

**LA RIDUZIONE DEL DANNO.  
DALLE DRUG POLICIES,  
PASSANDO PER LE EVIDENZE,  
PER IMPLEMENTARE  
PRATICHE.**

*Antonella Camposeragna*



---

**Gli outcome nelle dipendenze**  
*VII Congresso Nazionale FerderSerD*  
Roma, 24-26 ottobre 2018

# Contenuti

- La cornice europea e i riferimenti per le drug policies
  - EU Strategies & Action Plans
  - EMCDDA



## La «linea del tempo»: dal 1999 ad oggi

- Dall' Accordo Stato Regioni 1999 ai LEA del 2017
- Le evidenze disponibili
- La situazione in Italia (dati 2015)
- Una proposta di intervento

# Uno sguardo al secolo scorso, in Europa e in Italia

- Anni '80- primi anni '90: Alta mortalità tra IDUs per overdose e AIDS
  - Liverpool :
    - Programmi di scambio di siringhe sterili
  - Amsterdam:
    - Methadone by bus per «raggiungere il sommerso»
- Anni '90
  - Altre **città europee** sperimentano interventi volti a mantenere in vita e ridurre i danni- anche sociali- droga correlati
  - In Italia i primi «esperimenti» avvengono a Torino, Milano e Roma
  - A Roma PIRD ha evitato in 2 anni (1/8/1994-31/7/1996) non meno di 134 nuove infezioni da HIV, di cui il 34% tra eterosessuali non tossicodipendenti.

# Dal governo della città a quello del paese

- I Prodromi:

- Conferenza Nazionale del 1997 a Napoli:
  - Sessione su Riduzione del Danno
- Accordo Stato-Regioni del 21 gennaio 1999:
  - tutelare la salute del *soggetto TD* attraverso una serie di possibilità e di obiettivi specifici che vanno da quello “più ambizioso e non sempre immediatamente conseguibile di una completa riabilitazione a quello più limitato, ma non per questo da trascurare, **della induzione di uno stile di vita meno rischioso**”
  - Al centro dell' interesse dei servizi deve **esserci la persona** quale soggetto portatore di un bisogno, **indipendentemente** da una effettiva richiesta di intervento terapeutico – ancor meno dalla possibilità di effettuare un trattamento drug free - e dalla disponibilità a recarsi presso la sede del servizio

# Conferenza di Genova 2000

- Linee Guida sulla Riduzione del Danno, Ministero della Sanità
  - Obiettivo: delineare gli interventi possibili, e, in particolare, quelli che si sono dimostrati maggiormente efficaci, al fine di **limitare i gravi rischi ed i danni che il consumo** [di sostanze stupefacenti] comporta per la persona e per la società
  - Si definiscono le tipologie di servizi per macro aree: il **lavoro di strada** e le **strutture intermedie a bassa soglia**.
  - Vengono dedicate sezioni specifiche **ai materiali di profilassi**, ai **farmaci sostitutivi**, agli interventi in **carcere**, alla prevenzione della **mortalità per overdose**, al counselling, ai problemi alcolcorrelati, ai nuovi consumi e ai «tossicodipendenti extracomunitari».

# Linee Guida 2000

- Ad oggi sono l'unico documento ufficiale dedicato alla RdD
- A firma congiunta del Ministero della Sanità e delle Politiche Sociali
- Definizione di metodologie di riferimento:
  - Outreach
  - Bassa soglia
  - Peer
  - Relazione a legame debole
- Declinazione delle attività in base a:
  - popolazione target
  - sistema dei servizi
  - territorio e popolazione generale

# Intanto in Europa

- Fino al **1999** le politiche sulle droghe sono ad esclusiva competenza dei singoli **stati membri**
- **EU Action Plan 2000-04:**  
nessuna menzione HR, ma uno degli obiettivi è *to reduce substantially over five years the incidence of drug-related health damage (HIV, HBV, HCV) and the number of drug-related death*
- **EU Drug Strategy 2005-12:**
  - si ribadiscono gli strumenti sopra indicati e si **definisce la RdD come uno dei quattro pilastri** (Riduzione offerta/repressione del traffico; Riduzione della domanda/prevenzione; Trattamento e riabilitazione/integrazione; Riduzione del danno/riduzione dei rischi) su cui fondare l'azione di contrasto alla droga della strategia dell'Unione Europea

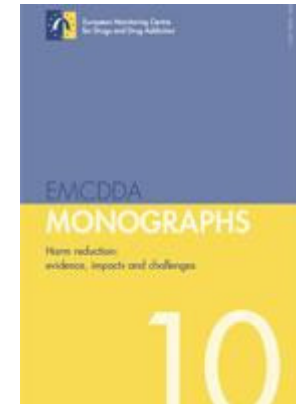
# La RdD diventa PPC

- Nel 2009, il DPA pubblica il documento *Misure ed azioni concrete per la Prevenzione delle Patologie Correlate all'uso di sostanze stupefacenti. Linee di indirizzo per la determinazione e applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza*
- Apparentemente è un documento bottom-up
- La Riduzione del Danno non è vista come «pilastro», ma «**può e deve**» coesistere con il trattamento
- CNCA, LILA e Gruppo Abele non lo sottoscrivono.



# Intanto EMCDDA (OEDT)

- Nel 2010 pubblica ***Harm reduction: evidence impacts and challenges***
- Tra gli indicatori di monitoraggio per i Drug Report annuali sono inclusi i NSPs
- RdD/LdR è pilastro fondante le politiche comunitarie:
  - diventa una drug policy
  - vengono validati programmi e interventi specifici



# EU Drug Strategy 2013-2020

- uno dei cinque obiettivi chiave è la riduzione misurabile di danni e rischi sociali e sanitari droga correlati
- EU ACTION PLAN 2013-2016 :
  - vengono indicate le misure di riduzione del rischio e del danno
  - Tra gli indicatori: *«la valutazione della disponibilità, dell'offerta e della qualità dei servizi e degli interventi nei settori della prevenzione, della riduzione del danno, del reinserimento sociale e del trattamento»* da parte di EMCDDA (Health and social responses)
- EU Action Plan 2017-2020:
  - Stronger focus on risk and harm reduction measures, aimed at minimising the adverse health and social consequences of drug abuse, play a central role in effective drugs policy, including in prison settings

# Evidenze disponibili (fonte: EMCDDA, best practice portal)

- Outcome TO REDUCE MORTALITY

List of Evidence Summaries				
Title	Area	Substance	Target group(s) or setting(s)	Evidence rating <input type="checkbox"/>
<b>Naloxone to revert synthetic opioids overdose</b>	Harm reduction	new psychoactive substances (NPS), opioids, prescription medicines	emergency department, PWID – people who inject drugs	Likely to be beneficial
<b>Naloxone training and prescription to prevent opioid overdose mortality</b>	Harm reduction	opioids	PWID – people who inject drugs	Likely to be beneficial
<b>Intranasal administration of naloxone to prevent opioid overdose</b>	Harm reduction	opioids	PWID – people who inject drugs	Likely to be beneficial
<b>Opioid substitution treatment (OST) with methadone maintenance to reduce mortality</b>	Harm reduction	opioids	PWID – people who inject drugs	Beneficial

Fonte: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/evidence-summaries>

# Evidenze disponibili (fonte: EMCDDA, best practice portal)

- Outcome TO REDUCE RISKY BEHAVIOURS

List of Evidence Summaries				
Title	Area	Substance	Target group(s) or setting(s)	Evidence rating <input type="checkbox"/>
Needle and syringe programmes (NSP) to reduce injecting risk behaviour	Harm reduction	amphetamines, opioids	PWID – people who inject drugs	Beneficial

Fernandes, R. M., Cary, M., Duarte, G., Jesus, G., Alarcão, J., Torre, C., Costa, S., Costa, J., ... Carneiro, A. V. (2017). Effectiveness of needle and syringe Programmes in people who inject drugs - An overview of systematic reviews. *BMC public health*, 17(1), 309. doi:10.1186/s12889-017-4210-2

# Evidenze disponibili (fonte: EMCDDA, best practice portal)

- Outcome TO REDUCE RISKY BEHAVIOURS

Provision of injecting paraphernalia to reduce injecting risk behaviour	Harm reduction	amphetamines, opioids	PWID – people who inject drugs	Likely to be beneficial
Drug consumption rooms (DCRs) to reduce injecting risk behaviour	Harm reduction	amphetamines, opioids	PWID – people who inject drugs	Likely to be beneficial
Combined opioid substitution treatment (OST) and needle and syringe programmes (NSP) to reduce risk of HCV acquisition	Harm reduction	opioids	PWID – people who inject drugs	Likely to be beneficial
Drug consumption rooms to reach most marginalized injecting drug users and to facilitate access to health care services	Harm reduction	amphetamines, opioids	PWID – people who inject drugs	Likely to be beneficial
Outreach and education to reduce injecting risk behaviour	Harm reduction	amphetamines, opioids	PWID – people who inject drugs	Likely to be beneficial

# Evidenze disponibili (fonte: EMCDDA, best practice portal)

- Outcome TO REDUCE MARGINALIZATION

List of Evidence Summaries				
Title	Area	Substance	Target group(s) or setting(s)	Evidence rating <input type="checkbox"/>
Drug consumption rooms to reach most marginalized injecting drug users and to facilitate access to health care services	Harm reduction	amphetamines, opioids	PWID – people who inject drugs	Likely to be beneficial

# Evidenze disponibili (fonte: EMCDDA, best practice portal)

- Outcome TO REDUCE PUBLIC DISORDERS

List of Evidence Summaries				
Title	Area	Substance	Target group(s) or setting(s)	Evidence rating <input type="checkbox"/>
Drug consumption rooms to reduce public disorders	Harm reduction	amphetamines, opioids	PWID – people who inject drugs	Likely to be beneficial

# Stato dell'arte

- Relazione al Parlamento 2015: per la prima volta vi è un capitolo sulla RdD/LdR
- Relazione al Parlamento 2016
- DPCM febbraio 2016: LEA- GU 65 del 18/3/17: Capo IV- ART. 28 comma k « **INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO** »
- Nella Relazione 2017 RdD non è menzionata
- Nella Relazione 2018:
  - *Le principali attività erogate nell'ambito della LdR/RdD riguardano principalmente la distribuzione di **materiale informativo** (16/18 regioni rispondenti, mentre risultano meno diffuse le attività di distribuzione di materiali specifici quali, siringhe e aghi sterili monouso (14 regioni/18 rispondenti), acqua per preparazioni iniettabili (10/18), preservativi (13/18), salviette imbevute di alcol (9/18). I programmi di scambio di siringhe e aghi monouso sono presenti in 12 regioni sulle 18 rispondenti. (pg.132)*



# Servizi esistenti nel 2015

Regione	UM RdD		UM LdR		Drop in		Altro		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abruzzo	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2
Calabria	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	1,2
Campania	1	3,1	2	7,4	2	9,1	1	33,3	6	7,1
Emilia Romagna	2	6,3	7	25,9	2	9,1	0	0,0	11	13,1
Friuli Venezia Giulia	0	0,0	0	0,0	2	9,1	1	33,3	3	3,6
Lazio	10	31,3	2	7,4	4	18,2	0	0,0	16	19,0
Lombardia	7	21,9	7	25,9	3	13,6	0	0,0	17	20,2
Marche	4	12,5	1	3,7	0	0,0	0	0,0	5	6,0
Piemonte	2	6,3	5	18,5	2	9,1	1	33,3	10	11,9
Puglia	0	0,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0	1	1,2
Toscana	1	3,1	1	3,7	2	9,1	0	0,0	4	4,8
Trentino Alto Adige	1	3,1	0	0,0	2	9,1	0	0,0	3	3,6
Umbria	2	6,3	1	3,7	1	4,5	0	0,0	4	4,8
Veneto	1	3,1	0	0,0	1	4,5	0	0,0	2	2,4
<b>TOTALE</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

**Fonte: Relazione annuale al Parlamento, 2016. Rilevazione CNCA**

# Volumi di prestazioni

Prestazione	Volume	NR servizi che non rilevano il dato	NR Servizi eroganti la prestazione	Nr medio per servizio
Siringhe distribuite	1567838	13	66	23755,1
Siringhe usate raccolte	903904	14	61	14818,1
Profilattici distribuiti	236158	9	78	3027,7
Fiale di Naxolone distribuite	14999	17	57	272,7
Test rapidi per HIV effettuati	815	0	25	32,6
Etilometri distribuiti	18288	19	45	406,4
Pilltesting/drug checking	1520	0	2	760*
Counselling	230429	11	78	2954,2
Invii ai servizi sanitari	10015	15	70	143,1
Accompagnamenti effettuati	9095	16	67	135,7

**Fonte: Relazione annuale al Parlamento, 2016. Rilevazione CNCA**

# Un'implementazione possibile

- Linee di Indirizzo per i Servizi di Riduzione del Danno e Limitazione dei Rischi:
  - 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
  - Si è partiti da documenti su RdD/LdR di alcune regioni (Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana e Umbria)
  - Si è considerato il quadro di riferimento europeo (UE Action Plan)
  - Sono state riassunte le evidenze
  - Si è cercato di definire i servizi minimi a partire dalle prestazioni

Contesto	Tipologia	TARGET	Prestazioni
Contesti urbani e luoghi di aggregazione di persone che usano sostanze legali ed illegali	Unità Mobile in contesti di consumo e spaccio	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. Accesso libero senza 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
			Lavoro di mediazione sociale e dei conflitti

Contesto	Tipologia	TARGET	Prestazioni
Contesti urbani e luoghi di aggregazione di persone che usano sostanze legali ed illegali	Drop in – centro intermedio a bassa soglia di accesso –	persone che consumano sostanze psicotrope, legali e/o illegali che vivono anche in condizione e/o a rischio di marginalità. Accesso libero senza documenti.	<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>Lavoro di mediazione sociale e dei conflitti</p> <p>Servizi di Lavanderia e doccia e bisogni primari</p> <p>Presa in carico "leggera" di persone che non possiedono i requisiti per accedere ai Servizi deputati alla presa in carico e al trattamento (Persone senza residenza anagrafica, stranieri senza permesso di soggiorno, drop - out dai Servizi ecc)</p>

Contesto	Tipologia	TARGET	Prestazioni
Contesti del divertimento giovanile legale e illegale (rave party, discoteche, eventi musicali)	Unità mobile con postazioni attrezzate in grandi eventi di aggregazione giovanile	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.	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
Distribuzione di materiale informativo sui diversi strumenti di prevenzione delle infezioni e delle overdose			

Contesto	Tipologia	TARGET	Prestazioni
Contesti territoriali dell'aggregazione e del divertimento giovanile diurni e notturni e contesti urbani conosciuti come "movida"	Unità Mobile/Postazione attrezzata, allestita nei luoghi di aggregazione e divertimento giovanile	persone consumatrici di sostanze legali e illegali, anche in modo saltuario e/o occasionale in luoghi di aggregazione e divertimento giovanile quali: bar, pub, piazze, luoghi di ritrovo ("movida")	Attività di osservazione, mappatura, monitoraggio dei fenomeni connessi al consumo di sostanze.
			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

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

---

Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

[www.cnca.it](http://www.cnca.it)