

28 maggio 2019 14:15

ITALIA: Droghe. I servizi di riduzione del danno

“Mentre c’è chi, nel mondo politico, intende rilanciare la vecchia e fallimentare guerra alla droga – che si trasforma inevitabilmente in una guerra nei confronti di chi fa uso di droghe più che contro organizzazioni criminali e grandi spacciatori, è cresciuta in Italia, soprattutto nel centro-nord, una vasta rete di servizi di riduzione del danno e limitazione dei rischi che è in grado di dare risposte concrete ai bisogni di chi fa uso, abuso o vive una condizione di dipendenza dalle sostanze psicoattive. Una rete di servizi e operatori che affronta la questione del consumo di droghe dal punto di vista sociale e sanitario”. È con questa riflessione che il presidente del Cnca, Riccardo De Facciha presentato, a Roma, la prima ricerca curata con Arcigay e Cica, il Coordinamento Italiano di Case Alloggio Hiv/Aids sui servizi di riduzione del danno (Rdd) e limitazione dei rischi (Ldr) presenti in territorio nazionale.

Una ricerca significativa, quindi, che schiude orizzonti nuovi e fornisce letture diverse rispetto alle tesi propagandistiche. Sono infatti già 152 – il numero si riferisce al periodo 1 gennaio-31 dicembre 2017 – i servizi operativi ripartiti tra unità mobili in contesti di consumo e spaccio (come nella zona di Rogoredo), drop-in (luoghi a bassissima soglia dove si può anche fare una doccia e dormire, rivolti soprattutto a un’utenza marginale, spesso senza fissa dimora), unità mobili per grandi eventi (festival musicali, rave, free party, eventi in discoteca), unità mobili nei luoghi del divertimento giovanile (bar, pub, piazze, luoghi di ritrovo).

Di questi 152 servizi, la maggior parte sono gestiti dal privato sociale, 63% del totale, con il pubblico che ne gestisce solo il restante 37% (anche se la titolarità del servizio è in genere pubblica, riferibile alle aziende sanitarie locali). Si tratta per lo più di servizi storici, attivi da oltre un decennio sui territori su cui insistono e soltanto 4 sono nati da meno di un anno.

Prima regione per numero di servizi è l’Emilia Romagna, dove Cnca, Cica e Arcigay hanno censito 37 servizi operativi. Fanno seguito, nell’ordine, Lombardia (26) e Piemonte (22). La prima regione del Centro Sud è il Lazio, quarto, con 15 servizi, prima dei 13 toscani, i 9 umbri, i 6 presenti in Campania e i 2 in Puglia. Uno solo è il servizio servizi che agisce in Calabria, mentre alla voce “zero” ci sono Basilicata, Sicilia e Sardegna.

In tutto hanno avuto accesso ai servizi 33 mila 284 persone (per un totale di 381.931 contatti), in prevalenza consumatori di sostanze, ma anche giovani, persone con fragilità o sieropositivi. I giovani al di sotto dei 25 anni rappresentano quasi la metà dell’utenza (40%). Un quarto dell’utenza è rappresentata da persone adulte di età compresa tra i 25 e i 34 anni. Le persone ultra 65enni sono utenti di case alloggio. Il 71% sono maschi, il 28% femmine e l’1% transgender. Il 75% italiani, il 25% stranieri.

Le attività di Rdd/Ldr sono prevalentemente a carattere settimanale (5 giorni alla settimana) con circa 4 ore di servizio al giorno. I servizi che hanno un funzionamento sporadico, ovvero un giorno o meno al mese, sono meno del 10%, mentre i servizi continuativi (almeno 3 giorni alla settimana) rappresentano oltre il 50% del campione.

Per quanto concerne le prestazioni offerte, troviamo in primo luogo la “distribuzione siringhe/ago e altro materiale per uso sostanze per via iniettiva”, la “distribuzione materiale informativo sulle sostanze”, la “distribuzione di profilattici” e la “raccolta di siringhe usate”. Ma un rilievo significativo hanno anche le attività di counselling, l’invio ai servizi sociali e sanitari, le prestazioni mediche di vario genere, la distribuzione di naloxone e di kit per la riduzione dei rischi sanitari nell’assunzione di sostanze per via polmonare e la somministrazione di etilometri.

“Il sistema dei servizi”, ha spiegato De Facci, “deve affrontare domande e situazioni in continua mutazione: dalle grandi piazze di spaccio, come quelle esistenti a Rogoredo e Scampia, alle oltre cento nuove sostanze psicoattive rilevate dall’Istituto Superiore di Sanità lo scorso anno, ai nuovi modi e luoghi del consumo. C’è bisogno di un significativo ammodernamento del sistema di intervento. Questo seminario ha anche lo scopo di porre la questione della riforma del sistema a Regioni, ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità e a tutti gli altri addetti ai lavori. E un pezzo cruciale da rafforzare e valorizzare è quello che opera sulla strada, nella logica della prossimità”.

“Dentro le strategie di riduzione del danno” è stato invece il ragionamento di Paolo Meli, presidente del Cica, “è importante collocare anche l’opportunità di fornire corrette informazioni sui rischi di contrarre l’Hiv e le altre malattie a trasmissione sessuale, mettere a disposizione il preservativo, perché l’uso di sostanze abbassa il livello di consapevolezza del rischio e di autocontrollo nella sfera sessuale, offrire l’opportunità di fare il test rapido per l’Hiv e, in caso di positività, fornire un contatto diretto coi centri di cura per avere subito accesso alle terapie”.

“Tra le sfide nuove a cui oggi il sistema dei servizi è cieco c’è quella posta da fenomeni nuovi come il chemsex, in cui uso e abuso di sostanze si intrecciano in modo unico ai bisogni di salute sessuale”, afferma Michele Breveglieri, responsabile salute e lotta all’Hiv di Arcigay. “La Rdd e la Ldr vanno viste oggi anche in questa prospettiva nuova, che interroga un sistema già di per sé inadeguato a dare risposte ai bisogni di salute sessuale, sia sul piano del benessere psicologico sia su quello della prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili, e

richiede con urgenza approcci integrati e innovativi”.
(articolo della newsletter del Gruppo Abele di maggio 2019)