

STUDIO MULTICENTRICO PCS

PERCEZIONE DEL RISCHIO - COMPORTAMENTI PROTETTIVI - SIGNIFICATI ATTRIBUITI

NEI CONSUMATORI DI COCAINA

CONTESTO

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.

Queste informazioni vanno poste 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 studi di prevalenza riportati in letteratura evidenziano:

- una diffusione della sostanza trasversale nei vari strati della popolazione;
- tra i tossicodipendenti, un uso in concomitanza o in alternativa all'eroina;
- 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.

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 di consumo elevati. Tassi di consumo più elevati sono riportati nelle fasce di età compresa tra 15 e 34 anni. La percentuale è ancora più elevata tra i giovani di sesso maschile che risiedono nelle aree urbane e frequentano contesti ricreativi e avvenimenti musicali.

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
- 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, anche dei soggetti ristretti in carcere
- dei sequestri da parte delle forze dell'ordine.

Rapportando i dati di prevalenza alla popolazione residente otteniamo in Italia una stima di consumatori che varia da 282.780 soggetti con consumo recente a 2.167.079 soggetti che hanno provato almeno una volta nella vita. Da tale dato si evince inoltre che almeno il 13% di chi ha provato cocaina l'ha utilizzata anche nel corso dell'ultimo mese. Per quanto riguarda il consumo nella popolazione generale, va comunque specificato che i risultati possono essere influenzati dalle diverse tecniche di indagine, dalle modalità di campionamento, dalle popolazioni indagate e dalle zone geografiche.

Dall'incrocio con la prevalenza nella popolazione generale si stima che solo il 2.6% di chi ha provato tale sostanza si è rivolto ad un servizio per le dipendenze e che l'1% aveva un problema specifico.

NORMALITÀ DEL CONSUMO

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, oltre a quello dell'uso diffuso in tutti i contesti di socialità/divertimento, è quello relativo alle caratteristiche dei consumatori: 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 (Pavarin 2006). Tra i soggetti intervistati nei bar di quartiere di Bologna sono stati trovati consumatori di cocaina mediamente "non giovani" (età media superiore a 40 anni), impiegati, operai, artigiani e lavoratori del terziario avanzato, che percepiscono un reddito mensile superiore a 1.800 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 sole femmine. Il consumo risulta combinato con quello di altri stupefacenti e alcol e si è evidenziata un'associazione con problemi e disturbi quali ansia, depressione, disturbi del sonno, una possibile dipendenza e un rischio elevato di incidenti stradali.

Bois, Marsden e Strang evidenziano differenti motivazioni all'uso di cocaina 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.

L'aumento della prevalenza del consumo di cocaina è un fenomeno abbastanza recente, però col rischio sempre più reale che i modelli di consumo intensivo e regolare attecchiscano ed i problemi correlati traspaiano: il numero delle nuove domande di trattamento nei servizi pubblici per dipendenza da cocaina in Europa è quasi raddoppiato tra il 1999 e il 2004.

DANNI ALLA SALUTE E 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 psico/fisica di assenza di stanchezza e attenuazione delle sensazioni di dolore. Come effetto collaterale provoca il cosiddetto "down", accompagnato da stanchezza, malinconia, difficoltà nella concentrazione/attenzione, inappetenza, insonnia.

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.

Molti articoli di tossicologia forense riportano percentuali elevate di positivi alla cocaina tra le vittime di incidenti stradali.

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 ed Australia.

CHI SONO I COCAINOMANI

E' necessario sottolineare la difficoltà del contatto con questa particolare tipologia di consumatori di stupefacenti, infatti le ricerche mettono in evidenza le diversità di fondo tra questo target e gli utenti dei servizi pubblici e privati per le dipendenze: i consumatori di tali sostanze non appartengono alle fasce sociali più svantaggiate o alle frange dell'emarginazione, ma vanno ricercati tra i giovani, gli studenti, gli impiegati, tra le persone provenienti da categorie relativamente benestanti ed acculturate. E' da rilevare che questa tipologia di consumatori solitamente non si rivolge ai servizi pubblici o privati sulle dipendenze o perché non li conosce, o perché non li considera in grado di rispondere ai propri bisogni, o perché non si considera "tossicodipendente".

Le caratteristiche dei soggetti che si sono rivolti ai servizi pubblici/privati sono sostanzialmente diverse da quelle dalle coorti di eroinomani seguiti dai SERT, infatti troviamo percentuali elevate di soggetti con lavoro, alta scolarità e con situazione abitativa normale e pochi soggetti con pregresse carcerazioni e positività a epatite C e HIV. Un soggetto su cinque aveva un abuso concomitante di alcol.

Tale dato induce a riflettere sull'effettivo rischio di sviluppare dipendenza da cocaina, rischio che 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.

In uno studio recente dell'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche è stato osservato come tra i giovani consumatori di sostanze stupefacenti la probabilità di divenire dipendenti fosse maggiore per chi usa la cocaina, utilizza più sostanze nel corso della stessa serata ed abusa di alcolici.

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 esistano fattori protettivi legati ad una diversa percezione del rischio o alla messa in opera di particolari strategie preventive da parte delle persone.

OBIETTIVI GENERALI DELLO STUDIO

- 1 - Analizzare la prevalenza di consumo delle sostanze psicoattive sia legali che illegali in relazione a significati, modalità e stili di consumo
- 2 - Analizzare la diversa percezione del rischio tra chi usa sostanze e chi no, tra chi ha sviluppato dipendenza e chi no
- 3 - Monitorare i comportamenti pericolosi
- 4 - Individuare problemi specifici per i consumatori

OBIETTIVI SPECIFICI

- 1- Indagare quali sono i meccanismi che inducono alcuni soggetti consumatori di cocaina a sviluppare problematiche varie tali da aver bisogno dell'intervento di strutture pubbliche o private
- 2 - Verificare se vi siano eventuali fattori protettivi legati a diverse percezioni del rischio o alla messa in opera di particolari strategie preventive nell'uso della cocaina
- 3 - Analizzare le caratteristiche dei consumatori in relazione all'intensità dell'uso e alle abitudini di consumo
- 4 - Analizzare i significati attribuiti all'uso
- 5 - Analizzare strategie di acquisto e prezzi

TARGET

Soggetti di età compresa tra 15 e 50 anni:

- non consumatori;
- consumatori di sostanze psicoattive;
- consumatori di cocaina non in carico a servizi pubblici/privati;
- consumatori di sola cocaina in carico a servizi pubblici/privati.

LUOGHI DI RECLUTAMENTO

Contesti del divertimento, luoghi di aggregazione giovanile e non, eventi musicali, feste private, scuole medie superiori, università, SERT, carcere, servizi specifici del privato sociale.

AREA TERRITORIALE INTERESSATA

Lo studio verrà effettuato in almeno 30 città italiane di piccole, medie e grandi dimensioni.

METODI UTILIZZATI

Ricerca bibliografica - Ricerche bibliografiche su banche dati specifiche riguardanti i significati, i trattamenti, i problemi e la prevalenza del consumo di cocaina.

Interviste in profondità a consumatori di cocaina che non si sono mai rivolti a servizi pubblici o privati - 50 interviste aperte a soggetti che hanno consumato in modo continuato cocaina nell'ultimo anno.

Tali consumatori verranno contattati inizialmente tramite appositi flyers distribuiti in varie zone delle città e procedendo successivamente con un campionamento a palla di neve.

Interviste strutturate – Si prevede la somministrazione di almeno 25 mila questionari.

Studi di fattibilità, di riproducibilità e studio pilota - Prima di entrare nella fase di ricerca vera e propria verrà effettuato uno studio di fattibilità per verificare la correttezza della costruzione del questionario e uno studio di riproducibilità per stimare l'effetto intervistatore.

Successivamente verrà effettuato uno studio pilota.

Formazione degli intervistatori – Sulla base di quanto emerso dagli studi di fattibilità e riproducibilità e dallo studio pilota verranno definite le istruzioni operative su cui formare gli intervistatori.

Per la somministrazione del questionario finale si prevede un corso di preparazione e formazione degli intervistatori al fine di garantire un metodo standard nella compilazione del questionario.

COORDINAMENTO ORGANIZZATIVO

Il coordinamento organizzativo sarà a cura dell'Osservatorio Epidemiologico Metropolitan Dipendenze Patologiche ASL Bologna

Il comitato tecnico scientifico è composto da:

Raimondo Maria Pavarin (*), Edoardo Polidori (**), Beatrice Bassini (***), Cristina Mizzoni (****), Antonio Mosti (*****), Olga Tartarelli (*****)

(*) Osservatorio Epidemiologico Metropolitan Dipendenze Patologiche ASL Bologna ; (**) ASL Forlì; (***) ASL Bologna; (****) ASL Civitavecchia; (*****) ASL Piacenza; (******) CEIS Lucca

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

Verrà formalizzato un comitato tecnico operativo incaricato della verifica del protocollo, della gestione dello studio, della definizione del disegno della ricerca, della progettazione degli strumenti di rilevazione dati, della scrittura del rapporto finale.

Il coordinamento organizzativo, ivi compresa la formazione degli intervistatori, la raccolta dei questionari, il data entry, l'analisi ed elaborazione dei dati sarà a cura dell'Osservatorio Epidemiologico Metropolitan Dipendenze Patologiche ASL Bologna.

PATROCINI

- CNCA
- Erit Italia
- FederserD
- Rete FICT

ADESIONI

- Cooperativa sociale "La Carovana" Bologna
- Comune di Bologna Riduzione del Danno
- Az. USL Asti SerT
- Az. USL Bologna SerT
- Az. USL Civitavecchia SerT

- Az. USL Forlì SerT
- Az. USL Milano SerT Città di Milano
- Az. USL Piacenza SerT
- Az. USL Perugia SerT
- Az. USL Rovigo SerT
- Progetto “No Cocaina” CEIS Arezzo
- Progetto “Narciso” Comunità Il Pettiroso CEIS Bologna
- La Strada der Weg CEIS Bolzano
- Programma “Conoscenza” CEIS Firenze
- Progetto Villa Sorazo CEIS Mestre
- Centro di Solidarietà CEIS Modena
- Progetto “Dedalo” CEIS Parma
- Progetto “Libero da...” CEIS Pescara
- CEIS Piacenza
- Progetto “Perseo” CEIS Pistoia
- Progetto “No Cocaine” CEIS Reggio Emilia
- Centro Solidarietà CEIS Spoleto
- Progetto “Kriptòs” CEIS Treviso
- Centro Solidarietà San Crispino CEIS Viterbo
- Centro Solidarietà Gulliver CEIS Varese
- Associazione Ceis Gruppo Giovani e Comunità Lucca
- Comune di Venezia Riduzione del Danno
- Comunità Pinocchio Brescia
- Progetto “Time Out” La Rupe Bologna

TEMPI DI REALIZZAZIONE

1 anno.

AREA TERRITORIALE INTERESSATA

Lo studio verrà effettuato in almeno 30 città italiane di piccole, medie e grandi dimensioni.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

L’Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche – Azienda Usl di Bologna verificherà fattibilità ed efficacia del progetto attraverso la somministrazione di questionari. L’attività di verifica verrà pubblicata con report periodici sul sito www.ossdipbo.org e con una pubblicazione complessiva che verrà presentata in una giornata di studio.