

RAIMONDO MARIA PAVARIN

Se la droga dei ricchi diventa un bene di consumo

Alla ricerca di supporti a prestazioni psicofisiche e performance relazionali

Nell'attuale panorama del consumo di stupefacenti la cocaina svolge senz'altro un ruolo centrale. Non più associata all'immagine di «droga per ricchi», da parte

di una sempre più ampia fascia di assuntori abituali od occasionali sembra essere considerata alla stregua di un normale «bene» di consumo a supporto di prestazioni

psicofisiche e performance relazionali. Ma, allora, a fronte di simili inediti scenari, quali obiettivi e quali modalità operative dovrebbero connotare i servizi per consumatori oggi?

Da ricerche effettuate nella provincia di Bologna negli ultimi anni – condotte, ad esempio, in locali pubblici per giovani e bar di quartiere, su analisi delle segnalazioni alle forze dell'ordine per uso di stupefacenti e su partecipanti a eventi musicali – sono emersi alcuni aspetti rilevanti: dalla stabilizzazione del fenomeno del policonsumo di stupefacenti al rischio di abuso di alcol, alla progressiva diminuzione dell'età di primo uso di stupefacenti. Si conferma l'elevata prevalenza di uso di stupefacenti, soprattutto cannabinoidi e cocaina, non solo tra giovani che partecipano a eventi musicali, ma anche tra persone «normali», con più di 40 anni, lavoro e scolarità medio-alta. Inoltre si rileva che chi ha provato sostanze, continua a utilizzarle nel tempo, con il rischio di sviluppare dipendenza.

Più in particolare, va segnalato il ruolo centrale che tra le sostanze psicoattive di recente introduzione svolge la cocaina. La cocaina sembra essere utilizzata in modo prevalente tra

semplici «consumatori» ma anche tra tossicodipendenti, tra soggetti segnalati dalle forze dell'ordine per uso di stupefacenti, tra soggetti dimessi dagli ospedali con diagnosi di abuso o dipendenza da stupefacenti, tra tossicodipendenti in carico ai SERT o reclusi in carcere.

Il consumo della cocaina risulta spesso associato a quello di altre sostanze psicoattive: se tra i tossicodipendenti la troviamo assunta a volte come sostanza primaria, altre volte come sostanza secondaria, tra i consumatori se ne evidenzia il consumo in associazione con stupefacenti di vario tipo e con alcol. Le ragazze che fanno uso di stupefacenti sono mediamente più giovani rispetto ai maschi, ma iniziano a utilizzarli in età più elevata e, tra queste, nel corso dell'ultimo anno una su dieci ha iniziato per la prima volta a utilizzare cocaina.

A livello nazionale si stima che abbia provato la cocaina almeno una volta il 4,6% dei soggetti tra 15 e 54 anni e il 6,2% dei soggetti tra 15 e 34 anni.

Tra diversi stili di consumo

I risultati di uno studio recente evidenziano differenti motivazioni all'uso di cocaina e stimolanti in relazione all'età e al sesso: tra le

femmine prevarrebbe l'uso come «supporto sociale» e per specifici effetti fisici (perdere peso, fare sesso, rimanere svegli), tra i maschi

per sperimentare nuove droghe e aumentarne l'effetto, tra i più giovani per dimenticare i problemi, tra i più anziani per aumentare l'euforia. Il consumo di sostanze psicoattive e di alcol tra i giovani viene spesso associato al divertimento, ma i fattori che ne spingono all'uso sono vari: curiosità, comportamenti di tipo imitativo all'interno del gruppo, reperibilità sul mercato, occasioni favorevoli.

Una funzione di socializzazione. Tra i consumatori di sostanze illecite l'assunzione di più sostanze è molto frequente. Per l'uso che ne viene fatto, alcune sostanze sono tra loro intercambiabili, anche se non è chiaro se tutte le sostanze con effetti simili siano usate per gli stessi scopi o se altre più sottili funzioni sociali e psicologiche influenzino tali comportamenti. I risultati di recenti studi riportano che la decisione di usare stupefacenti è anche esito di un processo razionale di valutazione degli effetti previsti e non solo reazione passiva al contesto nel quale una sostanza è disponibile.

Da uno studio qualitativo condotto dall'Osservatorio dipendenze di Bologna nel corso del 2005 con un gruppo di consumatori di sostanze psicoattive emergono svariati motivi che ne inducono l'uso:

□ *influenza sull'umore:* l'uso di sostanze aiuterebbe a sentirsi meglio quando si è depressi, a sentirsi euforici, a rilassarsi quando si è preoccupati, a evadere lo stress lavorativo;

□ *effetti fisici:* l'uso di sostanze aiuterebbe a perdere peso, a stare svegli, a migliorare le prestazioni sessuali, a calmare i dolori, a non avvertire la fatica;

□ *miglioramento della socializzazione:* l'uso di sostanze aiuterebbe ad apprezzare la compagnia degli amici, ad avere più confidenza con gli altri, a stare fuori la notte con gli amici, a perdere le inibizioni;

□ *facilitazione dell'attività:* l'uso di sostanze aiuterebbe a fare qualcosa quando si è annoiati, a concentrarsi nel lavoro e nello studio, a incrementare altre attività (ascoltare musica, fare sport);

□ *miglioramento degli effetti di altre sostanze;*

□ *sperimentazione:* l'uso di sostanze aiuterebbe nella ricerca del distacco dalla realtà, nella sperimentazione di altri stati di coscienza, nella ricerca del piacere puro.

Consumo, consumo problematico, dipendenza. Le ricerche condotte sui giovani che frequentano i luoghi del divertimento e sull'uso che essi fanno di sostanze psicoattive mettono in evidenza le diversità di fondo tra questo *target* e gli utenti dei servizi pubblici e privati per le dipendenze: i consumatori occasionali di sostanze stupefacenti in contesti e circostanze particolari associati spesso al divertimento non appartengono alle fasce sociali più svantaggiate o alle frange dell'emarginazione, ma vanno ricercati tra giovani, studenti e impiegati provenienti da categorie relativamente benestanti e acculturate.

È inoltre da rilevare che questi soggetti non si rivolgono ai servizi pubblici o privati per le dipendenze o perché non li conoscono o perché non si considerano dipendenti o, ancora, perché non li considerano in grado di rispondere ai propri bisogni.

In base ai risultati dei nostri studi possiamo individuare tre diversi stili di consumo cui è plausibile associare rischi diversi: consumo, consumo problematico, dipendenza. Il solo *consumo*, soprattutto relativamente ai cannabinoidi, rimane un fatto privato e non necessariamente provoca problemi, uso di altre sostanze o dipendenza; il *consumo problematico* comporta quasi sempre un intervento di tipo medico-sanitario; la *dipendenza* vera e propria va affrontata dal sistema dei servizi pubblici e privati per le dipendenze.

I problemi relativi al consumo possono essere associati a inesperienza, utilizzo di sostanze di cui non si conosce la composizione, non conoscenza degli effetti delle sostanze, uso concomitante di alcol, incidenti stradali, problemi psichici, problemi economici.

Per quanto riguarda il consumo problematico, si evidenzia il rischio di futura dipendenza, problemi sanitari, problemi economici rilevanti, ricoveri ospedalieri, *overdose* e problemi con la giustizia.

Dai risultati delle ricerche non sempre è possibile distinguere il consumo problematico dalla condizione di dipendenza, ma è possibile individuare gruppi con caratteristiche socioeconomiche e demografiche diverse, con diversi livelli di consapevolezza del rischio e un diverso approccio ai servizi.

□ *Utenti SERT*. Sono per lo più residenti, tossicodipendenti di lunga data, cronici, eroinomani, poveri, con problemi di salute.

□ *Tossicodipendenti «marginali»*. Vivono condizioni di marginalità e disagio sociale, con problematiche concomitanti (povertà, clandestinità, problemi psichiatrici, alcolismo, problemi con la giustizia) che rendono difficile un rapporto continuativo coi servizi. Si tratta di una tipologia in aumento nelle grandi città.

□ *Consumatori problematici*. Sono più giovani, con scolarità medio-alta e con lavoro, assumono saltuariamente sostanze, fanno largo uso di cocaina. Eventuali problemi collegabili all'uso di sostanze emergono in seguito ad accadimenti traumatici o inconvenienti giudiziari. I consumatori problematici non hanno punti di riferimento tra i servizi.

Consumi a rischio. Dagli studi effettuati sui giovani che frequentano i contesti notturni e del divertimento, emergono i potenziali rischi che essi corrono e che sono dovuti alla modificazione degli stili del bere, orientati in modo deciso verso lo «sballo», all'alta prevalenza di comportamenti pericolosi, come l'assunzione di più sostanze stupefacenti nella stessa serata o di mix di alcol e stupefacenti, alla guida dopo aver assunto alcolici.

Tra i consumatori di stupefacenti si evidenzia la presenza di rilevanti problemi economici, un'alta prevalenza di incidenti stradali e di problemi con la giustizia, una rilevante

presenza di problemi di tipo psicologico, come depressione, ansia, disturbi del sonno, disturbi di memoria, disturbi psicosomatici. Emerge, inoltre, il maggior rischio di incidenti stradali gravi per chi entra in contatto con le sostanze stupefacenti, in modo particolare la cocaina. Si rileva la maggiore probabilità di problemi di tipo psicologico (ad esempio, ansia) per le femmine, per i soggetti più giovani e per i consumatori di cocaina.

Tra i soggetti intervistati, la relazione tra consumo di sostanze nell'ultimo mese e consumo di sostanze nel corso della vita evidenzia la presenza di tre gruppi distinti: i consumatori di soli cannabinoidi, i consumatori di eroina, crack e benzodiazepine, i poliassuntori aggregati attorno al consumo di cocaina.

□ *Consumatori di cannabinoidi*. La maggior parte dei consumatori li usa da più di cinque anni, più di un terzo non ha mai utilizzato altre sostanze. Il consumo di hashish e marijuana non sembra portare necessariamente al consumo di sostanze ritenute più pericolose come eroina e crack e non risulta relazione con dipendenza, incidenti stradali, problemi psichiatrici e problemi psicologici.

□ *Consumatori di eroina, crack e benzodiazepine*. Sono mediamente più anziani. Relativamente al consumo nell'ultimo mese, l'uso di eroina risulta associato con quello di anfetamine e psicofarmaci; quello di crack con eroina, cocaina, funghi allucinogeni ed ecstasy.

□ *Poliassuntori*. Il fenomeno del policonsumo è abbastanza diffuso: la metà di chi ha consumato droghe nella vita ha provato diverse sostanze. Per quanto riguarda il mix, si evidenzia una fascia di soggetti che usa abitualmente più sostanze nel corso della stessa serata, anche unitamente ad alcol: tra questi si nota una relazione con l'uso di cocaina.

Fenomenologia della cocaina

Tutti gli studi da noi condotti nell'area metropolitana di Bologna negli ultimi anni riportano un progressivo aumento dell'uso della

cocaina. Tale dato va posto in relazione al consolidamento del mercato, all'uso di tale sostanza tra gli eroinomani in alternativa o in

concomitanza all'eroina, alla crescita della fascia di consumatori abituali e occasionali con gravi problemi di salute.

Le forme del consolidamento. Rispetto a tale sostanza si evidenzia:

- una diffusione trasversale nei vari strati della popolazione;
- un uso in concomitanza o in alternativa all'eroina tra i tossicodipendenti;
- un uso diffuso nei luoghi del divertimento;
- un uso motivato dalla ricerca di cambiamenti di umore, di particolari effetti fisici, di miglioramento della socialità;
- un aumento dell'uso tra le femmine;
- un uso non solo tra i giovani e le fasce marginali, ma anche tra i lavoratori del terziario con reddito e scolarità elevati.

Sono in aumento i ricoveri ospedalieri specifici per problemi dovuti a consumo o dipendenza da cocaina, le segnalazioni alla prefettura per tale sostanza, gli utenti dei SERT e i ristretti in carcere con abuso primario o secondario, i sequestri delle forze dell'ordine.

Nello studio trasversale sulla prevalenza di soggetti con problemi rilevanti dovuti all'uso di cocaina nell'area di Bologna⁽¹⁾, dove vengono aggregati a livello individuale tutti questi dati, sulla popolazione residente di età compresa tra 15 e 45 anni troviamo una prevalenza di 4,4 per 1.000 tra i maschi e di 1,0 per 1.000 tra le femmine. Uno su cinque è stato in carcere, il 14% è senza fissa dimora, la metà non lavora, uno su dieci è ospite in un dormitorio, l'età media è di 35 anni per i maschi e 34 per le femmine, l'8% utilizza la via iniettiva.

L'aumento dei ricoveri ospedalieri, sia per abuso sia per dipendenza, è indice di una gravità del problema cui non riesce a fare fronte il solo sistema dei servizi sulle dipendenze.

Il settore di maggior contatto per chi usa tale sostanza è il carcere e una quota rilevante ha avuto problemi con la giustizia.

Il profilo che emerge è molto lontano dalla immagine di *cocaina=droga per ricchi* e sembra piuttosto riflettere il consolidamento del mercato e l'aumento della fascia dei consumatori

abituali e occasionali nella popolazione generale.

Per quanto riguarda il consumo nella popolazione generale, possiamo utilizzare i dati relativi alle ultime ricerche condotte dall'Osservatorio epidemiologico dipendenze patologiche, che hanno visto intervistati i frequentatori dei bar di Bologna⁽²⁾, i partecipanti ai principali concerti dell'estate 2004⁽³⁾ e allo *Street rave parade* di Bologna del 2004⁽⁴⁾.

Tra i soggetti intervistati nei bar di quartiere abbiamo trovato consumatori di cocaina mediamente «non giovani», con un reddito mensile superiore a 1.800 euro, impiegati, operai, artigiani e lavoratori del terziario avanzato.

Tra gli intervistati agli avvenimenti musicali, l'8% ha usato per la prima volta tale sostanza nel corso dell'ultimo anno, dato che sale al 10% per le femmine. Per i poliassuntori, il profilo delle sostanze il cui consumo risulta associato alla cocaina nel corso dell'ultimo mese è simile a quello dei consumatori di ecstasy: amfetamine, crack, ketamina, oppio, *popper*.

Il dato più interessante, oltre a quello dell'uso diffuso nei contesti di divertimento, è quello relativo alle caratteristiche dei consumatori: sia i giovani intervistati alle manifestazioni musicali sia le persone «normali» intervistate ai bar abitano con la famiglia d'ori-

⁽¹⁾ Pavarin R. M., *Studio trasversale sulla prevalenza di tossicodipendenti in area metropolitana*, in Pavarin R. M., Ruo M., *Rapporto 2004 sulla dipendenze in area metropolitana*, Osservatorio epidemiologico metropolitano dipendenze patologiche, AUSL Bologna, settembre 2005, in www.ossdipbo.org

⁽²⁾ Pavarin R. M., *Silver Shadow: la normalità devianze. Indagine su dipendenza da gioco, uso di stupefacenti e abuso di alcol tra i frequentatori di bar nei quartieri di Bologna*, Osservatorio epidemiologico metropolitano dipendenze patologiche, AUSL Bologna, gennaio 2006, in www.ossdipbo.org

⁽³⁾ Pavarin R. M., *Uso di sostanze e problemi connessi: uno studio sui principali avvenimenti musicali dell'estate 2004*, in Pavarin R. M. (a cura di), *Uso di sostanze e problemi connessi: stili di consumo e modelli di intervento*, Carocci, Roma 2006 (in corso di pubblicazione).

⁽⁴⁾ Pavarin R. M. (a cura di), *Uso di sostanze e problemi connessi: uno studio sullo Street rave parade 2004*, Osservatorio epidemiologico metropolitano dipendenze patologiche, AUSL Bologna, gennaio 2005, in www.ossdipbo.org

gine, lavorano e studiano e hanno una scolarità medio-alta.

Comportamenti pericolosi, danni alla salute, mortalità. 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 psicofisica 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, anedonia, allucinazioni, deliri, perdita del controllo dei propri impulsi e disorientamento. Le crisi depressive portano spesso ad associare alla cocaina altre sostanze, soprattutto alcol e psicofarmaci.

Per quanto riguarda i risultati degli studi da noi condotti, il consumo risulta associato a

quello di altri stupefacenti e alcol e si rileva un elevato rischio di comportamenti pericolosi (ad esempio, guida dopo aver bevuto alcolici) e di possibili problemi alcol-correlati.

Si è inoltre evidenziata un'associazione con problemi psicologici (ansia, depressione e disturbi del sonno), possibile dipendenza ed elevato rischio di incidenti stradali⁽⁵⁾. Tale dato conferma i risultati degli studi più recenti che riportano percentuali elevate di positivi alla cocaina tra soggetti che hanno avuto incidenti stradali.

Per quanto riguarda il consumo problematico e la dipendenza, nello studio di coorte sulla mortalità degli utenti dei SERT con solo cocaina come sostanza di abuso (346 soggetti, periodo 1983-2004), troviamo un tasso di mortalità di 6,6 per 1000: ciò significa che ogni mille soggetti con dipendenza da cocaina 7 rischiano il decesso. I soggetti deceduti sono 10, tutti maschi, e le cause sono dovute a overdose (2 casi), AIDS, incidenti stradali, suicidio, infarto al miocardio pregresso, ischemia cronica, insufficienza cardiaca, complicazioni di cardiopatie, arteriosclerosi generalizzata.

Si è rilevato un tasso di mortalità, statisticamente significativo, pari a 24 volte quello della popolazione normale di pari età e sesso relativamente ai disturbi cardiocircolatori⁽⁶⁾. Ciò significa che i cocainomani corrono seri rischi di decesso per disturbi cardiaci.

Una domanda di servizi innovativi

I risultati dei nostri studi evidenziano la necessità di impostare le politiche sanitarie sulle droghe in modo diversificato rispetto ai soggetti con problemi di dipendenza e ai semplici consumatori. Dai dati sin qui esposti si riconoscono profili, stili di consumo e problematiche distinti. Infatti, relativamente all'uso di cocaina, sono state riscontrate tipologie di soggetti con caratteristiche tra loro diverse in relazione alla gravità del consumo.

Viene seriamente messa in discussione l'effettiva capacità dei servizi pubblici e privati

che si occupano di dipendenze di divenire punto di riferimento per questo target e di attirare quella quota di soggetti a cavallo tra consumo problematico e dipendenza, i quali si ri-

⁽⁵⁾ Pavarin R. M., *Tossicodipendenti, consumatori occasionali e incidenti stradali: i risultati di uno studio sui ricoveri ospedalieri*, Osservatorio epidemiologico metropolitano dipendenze patologiche, AUSL Bologna, marzo 2004, in www.ossdipbo.org

⁽⁶⁾ Pavarin R. M., *Studio di coorte sulla mortalità dei soggetti con abuso solo cocaina in carico ai SERT dell'area metropolitana di Bologna* (ricerca in corso di pubblicazione).

volgono ai servizi sanitari solo in presenza di rilevanti problemi di salute.

Per quanto riguarda i consumatori, nelle politiche di prevenzione sarebbe opportuno considerare, oltre ai contesti d'uso (discoteca, *rave*, concerti, ma anche bar di quartiere), anche le differenze di genere ed età, le motivazioni che portano al consumo e i significati attribuiti alle diverse sostanze.

Vanno inoltre considerati target e obiettivi diversi a seconda del tipo di sostanza utilizzata e dei comportamenti a rischio associati. Vanno sperimentate politiche di riduzione del danno mirate rispetto a determinati comportamenti pericolosi.

A tale proposito, a puro titolo indicativo, riportiamo i risultati di uno studio qualitativo da noi condotto nel febbraio 2006 con un gruppo di operatori esperti relativo alla messa a punto di criteri per l'impostazione di un servizio per i consumatori. L'obiettivo di partenza era dettato dalla necessità di immaginare servizi innovativi rivolti a questi nuovi target partendo anche dalla valorizzazione di parti di esperienze già in essere sul territorio.

È stata utilizzata una tecnica qualitativa, il *nominal group technique*, che limita al minimo scelte dovute a eventuali influenze di leader. Agli operatori è stato proposto uno schema che prevedeva l'individuazione di:

- obiettivi di un servizio per consumatori;
- competenze necessarie per gli operatori;
- modalità di svolgimento delle attività.

Gli obiettivi di un servizio. Ecco, di seguito, gli obiettivi specifici individuati dal gruppo:

- informare* sui rischi connessi;
- prevenire* comportamenti a rischio, uso problematico, dipendenza;
- ridurre il danno* intervenendo con persone che già consumano, definendo i pericoli legati al consumo, riducendo al minimo i danni sanitari individuali;
- formare* gli operatori di altri servizi;
- costruire linee guida* nell'organizzazione eventi, nelle modalità di intervento;
- formare* una coscienza critica del consumo, creare una cultura del non abuso;

partecipare alla definizione di politiche di riduzione del rischio, coinvolgere le realtà del territorio.

Come obiettivi prioritari, il servizio per i consumatori dovrebbe informare sui rischi connessi all'assunzione di più sostanze, prevenire comportamenti a rischio e uso problematico, evitare la dipendenza. L'ottica è quella della *riduzione del danno*, in base alla quale intervenire con persone che già consumano, definire i pericoli legati al consumo e ridurre al minimo i danni sanitari individuali.

Importante è la formazione di una coscienza critica del consumo allo scopo di favorire un consumo consapevole e informato, creare una cultura del non abuso e facilitare la comprensione delle implicazioni sociali e individuali del consumo.

Essenziale risulta la formazione degli operatori di altri servizi, la partecipazione alla definizione di politiche di riduzione del rischio e il coinvolgimento delle realtà territoriali (soprattutto forze dell'ordine e consumatori), la costruzione di linee guida per l'organizzazione di grossi eventi, per l'agibilità dei locali e per le modalità degli interventi.

La *Tab. 1* riporta le competenze che dovrebbero avere gli operatori addetti a tali servizi. Sono state individuate competenze sulle sostanze, politico-culturali, medico-sanitarie e relative alla comunicazione.

A livello generale, oltre alla conoscenza degli aspetti globali e culturali relativi alle tendenze in atto e della legislazione specifica sulle droghe, risulta necessario conoscere le dinamiche giovanili relative al consumo (sostanze attualmente in voga e ultime modalità di assunzione). È importante conoscere composizione, effetti e danni in relazione al tipo di sostanza, luoghi e modalità in cui avviene il consumo. Occorre avere competenze di base in ambito medico e clinico, elementi di primo soccorso e principi generici di farmacologia.

Sono importanti anche le competenze per riuscire a comunicare in modo informale con i consumatori e migliorare la capacità di ascolto e comprensione di eventuali domande di aiuto e informazioni.

COMPETENZE	DESCRIZIONE	DETTAGLIO
Politico-culturali	Tendenze giovanili	Conoscere sostanze più ricercate/attraenti, ultime modalità di assunzione
	Aspetti politico-legislativi	Conoscenza legislazione specifica
	Aspetti culturali	Conoscenza aspetti culturali in atto
	Aspetti globali	Conoscenza aspetti globali
Sostanze	Teoriche sulle sostanze	Come sono fatte le sostanze, effetti e danni in relazione al tipo d'uso
	Pratiche sulle modalità di assunzione	Composizione sostanza, modalità assunzione, rischi per assunzione non corretta
	Luoghi e modalità in cui avviene il consumo	Dove e come tendenzialmente ci si riunisce per consumare
Medico-sanitarie	Competenze mediche	Conoscenze in ambito medico e clinico
	Elementi di primo soccorso	Sapere quali sono le prime operazioni da effettuare in casi critici
	Farmacologia di base	Principi generici della farmacologia
Comunicazione	Comunicazione	Riuscire a comunicare in modo informale con i consumatori
	Counseling	Capacità di ascolto nel consigliare e fornire supporto

Tab. 1 - Le competenze richieste agli operatori

Le modalità di lavoro dei servizi. La Tab. 2 riporta le modalità con cui dovrebbero lavorare i servizi per consumatori. Va tenuta presente la realtà del territorio in cui si opera, soprattutto in relazione ai luoghi di aggregazione giovanile, alle caratteristiche dei consumatori e ai comportamenti a rischio. Come attività importanti vengono indicate la mappatura del territorio e le indagini conoscitive.

I servizi devono dotarsi di uno spazio di accoglienza fisso e di sedi mobili da utilizzare all'interno dei contesti in cui avviene il consumo, luoghi dove vanno costruiti punti di ascolto e *chill out zone*.

Vanno privilegiati la bassa soglia di accesso, l'assenza di limiti al contatto e il rapporto di tipo «paritario». Viene considerato importante effettuare momenti di confronto, di discussione e di *peer education* in cui i consumatori abbiano la possibilità di confrontarsi e parlare delle loro esperienze.

Tra i servizi offerti, oltre alla distribuzione di profilattici, dovrebbe essere prevista anche la possibilità di accesso a testi, materiale infor-

mativo e filmati. Vanno inoltre organizzati momenti informativi e di sensibilizzazione sull'uso delle sostanze e sui comportamenti a rischio. Va prevista la possibilità di poter consultare siti sulle tematiche del consumo.

Una richiesta di innovazione e sperimentazione. L'uso della cocaina sembra trasversale a differenze sociali, di età e di genere e si pone come problematica centrale in relazione anche all'uso combinato con altre sostanze stupefacenti e alcol.

Per comprendere la portata del fenomeno è necessario scomporre il «mondo della droga» in consumatori, consumatori problematici e tossicodipendenti, conoscere la relazione tra l'uso dei vari tipi di sostanze presenti sul mercato, i significati a esse attribuiti, i problemi che comportano, gli stili di consumo e i comportamenti pericolosi collegati.

I risultati degli studi riportati evidenziano danni diversificati in relazione alla diversa criticità del consumo e un elevato rischio di mortalità per malattie cardiovascolari per i soggetti

MODALITÀ	DESCRIZIONE	DETTAGLIO
Analisi territoriale	Mappatura del territorio	Gli operatori devono conoscere locali/luoghi di aggregazione giovanili presenti nel territorio (mappa territoriale)
	Indagine conoscitiva	Indagini conoscitive su comportamenti, caratteristiche socio-anagrafiche consumatori, comportamenti a rischio
Luoghi	Spazio accoglienza fisso/mobile	Sia sede fissa dove svolgere attività e fare accoglienza sia sede mobile da utilizzare nei luoghi di aggregazione e in particolari eventi
	Presenza nei contesti ricreazionali	Gli operatori si devono spostare nei contesti dove avviene il consumo
	Punto di ascolto	Creazione di un punto di ascolto in cui poter fare colloqui e scambi di informazioni
	<i>Chill out zone</i>	Creazione di una <i>chill out zone</i> , di uno spazio di musica tranquilla e confortevole dove potersi rilassare
Servizi	Fornire servizi utili	Libri, pubblicazioni, stampati, informazioni, filmati, profilattici
	Momenti informativi	Fornire momenti informativi e di sensibilizzazione sull'uso delle sostanze e sui comportamenti a rischio (workshop, multimedia)
	<i>Web consulting on line</i>	Offrire possibilità di consultare siti <i>on line</i> sulle tematiche del consumo
Modalità	<i>Peer to peer</i>	Effettuare momenti di confronto e di discussione di peer education in cui i consumatori abbiano la possibilità di confrontarsi sulle loro esperienze
	Bassa soglia di accesso	Un servizio per i consumatori deve poter essere frequentato ed essere alla portata di tutti: è importante che abbia dei criteri minimi di accesso che non ne limitino il contatto

Tab. 2 - Le modalità di lavoro dei servizi

con consumo prolungato e dipendenza.

Si tratta di un fenomeno altamente complesso e di notevole impatto sull'intera popolazione, che non va semplificato centralizzando l'intervento esclusivamente su controllo e repressione del consumo: le politiche sociali e sanitarie sulle droghe vanno impostate in modo diverso rispetto ai soggetti con problemi di dipendenza e ai semplici consumatori.

Per quanto riguarda i consumatori, nelle politiche di prevenzione, oltre ai contesti d'uso, vanno considerate anche le differenze di genere e di età, le motivazioni che portano all'uso e i significati attribuiti alle diverse sostanze.

Vanno individuate strategie non invasive

per intervenire nel mondo del consumo e vanno sperimentati e valorizzati percorsi innovativi che portino alla definizione di servizi specifici per i consumatori.