



coordinamento nazionale comunità di accoglienza

Una proposta di lavoro dalle prassi dei territori ai LEA

**Linee di Indirizzo per i Servizi di Riduzione del Danno e
Limitazione dei Rischi.**

GRUPPO AD HOC CNCA

Alla luce dell'inserimento dei servizi di RdR e LdR nell'aggiornamento dei LEA nazionali, il CNCA, quale rete più estesa degli Enti del terzo settore che gestiscono questa tipologia di servizi in Italia, ha deciso di contribuire con un documento per tutte quelle amministrazioni regionali che dovranno a breve deliberare in merito. A questo scopo è stato costituito un gruppo di lavoro interno al CNCA rappresentativo delle regioni che da più tempo hanno accumulato esperienza nell'ambito della RdD/LdR.

A partire dai documenti regionali disponibili in materia (Lazio, Toscana, Piemonte, Lombardia, Umbria ed Emilia Romagna) è stato costruito questo documento che vuole essere una indicazione di base tracciando quello che secondo il CNCA deve essere il minimo da garantire su ogni territorio per quanto riguarda l'accesso e l'esigibilità dei diritti all'assistenza nell'ambito della RdD/LdR.

Decreto Commissario ad Acta U00013 del 13/1/15
DGR 1127 del 16/12/13

Documento tecnico Regione Piemonte - Coordinamento Tecnico Regionale Dipendenze (CTRG) - Gruppo LEA RdD/LdR- 5/2/18

Documento Tecnico Regione Lombardia - Cabina di Regia Dipendenze 24/05/13
DGR 1400 del 27/11/17

DGR 1184 del 2/8/17

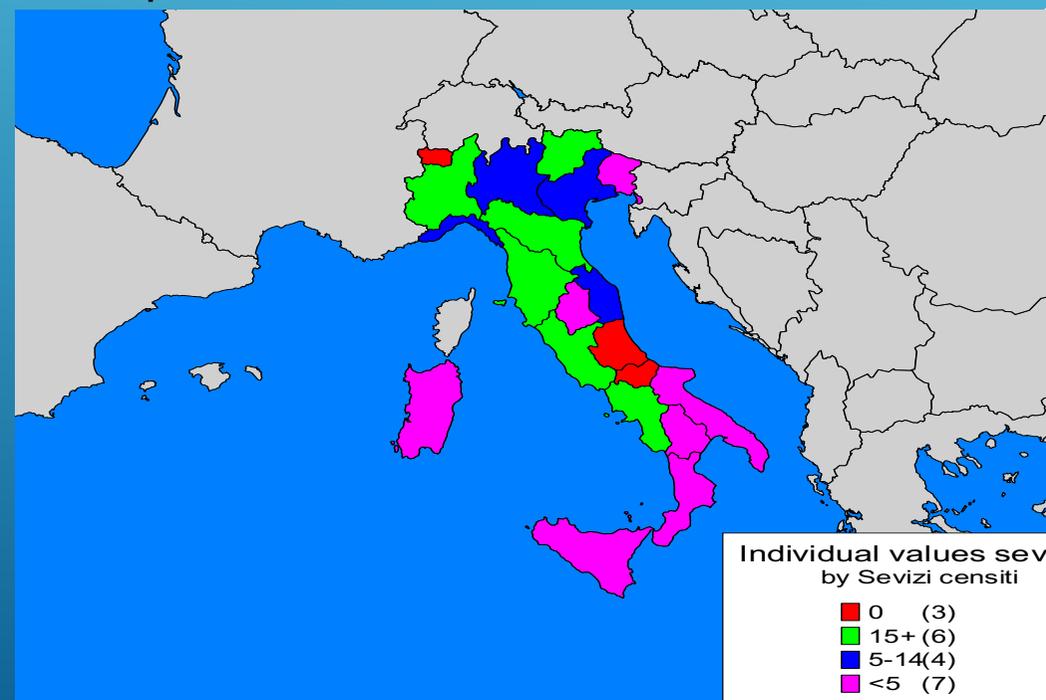
240 servizi nel 2009 che si sono dichiarati genericamente di bassa soglia/prossimità connessi ai consumi di droga (STRADADORMITORIO) pochi e parziali in carcere.....

Via mediterranea ...con una valenza sociale oltre la "sola" rdd e rdr sanitaria.....?

Non più di 8 /10 città con scambiasiringhe

120 circa riferibili alla rdd/rdr nel 2016:

- 35 drop in diurni/notturni/45 uds tox/ 40 uds rdr



■ DIFFERENZA ENORME COME VALORE O PROBLEMATICITA'

- Quelli che noi chiamiamo “**approcci di prossimità e riduzione dei danni/rischi**” compongono oggi una sorta di arcipelago in rapida espansione, ma soprattutto, un arcipelago proteiforme come standardizzarlo nei LEA ?
- **Proteiforme come un organismo vivente** che si modifica nel tempo si differenzia e si riscrive nel confronto con fenomeni in rapida evoluzione sia nei contesti di diffusione che nelle sostanze circolanti e nei modelli sempre più individualizzati di consumo
- **Arcipelago nel senso di una serie di realtà potenzialmente e virtualmente in rete tra loro** che nel momento in cui si creano, in qualche modo si modificano in un rapporto continuo tra bisogni e risposte, tra sanità e sociale.
- I servizi di RDD ed RDR per la loro vicinanza e prossimità al consumo, si caratterizzano come immediatamente vicini ai bisogni soprattutto delle persone che sperimentano sulla loro pelle situazioni di alta vulnerabilità sul piano bio-psico-sociale connessa alle problematichità di quel consumo; vulnerabilità che ha a che fare con la salute delle persone, con la condizione mentale, con la capacità di stare in relazione con gli altri, con le implicazioni legali;
- **Passaggio necessario strutturale da una sperimentazione/ cultura su allarme hiv e over dose ai servizi di un sistema integrato** (scene aperte, strada, loisir, rave, drop in, carcere, farmaci, servizi,)
Da un target esclusivo di tossicodipendenza da eroina ai danni diretti ed indiretti del policonsumo (qualità delle sostanze, tipologia del consumo, contesto di uso)

L'impatto sulla salute pubblica degli interventi di RdD è stata misurata e sono numerose le pubblicazioni in merito; una recente revisione sistematica riporta l'efficacia dei programmi di scambio siringhe per ridurre l'incidenza di epatite C tra i consumatori per via iniettiva. Questi ed altri interventi, come riportato in una recente monografia di EMCDDA si basano sul presupposto di favorire al massimo l'accesso ai Servizi socio-sanitari pubblici e privati, rivolgendosi a persone che usano droghe (PUD), abitualmente o meno. Si rivolgono anche a persone che non hanno contatti con i Servizi socio-sanitari pubblici e/o del Privato sociale, e che hanno interrotto le relazioni con le reti di riferimento, a PUD in carico ai Servizi pubblici dedicati (SerD), ma che continuano a consumare sostanze e alcol, a giovani che usano sostanze e che frequentano i luoghi del divertimento e dell'intrattenimento notturno legali ed illegali (rave party, festival musicali, cosiddette "movide urbane").

L'efficacia della riduzione del danno nelle drug policy è stata più volte dimostrata. A partire dalla riduzione di patologie a interventi nei luoghi del divertimento <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/nightlife-festival-and-other-recreational-settings> en **Gli interventi di riduzione del danno Efficacia**

Nelle seguenti tabelle sono state individuate dalle prassi esistenti e da una analisi dei fenomeni e della loro diffusione, nonché dalla produzione di alcune regioni :

- **4 tipologie di servizi/interventi che si ritengono necessari su tutti i territori che andranno declinate in funzione delle caratteristiche demografiche e socio culturali e che faranno emergere bisogni e peculiarità differenti;**
- **Le prestazioni indispensabili che nel nostro pensiero dovrebbero essere inserite nei LEA**

5 AREE DI CRITICITÀ

- 1) **Geografia diseguale** una geografia diseguale, in cui vi sono Regioni che con continuità sostengono e promuovono gli interventi; altre che si limitano ad alcune tipologie, o che limitano gli interventi a una parte del territorio regionale
- 2) **Intermittenza ed eccessiva differenziazione delle prestazioni** negli stessi territori dove la RdD/LdR è attiva, abbiamo una diseguale continuità/discontinuità/differenza delle prestazioni. Anche quando sono gestiti dal privato sociale, i servizi hanno per la quasi totalità finanziamenti pubblici, provenienti da Regioni e/o ASL, e sono dunque un sistema pubblico di intervento poco coordinato;
- 3) **Carenze e limiti nella definizione, nel monitoraggio e nella valutazione** la mancanza di linee guida nazionali condivise ed applicate lascia ampio spazio a definizioni diverse e talvolta discutibili di intervento di RdD/LdR. Anche le tipologie di prestazioni seguono una mappa regionale piuttosto disomogenea, come verificato in fase di monitoraggio (un esempio è la distribuzione del naloxone):
- 4) **Necessario sviluppo della ricerca e del monitoraggio e adeguamento contestuale con totale assenza** della ricerca valutativa sull'impatto che le politiche pubbliche – sanitarie, sociali, giuridiche - hanno in termini di massimizzazione o di contro minimizzazione di rischi e danni dei consumi,
- 5) **Il blocco dell'innovazione nella RdD/LdR** (*pill testing, peer education in maniera diffusa, collaborazioni sanitarie stabili, lavoro nei pronto soccorsi o nelle carceri, naloxone, gestione in ottica RDD dei farmaci sostitutivi, rdd e comunità e/o sert, aumento della consapevolezza nella gestione dell'uso ecc*)

Contesti urbani e luoghi di aggregazione di persone che usano sostanze legali ed illegali
Soprattutto tossicodipendenti

UMI
Unità Mobile in contesti di consumo e spaccio

Servizi di outreach che possono usare anche mezzi mobili (camper, furgoni).
Si rivolgono a persone che consumano sostanze psicotrope, legali e/o illegali in condizione e/o a rischio di marginalità, nei loro luoghi di incontro e di aggregazione ivi compresi contesti caratterizzati da gruppi etnici definiti in modo specifico,
Hanno finalità informative, preventive, di riduzione dei rischi/danni, promozione e acquisizione di comportamenti a salvaguardia della propria e altrui salute e di orientamento, invio e accompagnamento alle reti locali dei servizi.
La relazione con le persone si basa sul riconoscimento e la valorizzazione delle risorse nella prospettiva dell'empowerment del singolo e del gruppo.
Modalità di contatto: Accesso diretto (non si chiedono documenti)

Attività di osservazione, mappatura, monitoraggio dei fenomeni connessi al consumo di sostanze,

Distribuzione di materiale informativo sui rischi/danni correlati all'uso di sostanze (infezioni quali HCV, HBV, HIV, I.S.T., overdose, ecc.),
Facilitazione all'accesso ai test di screening HIV/HBV/HCV

Distribuzione di presidi sanitari (siringhe, acqua sterile, tamponcini disinfettanti, lacci emostatici, profilattici ecc.), distribuzione informata di fiale di naloxone cloridrato) per il primo soccorso all'overdose da eroina

Attività di ascolto e counseling, finalizzata e all'orientamento e/o invio e accompagnamento verso i servizi del territorio

Implementazione delle strategie di rete con il sistema integrato dei servizi formali ed informali

Eventuale elenco (consultori, servizi sociali, Forze dell'Ordine, volontariato, ecc.)

<p>2 Contesti urbani e luoghi di aggregazione di persone che usano sostanze legali ed illegali</p> <p>Soprattutto tossicodipendenti o alcoldipendenti di «strada»</p>	<p><u>DROP IN</u></p> <p>– centro intermedio a bassa soglia di accesso –</p>	<p>Sono finalizzati al contatto e all'accoglienza di persone che consumano sostanze psicotrope, legali e/o illegali che vivono anche in condizione e/o a rischio di marginalità.</p> <p>Questo genere di attività sono pensate per rispondere a bisogni di target differenti come ad esempio senza fissa dimora italiani e/o stranieri o anche giovani utilizzatori ricreazionali di nuove sostanze psicotrope.</p> <p>Hanno finalità informative, preventive, di riduzione dei rischi/danni e promozione acquisizione di comportamenti a salvaguardia della propria e altrui salute; di orientamento, invio e accompagnamento alle reti locali dei servizi</p> <p>La relazione con le persone si basa sul riconoscimento e la valorizzazione delle risorse nella prospettiva dell'empowerment del singolo e del gruppo.</p> <p>Accesso libero senza documenti</p> <p>Diretta attraverso richiesta personale libera da natti terapeutici o invii</p>	<p>Attività di osservazione, mappatura, monitoraggio dei fenomeni connessi al consumo di sostanze,</p> <p>Distribuzione di materiale informativo sui rischi/danni correlati all'uso di sostanze (infezioni quali HCV, HBV, HIV, I.S.T., overdose, ecc.),</p> <p>Facilitazione all'accesso ai test di screening HIV/HBV/HCV</p> <p>Distribuzione di presidi sanitari (siringhe, acqua sterile, tamponcini disinfettanti, lacci emostatici, profilattici ecc.), distribuzione informata di fiale di naloxone cloridrato) per il primo soccorso all'overdose da eroina</p> <p>Attività di ascolto e counseling, finalizzata e all'orientamento e/o invio e accompagnamento verso i servizi del territorio</p> <p>Implementazione delle strategie di rete con il sistema integrato dei servizi formali ed informali</p> <p>Eventuale elenco (consultori, servizi sociali, Forze dell'Ordine, volontariato, ecc.)</p> <p>Lavoro di mediazione sociale e dei conflitti</p>
--	--	--	--

Contesti del divertimento giovanile legale e illegale (rave party, discotech e grandi eventi musicali)

UMG GRANDI

EVENTI

Unità mobile con postazioni attrezzate in grandi eventi di divertimento e aggregazione giovanile

Servizi destinati al contatto con persone che consumano sostanze psicotrope, legali e/o illegali nei contesti/eventi di intrattenimento quali: festival musicali, rave, free party, eventi in discoteca, con finalità informative, preventive, di riduzione dei rischi/danni e di orientamento alle reti locali dei servizi. La relazione con le persone si basa sul riconoscimento e la valorizzazione delle risorse nella prospettiva dell'empowerment del singolo e del gruppo.

Questo tipo di servizi riguarda eventi che per dimensione, numero di partecipanti e provenienza degli stessi deve avere caratteristiche perlomeno regionali.

In particolari situazioni è indispensabile un coordinamento **regionale ed interregionale**

Accesso libero

Attività di osservazione, mappatura, monitoraggio dei fenomeni connessi al consumo di sostanze. Integrazione in logica biunivoca con il sistema di allerta rapido nazionale

Allestimento spazi (Chill Out) di decompressione e 1° soccorso e contatto con il target durante lo svolgersi degli eventi

Distribuzione di materiale informativo sui rischi dell'uso di sostanze (infezioni quali epatite, HIV, prevenzione dell'overdose, comportamenti per il primo soccorso) Distribuzione di presidi sanitari, profilattici), inoltre possibilità

di fare il test con etilometro

Attività di mediazione fra organizzatori di eventi orientate al miglioramento delle condizioni di sicurezza primo soccorso, presidio sanitario presente

Offerta di acqua potabile e generi di conforto

Attività di ascolto e consulenza finalizzate alla gestione di situazioni di crisi e attività di accompagnamento e/o invio ai servizi di Pronto Soccorso e/o socio sanitari del territorio

Counseling e orientamento alla rete dei servizi

Implementazione delle strategie di rete con il sistema integrato dei servizi formali ed informali

Eventuale elenco (consultori, servizi sociali, Forze dell'Ordine, volontariato, ecc.)

Distribuzione di materiale informativo sui diversi strumenti di prevenzione delle infezioni e delle overdose

Contesti territoriali * dell'aggregazione e del divertimento giovanile diurni e notturni e contesti urbani conosciuti come "movida" (bar, pub, piazze, luoghi di ritrovo, concerti e reti di feste «locali»)

***legati ad una certa stabilità e continuità di pianificazione territoriale degli interventi (protocollo con gestori, con enti locali, forze dell'ordine, servizi territoriali della presa in carico)**

UMG

**Unità Mobile/
Postazione
attrezzata, allestita
nei luoghi di
aggregazione e
divertimento
giovanile**

Possibilità di
sperimentare spazi
fissi nei luoghi della
movida e loisir stabile
«drop in giovani»

Servizi destinati al contatto con persone che consumano sostanze psicotrope, legali e/o illegali nei luoghi di aggregazione e divertimento giovanile quali: bar, pub, piazze, luoghi di ritrovo, con finalità informative, preventive, di riduzione dei rischi/danni e di orientamento alle reti locali dei servizi

La relazione con le persone si basa sul riconoscimento e la valorizzazione delle risorse nella prospettiva dell'empowerment del singolo e del gruppo

Attività di osservazione, mappatura, monitoraggio dei fenomeni connessi al consumo di sostanze.

Contatto con persone consumatrici di sostanze legali e illegali, anche occasionali, mediante interventi orientati alla riduzione dei rischi
Somministrazione volontaria del test etilometrico
Distribuzione di materiale informativo sui rischi legati all'uso e abuso di alcol e sostanze e alla combinazione del consumo con la guida di veicoli

Strategia individuazione del guidatore designato

Allestimento di spazi di decompressione in occasione di grandi eventi o di serate caratterizzate dalla presenza di musica techno
Implementazione delle strategie di rete con il sistema integrato dei servizi formali ed informali

Eventuale elenco (consultori, servizi sociali, Forze dell'Ordine, volontariato, ecc.)

PRESTAZIONI RELATIVE AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA RELATIVI ALL'AMBITO RDD/LDR:

Ascolto mirato e counseling

Nuove sperimentazioni di presa in carico precoce/leggera, orientamento e ove utile accompagnamento ai servizi , nuove forme di care

Materiali per la riduzione del rischio nell'uso di sostanze psicoattive

Attività di informazione, costruzione e distribuzione di materiale mirato ai rischi diretti ed indiretti ed alle patologie correlate.

Drug checking

Alcooltest

Presidio socio sanitario nei setting naturali di uso e negli interventi di outreach

Screening base Hiv, Hcv, Hbv* (questione vaccino)

Gestione, formazione all'uso e fornitura di Naloxone come «salva vita» e coinvolgimento nella sperimentazione del farmaco nasale

Responsabilizzazione diretta dei consumatori per l'auto ed etero tutela e protezione con la promozione di forme di peer support attivo nei servizi e valorizzazione della rappresentatività diretta (ESP in salute mentale)

PERCORSO POSSIBILE

- Rilancio di una rete nazionale di collaborazione per la messa a regime dei LEA RDD e RDR(Cnca, ITARDD, Forum, Cgil, Antigone, Lega coop sociali, servizi pubblici, terzo settore, regioni disponibili gruppi territoriali attivi , Rappresentanza del mondo dei consumatori ecc.)
 - Diffusione e condivisione percorsi di implementazione in tutte le regioni dei LEA sulla riduzione del danno e della riduzione dei rischi
 - Costruzione in ogni regione di un gruppo di lavoro ed Incontro specifico con tutte le regioni per promuovere percorsi specifici e per la costruzione di tavoli regionali per l'implementazione nel sistema dei servizi
 - Aggiornamento del monitoraggio dei servizi esistenti e delle loro attività e della mappatura della loro diffusione con promozione di un maggior coordinamento e collaborazione nazionale tra i servizi operativi e verifica e supporto alla disponibilità all'avvio di nuove sperimentazioni territoriali
- 