



**IL futuro DEI servizi PER LE dipendenze
a 30 anni dal DPR 309/90**

La riduzione del danno nell'attualità fra contenimento dei rischi e intercettazione precoce

Roberta Balestra

Direttore Dipartimento delle dipendenze

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Vice Presidente Nazionale FeDerSerD

roberta.balestra@asugi.sanita.fvg.it



Definizione di RDD

Per “**riduzione del danno**” si fa riferimento a politiche e programmi che sono volti a prevenire o ridurre i rischi sanitari, sociali ed economici associati con l’uso di sostanze (si intende qui nell’accezione che comprende anche la limitazione dei rischi - LDR).

Si inserisce in una visione di difesa della salute pubblica e di tutela dei diritti soggettivi del consumatore; si basa su un approccio pragmatico e non moralista.

La riduzione del danno è a vantaggio delle persone che usano sostanze, ma ha ricadute positive anche per le famiglie e la comunità.

In base al contesto di lavoro, si modula in diversi tipi di attività. In epoca COVID 19 gli interventi sono stati riorganizzati e tarati per prevenire il contagio (distanziamento, mascherine, gel igienizzante, triage...).



Caratteristiche della RDD

Gli interventi di riduzione del danno si svolgono prevalentemente a livello territoriale, ma anche in altri setting, in base all'obiettivo da raggiungere (es. ambulatorio di screening per le patologie correlate, centri diurni a bassa soglia, CT, canali di comunicazione web).

La RDD fonda la sua filosofia e pratica sulle evidenze disponibili, scientifiche ed esperienziali.

La maggior parte degli interventi di riduzione del danno costano poco ed hanno un elevato impatto sulla salute individuale e collettiva.



Riconosciuta finalmente tra i LEA - per il trattamento delle dipendenze

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

12 gennaio 2017

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015)

(GU n.65 del 18/3/2017 Suppl. Ordinario n. 15)

Art. 28

Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

Assi di intervento strategico

L'approccio di RDD permette da 30 anni di affrontare problemi complessi in modo realistico e flessibile, step by step, individuando obiettivi strategici progressivi, raggiungibili a breve termine.

Questi obiettivi rappresentano un beneficio percepibile per il destinatario, che quindi è stimolato ad attivarsi in prima persona, a responsabilizzarsi per continuare il proprio percorso di cambiamento (verso obiettivi a medio-lungo termine). Gli assi tematici principali:

1. intercettare precocemente il bisogno/contrastare il sommerso
2. limitare le conseguenze dirette ed indirette del consumo di sostanze (mortalità, malattie infettive o comorbili, incidenti stradali e lavorativi, episodi di violenza, illegalità..)
3. sviluppare le conoscenze del singolo e della comunità sulle problematiche inerenti la dipendenza/contrastare il pregiudizio e la marginalizzazione



OBT di regolazione del consumo

La RdD/LdR mira ai seguenti obiettivi:

- **regolazione del consumo verso modalità più sicure per la persona**
- **prevenzione del passaggio ad un consumo problematico**
- **limitazione di rischi e danni correlati al consumo.**

Si basa sull'assunto che vi è un continuum nelle traiettorie di consumo ed un loro

andamento oscillante, con alternanza di momenti intensivi e/o problematici e momenti di maggior controllo, minor uso o astensione.

In ogni fase è possibile intervenire a sostegno di un cambiamento, desiderato e sostenibile, nei comportamenti di consumo.

Per questo gli ambiti della RdD/LdR non sono separati in rigide e predefinite fasi di intervento, ma convivono e si intrecciano nel percorso concreto di ogni consumatore.

Servizi quali centri crisi, CT che perseguono obiettivi terapeutici intermedi (riduzione e/o o stabilizzazione dell'uso), centri diurni, dormitori, possono essere **snodi significativi della rete di accoglienza e protezione territoriale.**



Target dell'intervento di RDD

La RDD si può rivolgere fundamentalmente a:

- soggetti vulnerabili e a rischio, non ancora conosciuti dalla rete dei servizi (di diversa età)
- soggetti già in trattamento al SerD, ma in fase di consumo rischioso (scambio di strumenti di consumo, assunzione di mix pericolosi, sesso non protetto, guida in stato di alterazione, intossicazioni)
- contesto sociale (attività di informazione, mediazione dei conflitti, negoziazione relazionale tra portatori di interesse e consumatori/servizio per le dipendenze, contributo alla riqualificazione di aree urbane degradate)



RDD/LDR e giovani

Molte le esperienze in Italia realizzate da SerD e privato sociale, nelle aree di aggregazione e nei luoghi del divertimento notturno. Questi interventi, caratterizzati purtroppo da precarietà di risorse e quindi da discontinuità, sarebbero oggi più che mai importanti, stante:

- presenza di un rilevante disagio sommerso tra under 25 (molte le ragioni)
- interventi di prossimità possono favorire l'aggancio fiduciario ed il riconoscimento precoce del disagio
- consumo a rischio di sostanze è tra i CAR in adolescenza
- abbassamento età di prima assunzione
- fascia di età più vulnerabile è quella tra 13 e 17 anni
- presenza sul mercato di sostanze molto pericolose e misconosciute
- ritardo nella presa in carico peggiora la situazione clinica e di conseguenza la prognosi, elevando i tassi di morbilità e mortalità; favorisce la trasmissione di patologie infettive, gli eventi acuti critici, nonché i fenomeni di illegalità



Le attività di RDD

La RDD per i consumatori si realizza attraverso l'offerta di singole attività o di "pacchetti" di più interventi combinati:

- trasmissione di corrette informazioni sui rischi diretti ed indiretti connessi all'assunzione delle sostanze (obiettivo di accrescere le conoscenze dei fruitori e stimolare scelte consapevoli e responsabili, prevenire conseguenze dannose);
- counseling personalizzato, per approfondire la specifica situazione soggettiva ed individuare soluzioni efficaci e realistiche;
- messa a disposizione di materiali informativi di approfondimento, gadget;
- messa a disposizione di strumenti di protezione e generi di conforto;
- informazioni sulla rete dei servizi sociosanitari contestabili nella specifica situazione;
- accompagnamento personalizzato al servizio più appropriato per favorire l'accesso e fare emergere la domanda;
- offerta di prestazioni sanitarie (prelievi, alcoltest, narcotest, drug checking, vaccini, naloxone, primo soccorso)
- effettuazione di eventuali sondaggi conoscitivi utili per rimodulare l'attività



Il team della RDD

Team misto con personale sanitario, educatori, operatori di strada ed anche peer (utilissimi se il target sono i giovani).

Nell'ambito dei contesti del divertimento può essere presente un'area "chill out" attrezzata.

Il personale sanitario garantisce informazione, triage, monitoraggio delle situazioni di malessere ed eventuale chiamata del soccorso avanzato.

Fondamentale:

- la formazione e la competenza del personale sui temi specifici (CAR, sostanze sul mercato, effetti e rischi, modalità di assunzione, possibili mix, MST, servizi disponibili)
- la capacità relazionale e comunicativa in contesti informali
- la capacità di interagire e collaborare con gli altri attori del contesto in cui si opera



Il counseling

Il counseling è un tipo di colloquio estremamente flessibile ed efficace nelle situazioni “conoscitive”, di primo contatto o di contatto consulenziale veloce.

Ascolto attivo e facilitante che consente di individuare gli argomenti “critici”, le paure, le credenze, le risorse della persona, i suoi obt. Mira a sostenere e ad accompagnare la persona a prendere decisioni utili per affrontare la specifica situazione (counseling client oriented). In ambito di RDD si preferisce il counseling breve, direzionato sui temi in oggetto (consumo sicuro, autoregolazione dei consumi, prevenzione dalle MST e di altri eventi correlati - legame debole per relazioni forti). Valorizza e sostiene le competenze del consumatore. Il counselling può avvenire online, con operatori professionali e forum o blog tra pari.



RDD e carcere

In ambito penitenziario, dove sono presenti comportamenti a rilevante rischio per MST ed uso di sostanze, sussistono ancora molte difficoltà istituzionali a garantire le attività di RDD, nonostante la presenza dell'équipe di sanità penitenziaria e del SerD (es. messa a disposizione di strumenti e materiali di protezione personale).

Ci sono esperienze di buone prassi condivise, mirate a perseguire obiettivi specifici, che comprendono tutte o alcune delle seguenti azioni:

- incrementare le conoscenze personali dei detenuti per prevenire rischi di overdose, specie alla scarcerazione
- messa a disposizione di kit al momento della scarcerazione
- accesso alle terapie farmacologiche agoniste
- screening per le patologie infettive correlate
- counseling personalizzato



RDD e Unione Europea

La RdD/LdR è esplicitamente compresa da quasi 20 anni sia nella Strategia europea sulle droghe che nel Piano d'azione comunitario, documenti che invitano gli Stati membri ad adottarla e promuoverla.

EMCDDA individua sin dai primi anni 2000 nella RDD il IV Pilastro delle politiche sulle droghe e su questa base sostiene che “In Europa in generale, è una priorità aumentare una più vasta copertura dei servizi di RDD”.



Ricerca di Forum Droghe, CNCA e ITARDD

Indagine online «I servizi ai tempi del Covid19. Monitoraggio del sistema dei servizi di Riduzione del Danno e dei SerD durante il lockdown» Aprile-maggio 2020

Hanno risposto 76 enti: 44 SerD, 31 enti del Terzo settore, 1 Comune., che gestiscono in totale 56 servizi di RdD (20 Drop-in, 20 Unità di strada, 4 Drop-in giovani e 4 unità di strada giovani, 8 progetti nei setting del divertimento).

- ✓ La RdD ha confermato il suo assetto disuguale a livello regionale, differenze che la crisi ha esasperato. Ancora in molte regioni italiane la RdD non è attiva.
- ✓ Dove presente, la RdD ha avuto un ruolo efficace sul territorio, garantendo offerta di prestazioni anche per la prevenzione del Covid19 tra i propri utenti
- ✓ I servizi di RdD si sono dimostrati un presidio territoriale per la promozione della salute: sono aumentati i contatti con altri target (senza dimora, migranti, sex workers, persone in difficoltà).
- ✓ I servizi di RdD hanno intercettato una forte domanda sociale (reddito, casa, servizi sociali).
- ✓ Emergono tutti i limiti di un modello pubblico-privato basato sull'esternalizzazione anziché su un sistema davvero integrato.

NONOSTANTE SIANO UN LEA, GLI INTERVENTI DI RDD NON SONO GARANTITI OVUNQUE.



**Un ringraziamento speciale
alla dott.ssa Maria Luisa Grech ed al
gruppo di colleghi di Trento per lo scambio
di materiali ed esperienze sulla RDD.**

Grazie a tutti per l'attenzione!