

## ALLEGATO 1.

### **INDIRIZZI PER L'ORGANIZZAZIONE E L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO SVOLTI IN STRADA O IN STRUTTURE A BASSA SOGLIA DI ACCESSO RIVOLTI A PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE PSICOATTIVE**

Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" include la " " e la "Riduzione del danno" tra gli ambiti di attività garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale.

La Delibera della Giunta regionale n. 1533/2006 individuava le cosiddette "funzioni di prossimità" come importante offerta di contatto con i consumatori. L'indicazione è stata ribadita dalla L.R. 14/2008 "Norme per le nuove generazioni", dalla DGR 590/2013 "Progetto Adolescenza" e dalla DGR 2307/2016 "Programma Regionale Dipendenze Patologiche – Obiettivi 2017-2019".

Il presente documento, in base alle prove di efficacia desunte dalla letteratura internazionale e dalle esperienze europee, nonché dall'analisi degli esiti degli interventi attuati sul territorio regionale, fornisce indirizzi alle Aziende Sanitarie che organizzano interventi di Riduzione del Danno rivolti a persone con dipendenze patologiche, tramite Unità di Strada e/o in strutture a Bassa soglia d'accesso, su contenuti, metodi e organizzazione degli interventi.

#### **Obiettivi delle attività di Riduzione del Danno:**

Il risultato auspicabile/ricercato degli interventi deve portare ad un miglioramento:

- a) delle **condizioni generali di salute**, ivi comprese le conseguenze derivate dal consumo attivo di sostanze e da altri comportamenti potenzialmente rischiosi per la salute;
- b) delle **condizioni sociali e legali** delle persone;
- c) delle **relazioni** con i Servizi sociali e sanitari, le Forze dell'Ordine, gli attori e le organizzazioni territoriali istituzionali e non istituzionali e le comunità locali.

Rispetto al target di riferimento:

1. Riduzione delle conseguenze negative per la salute e la qualità della vita dei comportamenti messi in atto dai consumatori di sostanze psicoattive
2. Riduzione delle conseguenze negative per la società (ricadute sulla salute pubblica) dei comportamenti messi in atto dai consumatori di sostanze psicoattive

***Sono da considerare come successi sia una diminuzione del numero dei consumatori sia l'affermarsi di modelli di consumo meno rischiosi per la salute individuale e collettiva.***

#### **Strumenti**

1. Gli strumenti utili per un lavoro educativo finalizzato alla **tutela della salute pubblica** sono:

- con gli utenti: pulizia e mantenimento dei luoghi circostanti (raccolta differenziata rifiuti, raccolta siringhe, rafforzamento del senso di appartenenza e rispetto dei luoghi per preservare l'opportunità di starci)
- distribuzione bidoni raccolta siringhe usate (per luoghi di consumo, per le case occupate) e ritiro siringhe usate

- mappatura dei luoghi di abbandono di siringhe per segnalazione agli enti competenti
- nelle città è utile avere uno o più distributori automatici di siringhe per la distribuzione durante gli orari di chiusura delle farmacie e delle strutture e per evitare l'abbandono delle siringhe usate.

I servizi di strada e le strutture a bassa soglia per gli interventi rivolti ai consumatori di sostanze devono disporre dei seguenti strumenti:

a) Riduzione dei rischi per la salute derivati dalle modalità di consumo delle sostanze:

Naloxone cloridrato

Siringhe sterili monouso di varie misure (1 ml; 2,5 ml; 5ml).

Contenitore ermetico per lo stoccaggio del materiale usato;

Pinza e contenitore antitaglio per la raccolta delle siringhe utilizzate;

Fiale di soluzione iniettabile (meglio in vetro);

Salviette disinfettanti;

Filtri sterili per siringhe;

Lacci emostatici;

Carta stagnola;

Kit *sniffo pulito* (snorter monouso di carta per lo sniffo con stampate info su malattie trasmissibili, soluzioni idrosaline per la pulizia delle narici, supporto rigido) o, in alternativa, i componenti da distribuire singolarmente.

b) Riduzione dei rischi derivati da comportamenti sessuali:

Profilattici maschili di diverse misure;

Profilattici femminili (Femidom);

Dental dums;

Gel lubrificanti monodose;

Test di gravidanza

c) Materiali di primo soccorso:

Salviettine detergenti;

Guanti monouso;

Bicchierini monouso;

Strumenti per piccole medicazioni;

Strumenti per igiene personale (assorbenti, rasoi da barba, sapone per bucato o gettoni doccia/lavanderia);

Termometro istantaneo;

Pallone ambu o mascherina ambu per respirazione assistita;

Coperte termiche portatili;

Ghiaccio secco istantaneo

d) Generi di conforto:

Generi alimentari (differenziando tra estate e inverno). Si consiglia di privilegiare la distribuzione di alimenti "sani" (ad es frutta, succhi di frutta);

Acqua e liquidi finalizzati alla prevenzione della disidratazione e del colpo di calore;

Strumenti legati ad emergenza freddo o specifiche esigenze (coperte, sacchi a pelo, vestiti);

e) Materiali informativi:

Materiali informativi sulle sostanze psicoattive;

Materiali informativi sulle malattie a trasmissione sessuale;

Materiali informativi sulle tematiche dell'allerta rapida;

Materiali informativi sulle tematiche dell'IDU;

Materiali informativi sui progetti di prossimità;

Materiali informativi sui servizi disponibili all'interno dei territori della Regione (contatti telefonici e orari apertura dei diversi Servizi);

Materiali informativi sulle offerte di lavoro e supporto alla compilazione di CV e domande di lavoro, pensione ecc

Ogni progetto di prossimità deve essere dotato di cellulare e/o strumenti di contatto (radioline, tablet, social network, etc.);

f) Gli strumenti per allestire una "chill out"

Parlando di consumo di sostanze, chill out vuol dire: smaltire, riposarsi, rigenerarsi, rilassarsi. Nei luoghi frequentati dai consumatori di sostanze può essere utile allestire un luogo in cui sia possibile riposarsi, smaltire gli effetti delle sostanze in sicurezza, consumare bevande e alimenti.

Per allestire una chill out è necessario disporre di:

Camper o furgone attrezzato.

Veranda o gazebo, in grandezza o quantità sufficienti a contenere uno spazio chill out e spazio informativo per materiali e generi di conforto.

Generatore di corrente elettrica e prolunghe, ciabatte, fascette e/o scotch per allestire

Tavoli, sedie o panche

Tovaglie, candele o faretto per illuminare l'ambiente, con luce soffusa e mai violenta.

Generi di conforto (adeguati alla stagione).

Animazioni (riviste, giochi di società, musica, disegni, ecc.).

Etilometro.

Materiali informativi su: sostanze, sessualità, info legali, servizi del territorio (sociali e sanitari, calibrati sul target)

Tappeti, cuscini, tavolini, comunque il necessario a fantasia, per arredare uno spazio di rilassamento.

Punti luce.

Coperte e strumentazione invernale.

2. Gli strumenti utili per promuovere la **salute relazionale** sono:

- interventi sulle aggregazioni degli utenti (in strada e in struttura a bassa soglia/drop-in): forme di mediazione di quartiere; coinvolgimento degli utenti nella raccolta differenziata in particolare nei luoghi di spaccio e consumo;

- interventi di intermediazione con il contesto sociale: ricerca di alleanze e sostegno da parte degli abitanti; utilizzo di una scheda di segnalazione per la cittadinanza e tempestiva risposta ai bisogni emergenti;
- interventi nelle case abbandonate frequentate da consumatori e negli accampamenti provvisori: monitoraggio delle condizioni di salute e dei bisogni primari, supporto alla motivazione verso percorsi e strutture a bassa soglia.

La distribuzione dei materiali di profilassi e di prima necessità assume anche un significato relazionale perché consente l'aggancio, rinforza costantemente i messaggi di prevenzione e cura di sé rendendo tangibili i messaggi diffusi dagli operatori; coadiuva il lavoro di "self-empowerment" e di attivazione delle risorse personali dei consumatori.

**Il contatto** costruisce una **relazione significativa a legame debole** il cui **esito** è la presenza di un adulto di riferimento (esserci, orientamento, richiesta) e la possibilità di attivare accompagnamenti, invii ai servizi e risposte a bisogni.

Ogni contatto deve avere un suo "esito" ("quel" contatto può essere l'unico) ed ottenere il massimo possibile di intensità relazionale; un messaggio di prevenzione va sempre lanciato, una possibilità di ulteriore incontro sempre stimolata.

Il contatto deve lasciare sempre una porta aperta e poter prevedere un accompagnamento o preparare ad un invio diretto ad altri servizi o strutture.

Il contatto di strada deve aiutare a vedere altre possibilità attraverso la moltiplicazione delle risorse grazie al lavoro di rete.

L'alleanza comunicativa va privilegiata e non caricata di imperativi pedagogici.

Il legame debole della relazione d'aiuto instaurata in strada è un legame flessibile, perché si misura sulla definizione condivisa di obiettivi, conseguente alla scelta di "prendersi cura" della persona senza imporgli cambiamenti non desiderati.

La relazione a legame debole si caratterizza per;

- assenza di giudizio;
- continuità (non deve esserci mai una chiusura definitiva);
- accettazione della libertà di autodeterminazione dell'altro;
- accettazione di un eventuale rifiuto dell'aiuto e del coinvolgimento.

Viene costruita con l'utilizzo delle metodologie di counseling e del colloquio motivazionale.

Se l'abilità di instaurare relazioni significative a "legame debole", non normative e non giudicanti, rappresenta il cuore dell'offerta di una équipe di strada, i materiali di profilassi e il camper ne costituiscono il volto concreto, un biglietto da visita, in quanto sono *l'oggetto* che interviene sui bisogni quotidiani/contingenti e dentro una risposta concreta.

Le metodologie utilizzate negli interventi di Riduzione del Danno, orientate al mantenimento delle risorse personali del consumatore ed alla promozione di opportunità, sono:

- **empowerment** (percorsi di scambio con operatori di servizi e adulti significativi sui temi della RDD, corsi di sopravvivenza nei drop-in, eventi pubblici)
- **coinvolgimento di pari** in funzione di opinion leader/supporter: si attivano connessioni e accordi collaborativi con alcuni leader riconosciuti ritenuti autorevoli dagli altri membri del gruppo al fine di potenziare la circolazione di alcuni contenuti funzionali agli obiettivi di salute (materiali informativi costruiti con gli utenti sul consumo per via iniettiva, corsi sopravvivenza ecc)
- **tutela dei diritti (advocacy)** (utilizzo avvocati di strada, servizi per stranieri, organizzazioni di consumatori)

- **cittadinanza attiva** (campagne di raccolta siringhe usate, consegna ad utenti di recipienti per pulire i luoghi occupati, progetti di streetart ecc)

3. La progettazione di comunità, la valorizzazione dei saperi, l'intervento sulla percezione di sicurezza\insicurezza, l'attivazione di relazioni di vicinato, il supporto al miglioramento delle condizioni di salute nei territori fanno parte del mandato istituzionale dei servizi di Riduzione del Danno (**aspetto culturale**).

Gli strumenti utili per promuovere un lavoro di **rete tra i servizi** sono:

La costruzione di un patto tra i Servizi che favorisca uno scambio di informazioni su tutele (situazioni a rischio di vita) e garanzie (consenso)

I Servizi da coinvolgere sono orientativamente i seguenti:

Servizi a bassa soglia di accesso: Drop-in

SER.T

CSM (Cliniche Psichiatriche, etc.)

Servizi di emergenza/urgenza (Pronto Soccorso/118)

SPDC

Azienda Ospedaliera

CARITAS/Associazioni o Agenzie territoriali

Comunità terapeutiche (accompagnamenti)

Servizi Sociali

Anagrafe

Forze dell'Ordine

Protezione Civile

Consultori

Centri Aggregazione Giovanile territoriali

Realtà Cooperative

Istituti Scolastici

Istituti Professionali

Servizi per Stranieri/mediatori culturali

Associazioni di volontariato e associazioni di pari - - Avvocati di strada - Volontari - Sindacati

## **Aspetti specifici e caratterizzanti la prossimità:**

### **1. L'emergenza**

Le unità di strada intercettano persone in stato di marginalità e, a volte, di emergenza abitativa permanente o momentanea. E' auspicabile che i servizi di prossimità abbiano una relazione con i servizi di accoglienza notturna presenti nei territori o possano gestire direttamente ingressi.

Possibili azioni:

Rete accoglienza regionale

Dormitori a bassa soglia dedicati o accessi diretti

Tavoli locali per la modulazione di interventi a piccoli step di soglia

Attivazione di percorsi di supervisione e formazione rivolti a volontari dell'accoglienza freddo

## **2. La Continuità (tempo e spazio)**

I servizi di RDD/RDR in strada fanno parte del sistema dei servizi e sono una porta di accesso allo stesso. L'accesso può essere sia di primo grado che di ritorno. La migrazione di utenti dai servizi di cura e riabilitazione a quelli di RDD/RDR o viceversa non si rappresenta come una interruzione di un percorso ma deve essere interpretato in una ottica di continuità assistenziale e terapeutica.

## **3. La Tempestività (adeguamento delle strategie)**

Occorre definire misure operative che si adeguino ai cambiamenti e possano modificarsi in maniera professionale e intenzionale ma veloce ed efficace

Le professionalità specifiche che operano nel sistema dei servizi devono essere disponibili per consulenze e coprogettazioni alle Unità di Strada e alle strutture a bassa soglia.

## **4. Mappatura continua**

Una delle funzioni principali del lavoro di prossimità è l'essere *antenna sul territori*. Essere nei luoghi e stare in relazione con il gruppo target permette di essere costantemente sintonizzati sui cambiamenti, le rotte, le novità, le mode. Questa attività fondamentale si realizza in primo luogo riconoscendo al gruppo target un bagaglio informativo prezioso.

## **5. Flessibilità e organizzazione**

I **tempi di lavoro** dei progetti di RDD/RDR non possono essere fissi e immodificabili.

I **luoghi di intervento** devono essere individuati in funzione del raggiungimento del target di riferimento e devono mutare in funzione degli spostamenti dello stesso. (Obbligare i progetti in luoghi fissi di intervento rende meno efficaci gli interventi).

Gli interventi di RDD devono essere effettuati in modo da garantire il massimo grado di **compatibilità ambientale** possibile e dovrebbero essere erogati in luoghi idonei e dignitosi. Pari attenzione deve essere posta nella scelta della collocazione geografica, sia nei servizi fissi che in quelli mobili. I supporter e gli operatori pari possono contribuire all'instaurazione e al mantenimento dello stile positivo di lavoro del servizio di RDD.

## **6. I diritti degli "irregolari"**

L'accesso ai servizi di prossimità in strada non può essere vincolato dalla residenza o da permesso di soggiorno.

## **7. La valutazione**

I progetti di RDD, essendo parte del sistema dei servizi devono trasmettere ai servizi socio sanitari le informazioni sulle modifiche che avvengono sul territorio e con i servizi co-costruire e riprogettare servizi, prassi e pratiche che rispondano alle trasformazioni territoriali del fenomeno e rispondano ai nuovi bisogni delle/dei IDU's e delle/dei consumatrici/ori. La raccolta di dati consente sia una rendicontazione dell'attività (quindi delle azioni messe in campo), sia la possibilità di riflettere sul lavoro svolto al fine di orientare la programmazione, sia un monitoraggio costante dei fenomeni osservati ad uso interno ed esterno.

Strumenti: schede di rilevazione, banche dati, report periodici, schede regionali.

## **8. Strumenti per la qualità**

Supervisione – lavoro di equipe – formazione – strumenti multimediali.