è stato ricodificato attribuendo il valore 0 (non pericolosi) ai punteggi 1, 2 e 3 ed il valore 1 (pericolosi) ai punteggi 4 e 5. Tenuto conto delle variabili socio economiche ed

anagrafiche, chi ha un uso recente di Cocaina considera pericoloso praticare sport estremi, usare Eroina, fumare sigarette e giocare d'azzardo, ma non pensa sia rischioso assumere Cocaina o Cannabinoidi. In particolare la percezione dell'uso di cocaina sembra inversamente proporzionale alla frequenza del consumo.

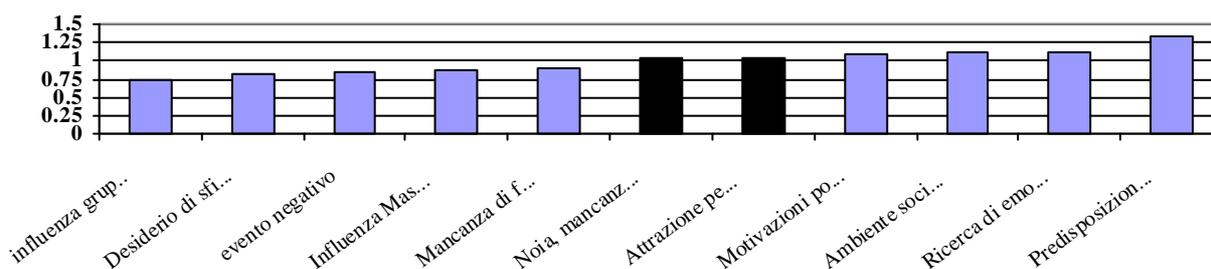
Chi ha un uso saltuario non ritiene pericoloso avere rapporti sessuali non protetti o guidare in stato di alterazione, ma teme il gioco d'azzardo; i soggetti con uso continuativo non ritengono pericoloso guidare ad alta velocità.

Tabella 5 Comportamenti considerati pericolosi: regressione logistica – I valori in grassetto sono statisticamente significativi al 95%

	una tantum	saltuario	continuativo
Guidare ad alta velocità	0.93	1.24	<b>0.71</b>
Non indossare il casco o le cinture di sicurezza	0.98	1.04	0.87
Guidare in stato d'ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze	0.98	<b>0.71</b>	
Avere rapporti sessuali non protetti con partner occasionali	0.97	<b>0.74</b>	0.90
Ubriacarsi	0.93	1.09	1.03
Fumare sigarette	1.05	1.11	<b>1.56</b>
Assumere eroina	<b>1.41</b>	<b>1.36</b>	0.97
Assumere cocaina	<b>0.39</b>	<b>0.26</b>	<b>0.25</b>
Assumere cannabinoidi	<b>0.51</b>	<b>0.49</b>	0.8
Giocare ai video poker o altri giochi d'azzardo	1.1	<b>1.31</b>	1.12
Praticare sport estremi	1.08	<b>1.47</b>	<b>1.55</b>

Secondo quanto riportano gli intervistati, nella messa in atto di azioni rischiose sembra intervenga solo la predisposizione genetica, mentre non intervengono altri fattori come l'influenza gli amici, eventi negativi o il desiderio di sfida verso gli adulti.

Grafico 4 Fattori che influenzano comportamenti pericolosi: Odds Ratio



Le differenze che emergono in relazione alla tipologia del consumo sono più forti relativamente ai soggetti con consumo continuativo, i quali si concentrano sulle "motivazioni politico ideologiche"

Tabella 6 Fattori in grado di decidere sulla messa in atto di azioni rischiose: regressione logistica – I valori in grassetto sono statisticamente significativi al 95%

	una tantum	saltuario	continuativo
Ricerca di emozioni e divertimento	1.19	1.2	0.82
influenza gruppo di amici	0.97	<b>0.74</b>	<b>0.58</b>
Influenza Mass Media	0.82	0.88	1.08
Un evento negativo	0.95	<b>0.78</b>	0.87
Mancanza di forza di volontà	1	0.82	0.92
Noia, mancanza d'interessi	0.89	1.08	1.18
Desiderio di sfidare il mondo adulto	0.86	0.86	0.88
Attrazione personale per i comportamenti a rischio	1.17	0.81	1.29
Predisposizione genetica	1	<b>1.54</b>	1.35
Motivazioni politico-ideologiche	0.73	1.06	<b>1.86</b>
Ambiente socio-culturale	1.12	1.06	1.09

**Elementi di sintesi** - Per costruire un profilo a livello generale, è stata effettuata una ulteriore analisi inserendo nel modello tutte le variabili sinora considerate: dati socio economici ed anagrafici, altre sostanze utilizzate, comportamenti a rischio, comportamenti considerati a rischio, fattori che incidono nella messa in atto di comportamenti pericolosi. Tra chi ha compilato il questionario in discoteca sembra che l'uso di Cocaina aumenti con l'età e sia più diffuso tra chi non è studente. Sesso e titolo di studio non hanno significatività statistica e si attestano su valori vicini ad 1 (assenza di relazione).

Tra le sostanze legali si nota una associazione con l'uso di sigarette, ma non con gli alcolici, dato perlomeno discutibile. Tra le sostanze illegali si evidenzia l'associazione con molte droghe, più forte con l'Ecstasy, Crack e Cannabis.

Per quanto riguarda la percezione del rischio le idee sono alquanto confuse, infatti mentre viene considerato pericoloso l'uso di Eroina, ma non quello di Cocaina, si guida abitualmente in stato di alterazione e si hanno rapporti sessuali non

protetti con partner saltuari. Tutto ciò viene motivato non certo dalla noia, ma dalla ricerca di forti emozioni, di divertimento.

Tabella 7 Profilo consumatore di Cocaina: Odds Ratio – I valori riportati in grassetto sono statisticamente significativi.

Femmine	1	<b>Comportamenti pericolosi</b>	
Maschi	1.08	Guidare ad alta velocità	1.08
		Non indossare il casco o le cinture di sicurezza	0.9
13-17	1	Guidare in stato d'ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze	<b>2.19</b>
18-25	<b>1.87</b>	Avere rapporti sessuali non protetti con partner occasionali	<b>1.40</b>
26-30	<b>4.43</b>	Giocare ai video poker o altri giochi d'azzardo	1.15
>30	<b>3.92</b>	Praticare sport estremi	1.09
		Incidenti stradali	1.32
Elementari	1		
Media inferiore	1.02	<b>Considera pericolosi i seguenti comportamenti</b>	
Media superiore	1.21	Guidare ad alta velocità	1.11
Laurea	1.1	Non indossare il casco o le cinture di sicurezza	0.98
		Guidare in stato d'ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze	0.89
Studente	<b>0.71</b>	Avere rapporti sessuali non protetti con partner occasionali	1.03
Lavoratore	1.30	Ubriacarsi	1.27
		Fumare sigarette	1.15
Alcol	1.83	Assumere eroina	<b>2.53</b>
Tabacco	<b>2.20</b>	Assumere cocaina	<b>0.18</b>
Colle	1.21	Assumere cannabinoidi	0.82
Popper	<b>2.14</b>	Giocare ai video poker o altri giochi d'azzardo	0.84
Cannabis	<b>3.68</b>	Praticare sport estremi	1.18
Crack	<b>4.24</b>		
Ecstasy	<b>5.3</b>	<b>Fattori in grado di incidere sulla messa in atto di azioni rischiose</b>	
Anfetamine	<b>2.21</b>	Ricerca di emozioni e divertimento	<b>1.37</b>
Ketamina	1.3	influenza gruppo di amici	1.07
Allucinogeni	<b>1.51</b>	Influenza Mass Media	0.91
Oppiacei	<b>1.93</b>	Un evento negativo	0.8
		Mancanza di forza di volontà	1.23
		Noia, mancanza d'interessi	<b>0.72</b>
		Desiderio di sfidare il mondo adulto	0.86
		Attrazione personale per i comportamenti a rischio	1.12
		Predisposizione genetica	1.02
		Motivazioni politico-ideologiche	1.19
		Ambiente socio-culturale	1.13

Per quanto riguarda i diversi profili, non emergono le variabili socio economiche ed anagrafiche. Ciò significa che a determinare l'intensità del consumo non sono tanto le caratteristiche di questi soggetti, ma incidono altri fattori. Il consumatore "una tantum" lavora (OR 1.37 IC 1.01-1.85) ed è un poli consumatore, infatti usa anche tabacco (OR 2.28 IC 1.55-3.36), popper (OR 1.51 IC 1.11-2.05), cannabis (OR 2.90 IC 2.07-4.07) ecstasy (OR 2.04 IC 1.39-3.02) ed oppiacei (OR 1.49 IC 1.02-2.19), ma non la ketamina (OR 0.41 IC 0.25-0.65). Guida in stato di ebbrezza o dopo avere assunto sostanze (OR 2.21 IC 1.64-2.96), ma non considera pericoloso l'uso di cocaina (OR 0.44 IC 0.33-0.60). Il consumatore saltuario ha un'età compresa tra 26 e 30 anni (OR 2.67 IC 1.38-5.16), usa anche popper (OR 4.47 IC 1.76-3.49), cannabis (OR 3.53 IC 2.30-5.44), ecstasy (OR 2.28 IC 1.54-3.38) e anfetamine (1.72 IC 1.14-2.58), pensa che la ricerca di emozioni incida sulla messa in atto di azioni rischiose (OR 1.45 IC 1.07-1.97), ma non ritiene pericoloso l'uso di cocaina (OR 0.45 IC 0.33-0.62) e di cannabis (OR 0.66 IC 0.47-0.94). Il consumatore continuativo consuma anche crack (OR 2.01 IC 1.16-3.51), ecstasy (OR 3.25 IC 1.76-6.01) e ketamina (OR 2.23 IC 1.26-3.95), non indossa il casco o le cinture di sicurezza (OR 1.79 IC 1.11-2.89) ed ha rapporti sessuali non protetti in caso di partner occasionali (OR 2 IC 1.21-3.32). Non ritiene pericoloso l'uso di cocaina (OR 0.31 IC 0.19-0.49), ma pensa che nella messa in atto di comportamenti pericolosi possano intervenire motivazioni politico-ideologiche (OR 2.25 IC 1.38-3.68).

**Il rischio di incidenti stradali** - Per individuare le caratteristiche dei soggetti maggiormente esposti al rischio di incidenti stradali (almeno un incidente stradale causato da ebbrezza o uso di droghe nell'ultimo anno) è stata effettuata una analisi multivariata utilizzando anche in questo caso sia le variabili relative ai dati socio economici ed anagrafici, che gli altri comportamenti a rischio, sia la percezione del rischio.

Tabella 8 Rischio soggetti a rischio di incidenti stradali: Odds Ratio – I valori riportati in grassetto sono statisticamente significativi.

Femmine	1	<b>Comportamenti pericolosi</b>	
Maschi	<b>1.59</b>	Guidare ad alta velocità	0.98
		Non indossare il casco o le cinture di sicurezza	<b>1.44</b>
13-17	1	Guidare in stato d'ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze	<b>1.59</b>
18-25	<b>0.66</b>	Avere rapporti sessuali non protetti con partner occasionali	<b>1.43</b>
26-30	<b>0.42</b>	Giocare ai video poker o altri giochi d'azzardo	<b>1.5</b>
>30	<b>0.27</b>	Praticare sport estremi	<b>1.79</b>
Studente	1.03	<b>Considera pericolosi i seguenti comportamenti</b>	
Lavoratore	0.86	Guidare ad alta velocità	0.82
		Non indossare il casco o le cinture di sicurezza	1.12
Elementari	1	Guidare in stato d'ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze	0.95
Media inferiore	0.68	Avere rapporti sessuali non protetti con partner occasionali	<b>0.73</b>
Media superiore	0.79	Ubriacarsi	0.99
Laurea	0.79	Fumare sigarette	1.19
		Assumere eroina	<b>0.65</b>
no cocaina	1	Assumere cocaina	1.22
una tantum	1.26	Assumere cannabinoidi	1.15
saltuario	1.29	Giocare ai video poker o altri giochi d'azzardo	0.96
continuativo	1.12	Praticare sport estremi	<b>1.47</b>
alcol	0.89	<b>Fattori in grado di decidere sulla messa in atto di azioni rischiose</b>	
tabacco	<b>1.51</b>	Ricerca di emozioni e divertimento	1.06
colle	<b>1.56</b>	influenza gruppo di amici	0.83
popper	<b>1.45</b>	Influenza Mass Media	1.12
cannabis	0.87	Un evento negativo	0.97
crack	1.34	Mancanza di forza di volontà	<b>0.71</b>
exstasy	1.03	Noia, mancanza d'interessi	0.96
anfetamine	1.48	Desiderio di sfidare il mondo adulto	1.18
ketamina	0.83	Attrazione personale per i comportamenti a rischio	1.08
allucinogeni	1.34	Predisposizione genetica	<b>1.52</b>
oppiacei	0.72	Motivazioni politico-ideologiche	1.1
		Ambiente socio-culturale	1.03

Il rischio sembra più elevato per i soggetti con meno di 18 anni ed in diminuzione con l'età, maggiore per chi usa tabacco, colle e popper, ma non vi è relazione con la cocaina. Si tratta di soggetti con una probabilità di comportamenti perlomeno discutibili (non indossano casco e cinture, guidano in stato di alterazione, hanno rapporti sessuali non protetti, giocano d'azzardo e praticano sport estremi), ma che non ritengono pericoloso assumere eroina o avere rapporti sessuali saltuari non protetti. Per gli intervistati nella messa in atto di comportamenti pericolosi non incide la mancanza di forza di volontà ma sono predominanti i fattori genetici.

**Conclusioni** – La metodologia con cui è stata condotta la ricerca, sia per quanto riguarda alcune domande, sia per quanto riguarda le modalità di somministrazione, presenta alcuni limiti oggettivi che suggeriscono particolare cautela nell'interpretazione dei risultati. Manca uno studio preliminare di riproducibilità, alcuni items non erano chiari, i questionari sono auto compilati, alcune domande possono essere state fraintese e alcune risposte volutamente distorte. Non è stato inoltre possibile analizzare età di primo uso, durata e dosaggio medio. Pur con i limiti sopra elencati, alcuni risultati contribuiscono ad una migliore comprensione delle caratteristiche di una particolare popolazione di consumatori di cocaina, infatti non va dimenticato che i frequentatori delle discoteche rappresentano solo una parte dei consumatori che popolano il “sommerso” nel mondo delle sostanze psicoattive.

In questi specifici contesti il consumo di cocaina sembra particolarmente diffuso, ma solo una quota limitata di soggetti la usa in modo continuativo, soprattutto i maschi. Si conferma la predisposizione alla poliassunzione ed emerge una forte relazione con l'uso di Ecstasy e Cannabis. Da rilevare che l'uso di cocaina e di cannabis non viene percepito come pericoloso, mentre l'Eroina (al contrario del tabacco) viene perlomeno "tollerata" man mano che aumenta l'intensità del consumo.

Tra questi soggetti sembrano molto diffusi comportamenti pericolosi associati alla guida di autoveicoli (alta velocità, stato di ebbrezza, non indossare casco o cinture di sicurezza) ed a rapporti sessuali occasionali non protetti.

Mentre per quanto riguarda la guida, a fianco di una normativa sempre più rigida, esiste perlomeno una continuità di iniziative di dissuasione, il dato relativo ai rapporti sessuali richiede alcune riflessioni.

In questo campo, soprattutto per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, in questi ultimi anni in Italia sono state avviate numerose iniziative, soprattutto tra gli studenti delle scuole medie inferiori e superiori, ma non ne è stata valutata in modo approfondito l'efficacia. Molto probabilmente il percorso è simile a quello di alcune materie scolastiche, man mano dimenticate una volta terminati gli studi, ed andrebbero sperimentate modalità di "richiamo".

Raimondo Maria Pavarin

Sociologo sanitario, epidemiologo, esperto in epidemiologia delle dipendenze

Direttore osservatorio epidemiologico dipendenze ASL Bologna

Autore di numerosi saggi e pubblicazioni nel campo delle dipendenze, del disagio sociale e delle problematiche giovanili.

Ha curato la pubblicazione dei seguenti libri: "Uso e abuso di sostanze" Carrocci Editore Roma 2006; "Disagio sociale e marginalità a Bologna" Carrocci Editore Roma 2007 "Consumo, consumo problematico, dipendenza" Carrocci Editore Roma 2007

Tra gli articoli più recenti segnalo:

"Substance use and related problems: a study on the abuse of recreational and not recreational drugs in Northern Italy" Ann Ist Super Sanità 2006 Vol 42 n. 4: 477-484

"Antidepressant drug prescribing in the general population and among problematic drug users in the province of Bologna" Epidemiologia e psichiatria sociale, 16,4,2007 pg 350/355

"Cocaine consumption and death risk: a follow-up study on 347 cocaine addicts in the metropolitan area of Bologna" Ann Ist Super Sanità 2008 Vol 44 n. 1: 91-98

"Mortality risk in intravenous drug users in Bologna and its socio-demographic determining factors: Results of a longitudinal study" Epidemiologia e Prevenzione numero 2 anno 2008

#### Bibliografia

- 1) Pavarin RM a cura di "Uso e abuso di sostanze" Carrocci Editore Roma 2006
- 2) Pavarin RM a cura di "Consumo, consumo problematico, dipendenza" Carrocci Editore Roma 2007
- 3) R.M. Pavarin, F. Forni, M. Ruo "Abuso di alcol e uso di stupefacenti tra i giovani che frequentano i locali pubblici della provincia di Bologna" Bollettino tossicodipendenze e alcolismo, ANNO XXVIII 2006 n. 3-4
- 4) Pavarin RM "Prevenire la salute per prevenire le dipendenze" su Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo n.1-2 anno 2007 pag. 40/47
- 5) Pavarin RM "Uso di sostanze e problemi connessi: uno studio sullo street rave parade" Itaca, numero 27 settembre/dicembre 2006 pg. 66/74
- 6) Pavarin RM "Substance use and related problems: a study on the abuse of recreational and not recreational drugs in Northern Italy" Ann Ist Super Sanità 2006 Vol 42 n. 4: 477-484
- 7) Pavarin RM "Antidepressant drug prescribing in the general population and among problematic drug users in the province of Bologna" Epidemiologia e psichiatria sociale, 16,4,2007 pg 350/355
- 8) EMCDDA, Annual report on the state of the drugs problem in Europe 2007, Lisbon 2007 <http://www.emcdda.europa.eu> last visited 13/02/2008
- 9) Pavarin RM "I significati attribuiti all'uso delle sostanze psicoattive" [www.ossdipbo.org](http://www.ossdipbo.org) last visit 02/06/2008
- 10) A. Boys et al "Substance use among young people: the relationship between perceived functions and intentions" Addiction 1999 1043-1050
- 11) Pavarin RM "Se la droga dei ricchi diventa un bene di consumo" Animazione sociale, numero 2002 Aprile 2006
- 12) Pavarin RM "Alcune annotazioni metodologiche" in "Il consumo di sostanze psicoattive oggi", suppl. Salute e società, 1, VI, 2007; pp. 289-316
- 13) United Nations Office on drugs and crime, World drug report 2007, Vienna 2007 <http://www.unodc.org/unodc/index.html> last visited 13/02/2008
- 14) Pavarin RM "Bologna: studio sulle tossicodipendenze nel 2005" Itaca, numero 27 settembre/dicembre 2006 pg. 54/67
- 15) Karch S.B., *Cocaine cardiovascular toxicity*, Southern medical association, 98(8), 2005, pp. 794-799
- 16) Kneupfer M.M., *Cardiovascular disorders associated with cocaine use: myths and truths*, Pharmacology & Therapeutics, 97, 2003, pp. 181-222
- 17) Pavarin RM "Cocaine consumption and death risk: a follow-up study on 347 cocaine addicts in the metropolitan area of Bologna" Ann Ist Super Sanità 2008 Vol 44 n. 1: 91-98

