

IL LAVORO DI STRADA A VENEZIA

Bozza del documento. Dicembre 2002

A CURA DELL'EQUIPE DI O.D.S DEL COMUNE DI VENEZIA

Riduzione del danno

Presentazione

Le attività dell'Unità Operativa sono rivolte al sostegno e allo sviluppo delle risorse presenti nella persona tossicodipendente al fine di accrescerne:

- le opportunità di emancipazione e di cambiamento;
- la responsabilizzazione nel prendersi cura autonomamente di se stessa riducendo nel contempo i rischi che derivano dall'uso di sostanze.

Per raggiungere questi obiettivi l'U. O. promuove e realizza, in modo coordinato ed integrato con altri servizi ed istituzioni del territorio comunale, attività diversificate di tipo socio-sanitario ed educativo.

Tali attività mirano a sviluppare, nei consumatori abituali:

- una maggior consapevolezza dei rischi connessi all'uso di droghe,
- maggiori responsabilità preventive e di tutela della salute,
- il mantenimento di una rete sociale, familiare e di contatto con i servizi preposti al recupero e alla riabilitazione.

Sul piano operativo ci si prefigge di stabilire una relazione diretta con l'utente/tossicodipendente: un rapporto personale che non sia di semplice distribuzione di materiale, ma anche di informazione, counselling, orientamento, sostegno, aiuto, utilizzando un approccio alla persona "non giudicante".

A chi si rivolge

L'U. O. si rivolge :

- ai consumatori di sostanze stupefacenti prevalentemente per via iniettiva, senza limiti di età, condizione sociale, cittadinanza;
- alla cittadinanza del Comune di Venezia, che spesso si trova coinvolta nelle problematiche legate al fenomeno della tossicodipendenza.

Descrizione dell'Unità Operativa

L'U. O. prevede l'utilizzo di una Unità di Strada con competenze territoriali differenziate:

- in Terraferma è dotata di un'unità mobile (camper) che effettua 5 uscite settimanali,
- a Venezia Centro Storico gli operatori si spostano a piedi (sono riconoscibili da zaini arancioni) ed effettuano 3 uscite alla settimana.

L'Unità di Strada raggiunge periodicamente alcune zone ad elevata frequentazione del gruppo target, rispettando costantemente orari e giorni delle uscite.

Il servizio è composto da operatori esperti in interventi a "bassa soglia" con una formazione specifica in tecniche di ascolto attivo, colloquio motivazionale e tecniche di primo soccorso.

Descrizione dei servizi offerti

1. - Accoglienza, ascolto e informazione

Cosa viene offerto

- ❖ Un piccolo ristoro gratuito: bevande calde, dissetanti, piccoli snack;
- ❖ Informazioni e materiale informativo aggiornato su tematiche: socio-assistenziali, sanitarie, legali, e sui corrispondenti servizi presenti sul territorio.
- ❖ Disponibilità all'ascolto e a svolgere un colloquio individuale con riferimento ai bisogni e alle difficoltà espressi.

2. – Prevenzione sanitaria

Cosa viene offerto

- ❖ Ritiro di siringhe non più sterili;
- ❖ Consegna di materiale sanitario sterile a scopo preventivo: siringhe, acqua distillata, salviette disinfettanti, altro;
- ❖ Informazioni sanitarie sui danni correlati all'uso di sostanze e sulle strategie di riduzione del rischio di contrarre malattie;
- ❖ Materiale per piccole medicazioni presso l'unità mobile in Terraferma.

3. - Invio e accompagnamento verso altri servizi

Cosa viene offerto

- ❖ Disponibilità a contattare i servizi socio-assistenziali e sanitari direttamente dall'unità mobile;
- ❖ Disponibilità degli operatori ad accompagnare la persona interessata al servizio più idoneo.

4. - Consulenza legale

Cosa viene offerto

- ❖ Informazioni su questioni legali riguardanti la condizione di tossicodipendenza (direttamente nell'unità mobile);
- ❖ Possibilità di prendere un appuntamento con un avvocato per approfondire la consulenza legale;
- ❖ Disponibilità ad accompagnare l'utente all'appuntamento.

5. - Lavoro di comunità e mediazione dei conflitti

L'U.O. si adopera anche per ridurre le tensioni sociali che spesso nascono nella convivenza tra le problematiche della tossicodipendenza e la cittadinanza. L'obiettivo è quello di mediare i conflitti attraverso interventi specifici e mirati, comunicando e collaborando con quella parte di comunità che condivide gli stessi spazi.

Cosa viene offerto

- ❖ Osservazione e rilevazione di situazioni di potenziale conflitto sociale attraverso periodici contatti con cittadini, commercianti e chiunque condivida spazi della città con il fenomeno tossicodipendenza;
- ❖ Disponibilità a ricevere segnalazioni;
- ❖ Un incontro specifico sulla problematica riscontrata con gli operatori dell'U.O.;
- ❖ Implementazione di interventi di mediazione dei conflitti tra persone tossicodipendenti e comunità locale.

Cosa viene garantito:

- ❖ **Gratuità delle prestazioni;**
- ❖ **Anonimato dell'utenza;**
- ❖ **Presenza di almeno due operatori;**
- ❖ **Fornitura di materiale sanitario sterile e appropriato;**
- ❖ **Attenzione degli operatori a creare una situazione discreta e non intrusiva;**
- ❖ **Disponibilità dell'U.O. a collaborare con altri servizi e istituzioni per rispondere nel miglior modo possibile ai bisogni dell'utente;**
- ❖ **Accompagnamento della domanda dell'utente ad altri servizi e istituzioni (se necessario e richiesto);**
- ❖ **Accesso diretto ai servizi o per strada o all'interno di un autocaravan;**
- ❖ **Contatto telefonico con un operatore dal lunedì al venerdì nell'orario 9 –15 ai numeri dell'Unità di Strada;**
- ❖ **Segreteria telefonica attiva 24 ore su 24 sui numeri dell'Unità di Strada;**
- ❖ **Contatto telefonico entro 2 giorni lavorativi dal rilascio del messaggio in segreteria.**
- ❖ **Un appuntamento con un legale (per una consulenza) entro una settimana dalla richiesta.**

Dove e come trovarci

Unità Operativa Riduzione del Danno (sede):

Indirizzo Via Don Orione 1- 30175 Marghera Ve

Telefono e fax 041 927885 - 041 926243

Posta elettronica riduzione.danno@comune.venezia.it

Sito Internet: ww.comune.venezia.it/danno

Venezia
4783899

Telefono 041 926243

Mobile 333

Unità di Strada:

Mestre Terraferma Telefono 041 926243

Mobile 348 1521787

Modalità di accesso ai servizi

Accesso diretto, recandosi presso le unità mobili: - autocaravan in Terraferma e operatori in strada a Venezia – posizionate in diverse zone della città (per avere informazioni su orari, giorni e luoghi contattare le unità operative ai numeri sopraindicati).

Accesso indiretto tramite telefono di rete fissa o mobile (vedi numeri sopra riportati) ai quali rispondono direttamente gli operatori dell'Unità di Strada con eventuale servizio di segreteria telefonica attivo 24 ore su 24.

ASSOCIAZIONE MOSAICO VICENZA

PRESENTAZIONE PROGETTO

Premessa.

L'Unità di Strada Verde del Mosaico è un progetto finanziato ai sensi del DPR 309/90 dalla regione Veneto, che lo riconosce come "intervento di priorità", anche nel nuovo modello di gestione del Fondo regionale lotta alla droga per il prossimo triennio 2003 – 2005. Già da tre anni si occupa di *prevenzione secondaria delle patologie correlate alla tossicodipendenza*. La filosofia del progetto si rifà al concetto di "cura della vita", ovvero al riconoscimento del diritto per ciascun cittadino che esprima un bisogno di essere comunque al centro d'interesse dei Servizi in quanto persona, indipendentemente da una effettiva richiesta di intervento terapeutico, come sancisce anche l'accordo Stato-Regioni del 1999.

Metodologia.

Gli operatori incontrano sulla strada, nei luoghi individuati con un lavoro di mappatura del territorio, le persone tossicodipendenti attive, con due finalità principali:

- a) con obiettivi primariamente sanitari, oltre che di aggancio e primo contatto, viene effettuato lo "*scambio siringhe*", ovvero vengono consegnati ai ragazzi materiali sterili – siringhe, fialette di acqua sterile, salviette detergenti, profilattici – raccogliendo in cambio le siringhe già usate che vengono poi eliminate secondo le procedure sanitarie prescritte, abbassando così il rischio di diffusione sul territorio di tali strumenti di possibile infezione da HIV ed epatite. A tutto ciò si accompagnano colloqui informativi, counselling, periodici training di acquisizione di abilità preventive (in collaborazione con il SerT dell'Az. USL 6). Vorremmo sottolineare come, in questi ultimi anni, le conoscenze preventive da parte delle persone tossicodipendenti sono molto migliorate e anche la pratica conseguente generalmente è attenta, al punto che l'incidenza di nuovi casi di infezioni da HIV, in base alla casistica seguita dal SerT, è inferiore all'1%.
- b) Viene perseguito anche un obiettivo più ampio, di "presa in carico" delle singole persone, con l'accoglimento di richieste e problematiche (da necessità di pura sopravvivenza, quali mense, dormitori, vestiario, alla ricerca di lavoro, ai problemi legali, ecc.) e l'accompagnamento verso la loro possibile soluzione tramite l'*orientamento* ai servizi idonei. L'Unità di Strada Verde lavora necessariamente in *rete* con i servizi pubblici e privati che si occupano delle varie problematiche sociali che possono emergere: oltre al SerT, i Servizi Sociali del Comune e dell'ULSS, le agenzie del privato sociale, le Forze dell'Ordine, ecc. Il rapporto continuativo con i tossicodipendenti porta a instaurare con molti di loro una *relazione significativa*, che ci permette di accompagnarli – se lo consentono – anche verso percorsi di cura, facilitando l'accesso ai servizi o lavorando insieme, in un rapporto vissuto come paritario e non istituzionale, sulla loro motivazione al cambiamento.

Strumenti.

L'équipe è attualmente composta da tre operatori: una psicologa (responsabile) e due educatori. Le uscite si svolgono avvalendosi di un camper, che viene parcheggiato in orari fissi in zone prestabilite della città (attualmente nei pressi del SerT in orario mattutino, tre volte la settimana). Una volta ogni due settimane viene fatta un'uscita a piedi, per le vie del centro storico, che ha per lo più funzione di mappatura della situazione, per cogliere eventuali cambiamenti.

Viene tenuta settimanalmente la riunione d'équipe e mensilmente un incontro di supervisione con uno psicoterapeuta.

Osservazioni

In questi primi mesi di progetto, abbiamo notato come sia continuata la tendenza che già da un anno notavamo nel corso del precedente progetto, cioè il calo di presenze di utenti nelle zone cittadine, la scomparsa dei punti di ritrovo fissi, la migrazione di molti ragazzi verso Padova: abbiamo posto tutto questo in correlazione con l'aumento dei controlli da parte delle Forze dell'Ordine e con i numerosi arresti di piccoli spacciatori; vi potrebbero poi essere cause legate ai "giri" illegali. Al calo di contatti, possiamo collegare l'approfondimento delle relazioni con i nostri utenti "fissi", che collaborano con noi soprattutto nella raccolta di siringhe usate (il rapporto usate/distribuite è sempre di 1:1 dalla seconda metà dello scorso anno). Abbiamo notato un aumento di consumo di cocaina anche fra eroinomani, con alternanze nell'uso.

Dati 2002

Contatti e materiali

2002	Totale contatti		Nuovi contatti		Siringhe ritirate	Siringhe distribuite	Condo m	Fiale d'acqua	Acido citrico	Salviet. disinfet.	Padel- line
	M	F	M	F							
I sem.	379	84	15	4	1681	2135	128	844	399	1197	0
II sem.	585	210	25	4	3299	2795	325	815	352	1429	185
tot anno	964	294	40	8	4980	4930	453	1659	751	2626	185

counselling

	Ascolto		Pratiche preventi ve		Invii SerT		Comunità Appartamenti		prime necessità		lavoro	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
I sem.	65	18	7	4	1	0	3	3	3	1	5	1
II sem.	49	28	7	9	1	1	1	2	2	5	9	8
tot anno	114	46	14	13	2	1	4	5	5	6	14	9

"NOI, ASSOCIAZIONE FAMIGLIE CONTRO L'EMARGINAZIONE"
PIAZZA DEI SIGNORI, 22, 35132 PADOVA
TEL. E FAX 049/8721553 - e-mail: noi_associazione@libero.it

**AZIENDA U.L.S.S. n.16
PADOVA**

**"NOI, ASSOCIAZIONE
FAMIGLIE CONTRO
L'EMARGINAZIONE"
UNITÀ OPERATIVA
DI STRADA**

**Fondo regionale di intervento per la lotta alla droga
PIANO TRIENNALE DI INTERVENTO – AREA DIPENDENZE
Ambito territoriale U.L.S.S. n. 16**

PROGETTO ERMES

**Intervento per il contatto precoce dei poli-tossicodipendenti attivi
mediante Unità operativa di strada, centro di pronta accoglienza e
rete di servizi tra il pubblico e il privato sociale.**

Febbraio 2003

*A CURA DI: - Anna Lauria, psicologa, referente dell'Unità Operativa di strada
- Unità Operativa di strada: Monica Zorretto, Francesca Santaterra, Vincenzo
Predonzan, Armando Filippin, Alessandro Vignati, Lorenzo Bertazzoni,
Simona Bonetti.*

"NOI, ASSOCIAZIONE FAMIGLIE CONTRO L'EMARGINAZIONE"
PIAZZA DEI SIGNORI, 22, 35132 PADOVA
TEL. E FAX 049/8721553 - e-mail: noi_associazione@libero.it

PRESENTAZIONE

Quando andavo in motorino, nel 1981, a prendere Luana sul ponte dei giardini e la portavo via dall'ombra in cui era caduta, non avrei mai immaginato che questa esperienza sarebbe stata l'azione pionieristica per la creazione delle Unità Operative di strada, alle quali, oggi, approcciano tanti ragazzi che presentano le stesse dinamiche di Luana.

E se allora la gente ridicolizzava l'agire di chi, come me, credeva nella possibilità di offrire strumenti informali per uscire dal disagio, oggi gli strumenti sono stati individuati e messi in rete, da un gruppo che crede in quello che fa, e si è dato con molta generosità a chi, come sempre, si presenta "ignudo" di fronte alle avversità della vita.

Peccato che in questo momento si preferisca rendere invisibile un lavoro significativo ed utile che permette alle persone di ritrovare la propria dignità, perché questo è l'intento che ogni operatore ha dentro di sé.

Bisognerebbe ricordarsi che i bisogni delle persone, per quanto gravi essi siano, non dovrebbero essere "cavalli di battaglia" per questa o quella azione politica, e che ascoltare chi nel settore, immerge le mani nel disagio, è importante perché offre chiavi di lettura, funzionali a pensare ed agire un'adeguata politica sociale e sanitaria.

TINA CICCARELLI

I SEZIONE

PROLOGO

PROGETTO HERMES: UNA RIFLESSIONE SUI SIGNIFICATI DI UN SERVIZIO OPERATIVO DI STRADA

Una riflessione sui significati, oggi nel 2003, di un servizio operativo di strada, dopo tre anni d'attività nel territorio della città di Padova, non può prescindere dai riferimenti teorici e metodologici utilizzati all'inizio dell'attività, e non può prescindere dall'esperienza ventennale, nel campo delle dipendenze patologiche, dell'Associazione famiglie contro l'emarginazione, in termini di vissuti dei volontari e degli operatori, relativamente ai grossi cambiamenti culturali, nell'immaginario collettivo, dei modelli d'intervento nel corso degli ultimi venti anni.

In particolare l'esperienza degli operatori e dei volontari dell'Associazione Famiglie contro l'emarginazione, dagli anni '80 in poi, nel campo delle dipendenze patologiche, ha comportato il vivere in prima linea i cambiamenti di approccio alla persona tossicodipendente, per fornire risposte funzionali ai suoi bisogni.

Difatti l'Associazione nasce, nel 1979, per volontà di un gruppo di genitori (da qui il nome), che voleva, con le Istituzioni preposte, trovare soluzione al problema di tossicodipendenza vissuto dal proprio figlio. Nei primi anni, in maniera pionieristica e naif, nella sede storica di Piazza dei Signori, sono stati utilizzati approcci e modelli di intervento psico – sociali, poco ancorati ad un lavoro di rete con gli altri servizi. Fin dall'inizio però era presente nei volontari e nella struttura la volontà di agire nel territorio come Centro d'ascolto, di pronto intervento, con una bassa soglia di accesso al servizio stesso ("bastava suonare il campanello ed entrare).

La modalità d'intervento ha comportato la costruzione di un setting relazionale di **ascolto accogliente, sospeso da ogni giudizio**, rivolto sia alla persona che aveva instaurato da tempo un rapporto esclusivo e prevalente con una sostanza, sia alla persona che utilizzava un po' tutte le sostanze che il mercato illegale e legale offriva.

Il tossicodipendente trovava una persona disponibile ad ascoltare i propri vissuti, paure, bisogni, permettendo la creazione di uno spazio relazionale per il **riconoscimento del proprio Sé come persona**, con l'opportunità di far riemergere una propria progettualità dove il tempo presente riacquistava una valenza importante per la costruzione di un percorso di cambiamento, **e non più solo come dipendente da una sostanza**.

Ed è stato tale setting relazionale che ha permesso, negli anni '80 e '90, la possibilità di costruire "percorsi ad personam", che tenevano conto dei bisogni della persona in quel momento rispetto al livello motivazionale che presentava, per un possibile percorso di cambiamento. I percorsi identificati erano soprattutto quelli del sostegno psicologico con la strutturazione di gruppi di auto – aiuto, counselling al singolo ed alle famiglie, del costruire risposte ai bisogni sociali con invio ai Servizi Sociali del Comune, dell'inserimento in Comunità Terapeutiche con invio ai Servizi specialistici dell'USL.

A cavallo tra gli anni '80 e '90, le modalità d'intervento dell'Associazione Famiglie si sono lentamente modificate tenendo conto dell'impatto che ha creato la comparsa di gravi patologie diffuse (HIV e AIDS, EPATITI, ecc.) nella popolazione tossicodipendente.

I bisogni avvertiti dai volontari erano legati soprattutto al *"sentimento d'impotenza"* di fronte ad un fenomeno, rispetto al quale le risorse e le risposte, fino a quel momento a disposizione, erano insufficienti e poco funzionali, per un problema che aveva ormai, anche nell'immaginario collettivo, acquisito la connotazione di problema di emergenza sanitaria, più che problema di tipo sociale in cui la persona tossicodipendente era vista come "un vizioso".

Difatti, questo aveva creato la necessità di produrre cambiamenti nelle risposte costruite, di fronte a vissuti, paure, e bisogni raccontati dalle persone accolte in sede. Le risposte costruite, soprattutto negli anni '87 – 95, erano relative ai bisogni delle persone che si ammalavano di AIDS, da quelle dell'invio in comunità terapeutica a quelle di un lento accompagnamento e sostegno rispetto all'incontro con il proprio "senso di finitudine" prima e con la morte poi. In particolare, era stato attivato un gruppo di volontari per il sostegno psicologico ed affettivo, con visite giornaliere a domicilio ed in ospedale, alle persone che chiedevano aiuto.

Per diversi anni, questo tipo d'intervento ha avuto un grosso spazio all'interno dell'Associazione, questo come specchio e testimonianza che, in quegli anni, il problema dell'AIDS aveva convogliato al proprio interno, tutte le energie della struttura, così come accadeva nella società allargata.

Di fatti l'AIDS, nell'immaginario collettivo, era divenuto la Metafora per eccellenza che racchiudeva "la paura della morte, la paura della sofferenza, l'impotenza dell'uomo di fronte al proprio Senso di Finitudine" (Susan Sontag, 1989).

E questo, in parte, era successo anche all'interno dell'Associazione e alle persone che, come volontari, vi operavano, da qui la necessità di strutturare risposte che offrissero strumenti di aiuto immediato alle persone che si erano infettate e poi ammalate, più che non rivolgere attenzione ad interventi maggiormente strutturati, in rete con altri servizi, finalizzati alla prevenzione secondaria e terziaria del diffondersi delle MST.

Dal 1995 in poi le riflessioni maturate, rispetto all'esperienza acquisita e tenendo conto dei cambiamenti-mutamenti dei bisogni della popolazione tossicodipendente, hanno spinto l'Associazione Famiglie, come molte altre realtà del Volontariato, a ridefinirsi, a costruire "risposte funzionali ai bisogni delle persone" in rete con gli altri Servizi del territorio, tenendo conto delle riflessioni teoriche e metodologiche che, nel campo specifico, venivano prodotte, a livello regionale e nazionale.

Il confronto con altre realtà, pubbliche e private, a livello regionale e nazionale, ha permesso la ridefinizione del Centro di ascolto e Pronto Intervento di Piazza dei Signori, come "Drop in Center", luogo deputato, fin dalla sua nascita, all'accoglienza della:

".....fascia di tossicodipendenti con breve storia tossicomane o cronici refrattari ai trattamenti che si sono allontanati dai Servizi. (Serpelloni, 1996, pag. 51) ",

e le cui funzioni principali sono state:

".....primo contatto, primo soccorso, l'applicazione di tecniche per la riduzione dell'incidenza delle patologie DCE correlate,.....l'informazione e la creazione di opportunità per interventi ad alta soglia, l'assistenza sociale,la prevenzione,il supporto psicologico nel breve-medio termine. (Serpelloni, 1996, pag. 51) "

Altra azione importante è stata quella di diventare un nodo della rete, tra Pubblico e Privato Sociale, che nel corso degli anni '97 – 2000, hanno costruito, a livelli differenti di intervento, risposte funzionali alle persone con problemi di dipendenza patologica.

E' all'interno di tale quadro che s'inscrive e nasce il "Progetto Hermes" di cui si vuole, in tale sede, presentare i risultati di tre anni d'attività.

Il modello teorico e metodologico di riferimento adottato è stato quello *"....pragmatico d'intervento per la dipendenza cronica da eroina nell'epoca aids.."* (Serpelloni, 1996, pag. 19 – 54), attraverso la creazione di strumenti d'intervento con la messa in rete delle risorse che gli Enti Locali, l'ULSS ed il Privato Sociale hanno a loro disposizione, per la creazione di risposte funzionali ai disagi delle persone tossicodipendenti.

Dei livelli d'intervento previsti dal modello di riferimento, è stato realizzato, nel corso dell'attività, il primo mediante le uscite degli operatori in strada e l'accoglienza delle persone presso il centro di ascolto in Piazza dei Signori.

Il secondo è stato realizzato con l'invio alla rete dei servizi dell'utenza, laddove possibile in base al processo motivazionale che in quel momento apparteneva alla persona. (vedi sezione III, "progetto Hermes: gli strumenti utilizzati).

Per l'Unità di strada essere un nodo della rete è stato importante ed essenziale al fine di agire ed interagire con la persona tossicodipendente, con un "bagaglio di risorse" che permettesse l'attivazione di risposte funzionali differenti, partendo da quella che era la condizione esistenziale del paziente in quel momento, e non da quella che poteva essere la storia dell'operatore e delle risorse da lui possedute.

Fare questo non è stato privo di "criticità", è stato ed è tuttora un processo lento d'incontro di linguaggi, d'approcci teorici e metodologici differenti, che non sempre hanno permesso di poter identificare moduli comuni di lavoro. In particolare i punti critici, a volte, incontrati sono stati l'elevata soglia d'accesso ai servizi e la non disponibilità di alcune risposte che la persona richiedeva.

In particolare si è evidenziata la difficoltà, in alcuni casi, di arginare la naturale tendenza della persona tossicodipendente a rendere strumentale la relazione d'aiuto sia con l'operatore di strada che con l'operatore del Ser.T, e di conseguenza di agire in sinergia rispetto agli interventi da realizzare.

Avere incontrato tali difficoltà, per noi oggi, ha il significato di affermare con più forza l'importanza di dare continuità a modelli d'intervento pragmatico in cui lo stare in rete, creando quella complementarità d'interventi, nell'ottica di una reale integrazione tra professionalità del Privato Sociale e dei Servizi Pubblici, diventa uno dei perni essenziali.

Altrettanto importante è il riconoscere pari valore ad ogni nodo della rete, che, per raggiungere i propri obiettivi, diversificati nel tempo e nello spazio della relazione con la persona tossicodipendente, deve avere pari potenzialità finanziarie.

Alla luce di tali considerazioni e riflessioni, mutate dall'esperienza oltre che dal confronto con teorie e processi di lavoro, si vuole concludere affermando che:

come équipe di lavoro, abbiamo iniziato l'attività, condividendo pienamente il significato dell'Unità di strada come:

“.....fornire alle persone tossicodipendenti conoscenze appropriate sulle modalità adeguate per evitare infezioni e scambi di siringhe od altro materiale infetto. (Serpelloni, 1996, pag. 303) “

e come:

“Gli interventi di outreach e di prevenzione secondaria della dipendenza cronica da eroina (DCE) devono essere visti in un contesto globale di recupero e tutela della persona tossicodipendente, in quanto costituiscono l'inizio di un percorso che dovrà consentire al paziente affetto da DCE di accedere a programmi ad alta soglia, ossia programmi che, promuovendo l'abbandono dell'eroina e l'integrazione sociale, consentano un miglioramento della qualità della vita del paziente. (Serpelloni, 1996, pag. 319) “

L'esperienza acquisita ha rafforzato in ciascun operatore l'importanza di affermare che “l'ESSER-CI in strada” ha tali significati.

Il valore simbolico dell'ESSER-CI in strada è legato alla relazione d'aiuto che si struttura attraverso l'ascolto dell'altro nel “Suo Qui ed Ora”, accogliendo “la Sua Verità” come portatrice di bisogni e paure intrinsecamente legate a quel momento della vita.

La domanda che spesso l'operatore si è posto è relativa a quali modalità utilizzare per l'aggancio della persona tossicodipendente e, soprattutto, che cosa fare per aiutare l'altro ad agire un cambiamento nel proprio processo motivazionale.

Ripetendo più e più volte tale domanda, insieme alla perplessità di “sentirsi una macchina distributrice di siringhe”, nello spazio di supervisione del gruppo, è stato possibile scoprire un altro valore simbolico delle relazioni d'aiuto, molte volte fugaci nel tempo e nello spazio.

L'azione dell'operatore di “consegna della siringa” contiene in sé il valore simbolico di “uno specchio riflettente il suo Acting out”. Nel corso del tempo, il passaggio dall'azione alla “parola” permette la conquista di una consapevolezza dei propri bisogni e di un modo diverso di “Stare al Mondo”, è così possibile, per la Persona, agire la richiesta di strumenti altri per iniziare e/o riprendere un percorso di cambiamento.

Questo ha significato agire a livelli differenti d'intervento, partendo da quello che è il processo motivazionale che in quel momento appartiene alla persona incontrata.

Gli studi realizzati dimostrano come diversi e variegati siano gli stadi di cambiamento che la persona tossicodipendente attraversa, (Serpelloni, 1996, pag 37), di conseguenza per passare da un livello all'altro dell'intervento diventano essenziali fattori come “la costanza e la continuità della presenza nel territorio” e “il far parte della rete tra servizi”, per promuovere azioni finalizzate a fornire risposte ai bisogni dell'altro in quel momento.

Le parole chiave, di quest'analisi, sono per noi:

- **la costanza e la continuità** di esserci in strada, cioè il tempo che occorre alla relazione d'aiuto perché permetta il passaggio dal ridurre i rischi della DCE all'invio – accompagnamento alla rete tra i servizi.

Se l'Unità di strada ha tra le sue funzioni quelle citate più sopra, e se occorrono come fattori indispensabili la costanza, la continuità temporale per un'azione efficace ed efficiente, allora questo strumento non ha più i requisiti di un progetto finanziabile e/o rifinanziabile, ma quello di un Servizio che rientri nei Piani d'intervento strutturale dell'Azienda ULSS del territorio di riferimento e dell'Ente Locale.

Se tutto questo ha una sua legittimazione tecnica, non sempre, nel nostro percorso, ha trovato una sua legittimazione sul piano delle scelte di politica sanitaria e di strategia finanziaria adottata.

II SEZIONE

I RISULTATI DELL'ATTIVITA' DI TRE ANNI: 2000 - 2003

1 IL SERVIZIO IN STRADA

Per una lettura chiara dei dati sotto riportati si fa notare che nel periodo gennaio – agosto 2000 si sono tenuti gli incontri, presso la Direzione dei Servizi Sociali dell'ULS 16, per l'elaborazione dei vari passaggi burocratici contestualmente all'avvio del Piano Triennale d'intervento.

Le fasi temporali del Progetto Ermes sono state così ridefinite, stabilendo l'avvio delle azioni il primo settembre 2000:

- settembre 2000 a gennaio 2001: sono state realizzate le fasi propedeutiche all'avvio del lavoro in strada (selezione e formazione operatori, contatto con i Servizi del Pubblico e del Privato Sociale, allestimento sede, mappatura, ecc).
- febbraio 2001: è stata avviata l'attività in strada e l'apertura del Centro di accoglienza, così come previsto nel progetto e cioè, in base al budget disponibile, come un intervento sul territorio part-time (mediamente 4 uscite alla settimana, e l'apertura quotidiana del centro d'accoglienza).
- Gennaio 2002: le fasi temporali del progetto sono state poi modificate in base all'andamento della scansione temporale del piano triennale deciso dalla Direzione Sociale dell'ULS 16, in accordo con i Referenti dei singoli progetti, per concludere le attività previste il 31 gennaio 2003. Questo ha comportato la possibilità di implementare le azioni progettuali previste, così da trasformare un intervento in strada part-time in un servizio full-time (mediamente 8 uscite alla settimana e l'apertura quotidiana del centro d'accoglienza). Si fa presente come, tale decisione, sia coincisa con il bisogno, rilevato dagli operatori nel primo anno d'attività, di avere a disposizione un margine maggiore di "tempo lavorativo" per "Esserci" in strada tutti i giorni della settimana e soprattutto in orari diversificati, rispondendo così a fasce di popolazione differente.

Da qui si comprende la differenza dei dati tra l'anno 2001 e l'anno 2002.

TABELLA N. 1: azioni svolte dagli OPS con i TD¹

	<i>CONTATTI</i>	<i>PRESE IN CARICO IN STRADA</i>	<i>INTERVENTI</i>	<i>COUNSELLING E INFO MST</i>	<i>INVII SERVIZI</i>

¹ 1. Contatto → si intende la strutturazione di una relazione "fugace nel tempo e nello spazio"

2. Presa in carico in strada → si intende la strutturazione di una relazione d'aiuto in uno spazio temporale in cui ascoltare, confrontarsi, informare e sensibilizzare diventano le azioni principali realizzate nell'incontro con l'altro.

3. Intervento: azioni rivolte alle persone TD incontrate, rispetto ai bisogni presentati in quel momento.

<i>ANNO 2001</i>	1.700	950	7.965	2.247	198
<i>ANNO 2002 e Gen. 2003</i>	3.130	2.391	25.286	4.626	434
<i>TOTALE</i>	4.830	3.310	33.251	6.873	632

Tabella N. 2: sesso, età media, pop. TD contattata

	<i>Sesso %</i>	<i>Età media</i>
<i>M</i>	90.5%	35
<i>F</i>	9.5%	30

Tab. N. 3: province di provenienza pop. TD contattata

<i>PD città</i>	<i>PD provincia</i>	<i>VE</i>	<i>TV</i>	<i>VI</i>	<i>RO</i>	<i>BL</i>	<i>VR</i>	<i>ALTRO</i>	<i>Extra - comunitari</i>
7.2%	20.84%	21.41%	10.82%	10.15%	5.74%	2.87%	1.55%	16.42%	3%

Il numero di persone contattate dall'Unità di strada è stato *di 4.830*.

Tale dato si riferisce al numero di persone che, almeno una volta, si sono rivolte al servizio dell'Unità di Strada. Di queste *3.310* persone hanno mantenuto il contatto con gli operatori con richieste diverse, legate ai bisogni che in quel momento presentavano.

Gli interventi effettuati sono stati *33.251*, ed indicano le risposte date da quella di consegna del Kit di materiale sterile per la riduzione dei rischi della dipendenza cronica da eroina e cocaina, all'attività di ascolto e di counselling. L'attività di counselling e ascolto ha permesso di orientare l'utenza verso i servizi e poi di inviarla agli stessi. In particolare le persone sono state inviate ai Ser.T del territorio di riferimento, e ai Servizi Sociali del Comune di Padova.

In particolare si evidenzia che, soprattutto nel 2002, è aumentato il consumo di cocaina, che ha comportato, da parte del TD richieste superiori di siringhe sterili.

Inoltre, tra gli interventi svolti, riveste particolare significato quello relativo alle chiamate al SUEM 118, (vedi sezione III), che, nel periodo in oggetto, sono state *26*.

Questo conferma ulteriormente che "l'EsserCi in Strada" è importante anche per creare azioni d'intervento sanitario. Con molte delle persone contattate, gli operatori di strada, hanno creato una contrattualità rispetto alla prevenzione delle overdose: ritornare al camper dopo il consumo della sostanza, e/o rivolgersi agli operatori qualora un amico sia in difficoltà. Questa forma di contrattualità favorisce la possibilità di intervenire e di creare relazioni di fiducia.

La Tab. N. 2 mostra che la popolazione TD contattata, proveniente da fuori città, è il 95% del totale. Questo può essere collegato al fatto che Padova occupa una posizione strategica nel circuito dello spaccio di sostanze stupefacenti nel Nord – Est.

Tab. N. 4: materiale sterile distribuito

ANNO	<i>SIRINGHE DISTRIBUITE</i>	<i>SIRINGHE RESTITUITE</i>	<i>FIALE ACQUA</i>	<i>SALVIETTE DISINFETTANTI</i>	<i>OPUSCOLI INFORMATIVI</i>	<i>PRESERVATIVI</i>
-------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------

2001	17.280	7.178	6.300	12.400	576	3.296
2002-03	55.812	32.900	45.100	40.000	1.861	4.488
TOTALE	73.092	40.078	51.400	52.400	2.437	7.784

Dalla Tab. n. 4 si può notare che il numero di siringhe usate raccolte, nel 2002, è stato del 59% rispetto alle siringhe distribuite.

Il numero di siringhe raccolte è andato progressivamente aumentando durante tutta la durata dell'attività, in seguito ad una maggiore responsabilizzazione degli utenti nei confronti dell'abbandono di siringhe usate, e ad una diminuzione dei comportamenti a rischio di riutilizzo-scambio delle stesse.

La distribuzione dei preservativi è stata promossa dagli operatori in modo sentito, accanto alla consegna del kit di materiale sterile richiesto, anche se non sempre richiesti.

2 IL CENTRO DI ACCOGLIENZA

Tab. N. 5: Centro di accoglienza nella rete dei servizi

Servizi forniti dal centro di accoglienza / n. 311 Utenti	N. Utenti	N. Prestazioni effettuate
<i>a. Colloqui di sostegno e di orientamento presso il Centro di accoglienza</i>	75	251
<i>b. Invii e/o accompagnamento presso i Ser.T di riferimento del territorio della Persona</i>	83	93
<i>c. Accompagnamento presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Civile di Padova</i>	23	23
<i>d. Invio e/o accompagnamento presso la Divisione Malattie Infettive</i>	20	51
<i>e. Visite ospedaliere durante i periodi di degenza</i>	20	55
<i>f. Invio e/o accompagnamento presso i Servizi Sociali del Comune di Padova per l'inserimento presso l'Asilo Notturmo e/o per l'erogazione di buoni pasto presso le Cucine Popolari</i>	23	29
<i>g. Colloqui di sostegno e di orientamento in carcere</i>	90	253
<i>h. Contatti con le famiglie dei detenuti, con le C.T. di riferimento e con gli Avvocati.</i>	43	312
<i>i. Counselling telefonico a familiari e/o amici con orientamento sui servizi nel</i>	53	108

territorio e su come accedervi.		
---------------------------------	--	--

Il numero di persone TD (n. 311) seguite, nel periodo in oggetto, presso il Centro di pronta accoglienza è circa il 10 % delle prese in carico realizzate in strada.

- *Il punto a.* indica che 75 persone sono state seguite in associazione con colloqui di sostegno e orientamento, contemporaneamente inviate al Ser.T di riferimento. Con gli operatori degli stessi, è stato identificato un percorso socio-riabilitativo e terapeutico ad personam.
- *Il punto b.* indica che 83 persone sono state inviate e/o accompagnate presso i Ser.T. Tale dato si riferisce sia al numero di persone seguite presso il centro di accoglienza (n. 75), sia quelle direttamente accompagnate dagli operatori (n. 8). Per circa il 90% delle prese in carico l'invio è avvenuto presso il Ser.T dell'ULSS 16, mentre per il restante 10% sono stati coinvolti il Ser.T di Vicenza, Mestre, Dolo-Mirano e Milano.
- *Il punto g.* indica che 90 persone sono state seguite presso gli Istituti Penitenziari di Padova, con colloqui di sostegno e orientamento. Si fa presente che l'utenza seguita era stata conosciuta in strada. L'obiettivo è stato di dare continuità a quelle relazioni d'aiuto con le persone che avevano iniziato un processo di cambiamento. Per circa il 50% di queste persone (*vedi al punto h.*) è stato realizzato un lavoro di équipe con gli operatori del Ser.T dell'ULSS 16, e sono state contattate le famiglie e gli avvocati. Infine si fa presente che l'attività presso gli Istituti Penitenziari è iniziata nel corso del 2002.
- *I punti c. d. e. f.* descrivono le risposte delle persone in carico presso il centro di accoglienza, che sono state inviate, e/o accompagnate, presso i servizi sociali e sanitari nel territorio di Padova (ad una stessa persona possono essere state fornite risposte che hanno coinvolto contemporaneamente più servizi). Da qui la necessità di specificare, per ogni tipologia di risposta sia il numero di utenti che le prestazioni effettuate.
- *Il punto i.* è inerente all'attività di counselling telefonico. Tale dato non è da considerarsi incluso nel numero di prese in carico del Centro di Accoglienza.

3 UNA POSSIBILE INDAGINE – INTERVENTO PRESSO LE FARMACIE

Da cosa nasce l'indagine-intervento?

L'idea di promuovere tale azione è nata in seguito alla dismissione, nella primavera del 2001, delle macchine distributrici-scambiatrici di siringhe sterili che, a Padova, erano state installate negli anni 1995/96.

Difatti nel primo anno di attività è emerso, dai racconti delle persone TD, la difficoltà di reperire materiale sterile nella fascia notturna (00.00-08.00) e nei fine settimana. Emergeva, di fatto, anche l'elevata resistenza, da parte di queste persone, nel rivolgersi alle farmacie poiché non vi era la garanzia di ottenere quanto richiesto, e/o per il costo non sempre accessibile.

D'altra parte le farmacie nel territorio sono un luogo deputato ad offrire risposte sanitarie ai bisogni della popolazione. Tra questi vi è anche il bisogno delle persone tossicodipendenti di acquistare materiale sterile.

Partendo dai risultati dello studio "indagine presso i farmacisti di alcune realtà del Veneto sulla fornitura di siringhe sterili ai tossicodipendenti" (Serpelloni, 1996, pag. 283) si è deciso di realizzare, nell'ultimo anno di attività, un'indagine - intervento, presso le farmacie della città di Padova, con i seguenti obiettivi:

- acquisire maggiori informazioni sugli spostamenti, sulle richieste ed i comportamenti della popolazione tossicodipendente nelle zone di intervento dell'Unità di strada, attraverso il feed-back che i titolari delle farmacie potevano dare rispetto all'utenza che si presentava al loro esercizio;

- far conoscere il servizio dell'Unità operativa di strada, con la specifica degli orari e delle zone di intervento, ai titolari delle farmacie, chiedendo loro di diffondere tali informazioni all'utenza, con la possibilità di inviarla all'Unità di strada.

Per raggiungere tali obiettivi è stato elaborato un questionario finalizzato a conoscere: le caratteristiche delle persone tossicodipendenti che si rivolgevano alla farmacia, il tipo di materiale sterile acquistato, le informazioni eventualmente richieste ed infine se, e quanto, il farmacista ritenesse opportuno attivare nel territorio strategie funzionali alla prevenzione delle M.S.T.

Per la presentazione del servizio dell'Unità di strada (con l'ausilio di materiale informativo) e la somministrazione del questionario ai Titolari delle Farmacie della città di Padova, è stata inviata una richiesta di collaborazione, con la presentazione del Progetto Hermes, all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Padova.

Questo ci ha detto di rivolgerci all'Associazione Titolari Farmacie. Dopo un contatto telefonico è stata inviata la richiesta di collaborazione, con in allegato la presentazione del Servizio di Unità di strada ed il questionario elaborato.

La risposta a tale richiesta non è ancora pervenuta.

Consapevoli che il processo di lavoro, funzionale all'allargamento della rete, ha bisogno di tempi lunghi di elaborazione, riteniamo che, quanto realizzato, possa rappresentare un primo passo in tale direzione.

Un'altra azione a latere è stata, nel corso del 2002, il coinvolgimento di n. 6 opinion leader finalizzato a:

1. aumentare la disponibilità sul territorio di materiale sterile attraverso l'invio della popolazione TD alle farmacie di turno negli orari notturni e nel fine settimana, fornendo informazioni sul funzionamento delle stesse. La richiesta all'opinion leader era di diffondere tali informazioni attraverso il passaparola.
2. individuare fattori di difficoltà nel reperimento di materiale sterile con l'ausilio di un'intervista semi-strutturata, rivolta agli opinion leader coinvolti, per evidenziare le modalità contrattuali con le farmacie.

Dai resoconti dell'intervista agli opinion leader è emerso che le farmacie contattate, almeno una volta, nel corso del 2002, sono state 28 su un totale di 101 farmacie presenti nel territorio dell'ULSS 16, di cui 61 sono quelle dislocate nel territorio di Padova. Si fa presente che ogni farmacia dell'ULSS 16 ha 7 turni all'anno, tra notturno e festivo, e che le farmacie contattate sono state soprattutto quelle di Padova città.

Le risposte che gli opinion leader hanno riportato si possono così riassumere:

- Vendita siringa e acqua distillata a 0.50 Euro: **36%**
- Vendita siringa e acqua distillata con diritto di chiamata 3.87+0.50 Euro: **32%**
- Vendita Confezione da 10 pz di siringhe con diritto di chiamata: **18%**
- Rifiuto di vendita: **11%**
- Vendita della sola siringa + diritto di chiamata: **3%**

Da una analisi dei dati emerge che solo in un terzo dei casi vi è facilità di accesso al materiale sterile, rivolgendosi di notte, o nei fine settimana, alle farmacie contattate.

Riteniamo importante, nonostante gli studi e le esperienze realizzate dagli anni '90 in poi, in base all'esperienza acquisita ed al lavoro svolto, affermare che continui il processo di lavoro con l'obiettivo di favorire la riattivazione di strategie d'intervento abbandonate (come ad esempio l'installazione a Padova della macchine distributrici – scambiatrici di siringhe) e di promuovere lo sviluppo dell'ampliamento della rete tra i servizi e del suo consolidamento, come strumento principe per la realizzazione di risposte poliedriche ad un problema sanitario e sociale estremamente complesso, quale quello delle dipendenze patologiche.

III SEZIONE

PROGETTO ERMES: GLI STRUMENTI UTILIZZATI

1 PREMESSA

In conformità alle finalità dei piani triennali di intervento: art. 127 D.P.R. 309/90, Legge Nazionale n. 45/99, Delibera della Giunta Regionale del Veneto 3899 n. 2896, il progetto “ERMES” si è posto come obiettivi il **contatto precoce con poli-tossicodipendenti attivi nei luoghi di consumo, individuati nel territorio della città di Padova, e la strutturazione di una relazione d’aiuto che permette l’accesso dell’utenza ai servizi sanitari e sociali, per l’individuazione di programmi personalizzati di informazione, prevenzione e cura.**

Il paradigma metodologico del Progetto è stato quello di mettere in rete le risorse che gli Enti Locali, l’U.L.S.S. ed il Privato Sociale hanno a loro disposizione, per la creazione di nuove risposte funzionali ai disagi delle persone tossicodipendenti.

Di seguito si presentano gli strumenti utilizzati in questi tre anni, per la creazione di diverse modalità di contatto, di aggancio e di strutturazione della relazione di aiuto, secondo le differenti forme che le dipendenze patologiche assumono.

2 L’UNITÀ OPERATIVA DI STRADA

L’Unità Operativa di strada è costituita da n. 6 operatori di cui uno mediatore culturale. E’ distribuito l’occorrente per la prevenzione terziaria delle MST: siringhe monouso, acqua distillata, salviette disinfettanti, preservativi, il depliant contenente informazioni sulla presenza dell’Unità operativa di strada, il depliant di Unità Operative di strada di altre città del Veneto, i materiali informativi negli interventi di prevenzione da HIV (Gruppo C, USL 20 Verona), il materiale informativo per la prevenzione delle tossicodipendenze e delle MST (forniti dal Ministero per gli Affari Sociali e dal Ministero della Sanità).

La distribuzione di siringhe sterili è avvenuta contemporaneamente alla raccolta di siringhe usate in modo da:

1. responsabilizzare le persone tossicodipendenti nei confronti del materiale disperso nell’ambiente, fonte di grave disagio per la popolazione;
2. disincentivare il riutilizzo – scambio delle siringhe usate.

Il Servizio è stato realizzato con n. 8 uscite settimanali di 3 ore ciascuna, per una presenza in strada costante e continuativa degli operatori, dal lunedì al sabato.

L’unità di strada ha avuto la caratteristica di voler raggiungere la Persona, incontrandola nei “luoghi di consumo delle sostanze”. In questi tre anni di lavoro lo strumento del “passa parola” è stato il perno indispensabile per la creazione di uno spazio relazionale che, sul piano simbolico, ha permesso all’Unità di strada di divenire un punto di riferimento al quale le persone tossicodipendenti si sono rivolte.

Da qui la necessità di effettuare una costante conoscenza dei “luoghi di consumo” affinché i “luoghi delle azioni” siano mirati e di facile individuazione da parte dei frequentatori del servizio.

La riflessione che come équipe di lavoro è maturata, rispetto all’importanza dell’ESSER-CI in strada, è relativa alla continuità temporale, nell’arco di mesi prima e anni poi, necessaria per instaurare una relazione con le persone. Sono proprio le caratteristiche di continuità temporale, della relazione d’aiuto, che evidenziano **il significato dell’Unità di Strada come un servizio della rete** e non un progetto supplementare agli altri strumenti utilizzati per fornire risposte alle persone tossicodipendenti.

Tale significato non impedisce di riconoscere ad ogni operatore, ancora oggi, come importante e fondamentale, il valore della propria azione relativamente alla possibilità di.....con le parole del Prof.

Serpelloni: “.....fornire alle persone tossicodipendenti conoscenze appropriate sulle modalità adeguate per evitare infezioni e scambi di siringhe od altro materiale infetto”. (Serpelloni, 1996, pag 303).

3 CENTRO D'ACCOGLIENZA E RACCORDO CON LA RETE DEI SERVIZI DEL TERRITORIO

Il centro di pronta accoglienza è costituito da un'équipe, composta da un'educatrice Professionale con funzioni di gestione amministrativa e di coordinamento dell'intero progetto con le strutture pubbliche coinvolte; una psicologa con funzioni di coordinamento e supervisione metodologica, del lavoro degli operatori di strada, e di consulenza clinica sui casi presi in carico; gli operatori di strada, i volontari e i tirocinanti, che con turni programmati, accolgono l'utenza inviata in sede.

Le azioni svolte all'interno del Centro di accoglienza sono state:

- counselling e elaborazione scheda anamnestica, con invio ai Ser.T e ai Servizi Sociali del territorio di riferimento della persona. I Ser.T di riferimento con cui si è collaborato, sono stati quelli di Padova, Dolo/Mirano, Vicenza e Milano. Il Servizio Sociale di riferimento è stato prevalentemente quello del Comune di Padova;
- raccordo con la rete dei servizi, sia in riferimento alla gestione dei casi specifici presi in carico, che con la rete allargata (SUEM 118, APS, Forze dell'Ordine, Unità di strada di altre città, Università, Azienda Ospedaliera, ecc..) per lo svolgimento di azioni a latere relativamente agli obiettivi del progetto;
- colloqui clinici di sostegno e di orientamento con la psicologa e uno degli operatori di strada. Essi si riferiscono alla presa in carico di utenti, inizialmente inviati al Ser.T di riferimento, per poi, con gli operatori degli stessi, aver identificato un percorso socio-riabilitativo e terapeutico ad personam.

Questi gli interventi di base.

A questi, nel corso del tempo, in base alle richieste presentate dalle persone, si sono affiancati:

- accompagnamento del soggetto presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Civile di Padova;
- accompagnamento del soggetto presso D. M. I. con richiesta di ricovero;
- visite quotidiane, durante i periodi di degenza in ospedale, con mediazione dei conflitti, che il soggetto stesso, a volte, creava all'interno del reparto;
- accompagnamento del soggetto presso i Servizi Sociali del Comune di Padova per l'inserimento presso l'Asilo Notturmo e per l'erogazione di Buoni Pasto presso Le cucine Popolari;
- colloqui di sostegno e di orientamento presso la Casa Circondariale e di Reclusione di Padova, per quegli utenti conosciuti in periodi precedenti in strada. A tale azione si è accompagnata quella di contatto con le famiglie e gli avvocati degli stessi, oltre che ad un confronto costante sui casi con l'équipe del Ser.T di riferimento e l'équipe interna delle strutture di detenzione.
- Counselling telefonico a familiari e/o amici di persone con problemi di dipendenza patologica, sui servizi del territorio, rispetto al problema, e su come accedervi.

Si fa presente che la scelta dell'équipe di svolgere l'attività di counselling, presso gli Istituti di detenzione di Padova, è stata dettata dal bisogno di dare continuità a quelle relazioni d'aiuto che, strutturate in strada, avrebbero permesso l'accompagnamento della persona ai servizi (Ser.T e comunità).

L'esperienza del primo anno aveva evidenziato come, in tali situazioni, il sopraggiungere di una detenzione arrestava per lungo tempo il processo, da parte della persona, di riconoscimento del proprio bisogno di cambiamento.

Tale processo si fermava poiché la persona aveva bisogno di “tempo” per riattivare le proprie risorse e strutturare una relazione d'aiuto con gli operatori dell'équipe della struttura penitenziaria e del Ser.T.

La presenza, in carcere, così come prima in strada, dell'operatore ha permesso, in alcuni casi, la possibilità di aiutare la persona ad utilizzare subito tali risorse interne, permettendole, ad esempio, di entrare in una comunità terapeutica.

4 IL POOL CONSULENZIALE

La costituzione del Pool Consulenziale, che ha visto come protagonisti, oltre la struttura scrivente, un referente del Ser.T dell'ULSS 16 e un referente del Comune di Padova – Assessorato alle Politiche Sociali, ha avuto la finalità della messa in rete delle risorse presenti nel territorio, e ha individuato come strumento di lavoro degli incontri periodici per la supervisione metodologica dell'operatività.

Gli incontri hanno permesso l'identificazione di moduli comuni di lavoro per la progettazione di percorsi terapeutici e socio-riabilitativi ad personam.

Si fa notare il ruolo fondamentale del Pool consulenziale, funzionale all'ottimizzazione della rete tra i servizi.

Esso è stato l'anello di congiunzione tra il centro d'accoglienza ed i servizi territoriali, pubblici e privati.

5 AMPLIAMENTO DELLA RETE TRA I SERVIZI

Nei tre anni d'attività è stata realizzata la progettazione di azioni tese all'allargamento della rete tra i servizi del territorio padovano e regionale, che, relativamente ai propri compiti istituzionali, entravano in contatto con il "mondo dell'uso e del consumo di sostanze". Questo in funzione di un rafforzamento delle risorse – strumenti che l'operatore poteva poi utilizzare in strada.

Le azioni si sono così articolate:

- *Collaborazione con le Forze dell'Ordine*: in particolare con la Questura di Padova si è stabilito, di comune accordo, di inviare via Fax, ogni settimana, i giorni, gli orari e i luoghi delle uscite degli operatori; questo per garantire una maggiore sinergia tra le azioni di controllo sociale svolte dalle Forze dell'Ordine e le azioni di contenimento sociale svolte dall'Unità Operativa di strada, senza che si creassero situazioni che impedissero il contatto con gli utenti e la creazione di una relazione di fiducia. Inoltre questo ha garantito, anche, una maggiore riservatezza del rapporto operatore – utente in strada, e, contemporaneamente, una maggiore sicurezza per l'operatore stesso. Un contatto costante e di feedback reciproco si è mantenuto con la Polfer, soprattutto nel corso del 2002, quando una delle zone d'azione è divenuta la stazione ferroviaria (vedi Mappatura).
- *Collaborazione con il S U E M 118*: dopo aver sperimentato, in strada, che la necessità di chiamare il Servizio 118 era un utile strumento in mano all'operatore, si è deciso di prendere contatto con il referente del Servizio con cui sono stati costruiti moduli comuni di lavoro e collaborazione, con scambio di informazioni rispetto agli interventi effettuati e con la strutturazione di incontri di formazione.
- *Collaborazione con A.P.S.*: si è stabilita una contrattualità con l'Ufficio smaltimento rifiuti speciali dell'Azienda che ha fornito le scatole per la raccolta delle siringhe usate.
- *Collaborazione con Unità Operative di strada di altre città*: la collaborazione si è strutturata sullo scambio di informazioni rispetto ad approcci teorici e metodologici, e a rimandi sull'utenza presa in carico, almeno per quella fetta di popolazione presente in entrambi i territori. In particolare le città coinvolte sono state: Venezia – Mestre, Vicenza, Milano, Mira – Dolo.
- *Contatti con Comunità Terapeutiche nel Veneto* per scambio di approcci teorici e metodologici di intervento nel campo delle tossicodipendenze. In alcuni casi, questo ha permesso di poter coadiuvare gli operatori dei Ser.T per l'inserimento di persone agganciate in strada.

6 FORMAZIONE IN ITINERE E ATTIVITA' DI SUPERVISIONE

Il percorso di formazione ha avuto inizio con la conoscenza del progetto, degli obiettivi e delle metodologie impiegate. Sono stati poi presentati i servizi, pubblici e privati, del territorio che si occupano del problema in oggetto.

Si è delineato un percorso di formazione, con l'organizzazione di due moduli realizzati in itinere, che hanno visto come protagonisti esperti dei Servizi Pubblici e Privati, sia locali che provenienti da realtà di altre regioni.

Un'altra azione è stata quella di realizzare incontri di scambio reciproco di informazioni, rispetto ad approcci teorici e metodologici, con le équipes di altre Unità di strada presenti nella regione.

Nel corso dei tre anni di attività si è resa necessaria la creazione di uno spazio di supervisione delle dinamiche del gruppo di lavoro, con l'ausilio di un terapeuta esterno alla struttura, che ha permesso ad ogni operatore di "mettersi in gioco" rispetto ai vissuti ed ai contenuti emozionali creati nella relazione "con l'altro", a volte molto *pesanti* da sostenere, anche perché utilizzati in maniera strumentale dall'utenza.

Questo comportava il rischio, da parte dell'operatore, di *disconoscere* il disagio che l'altro presentava, mentre in realtà *la strumentalizzazione* della propria situazione, per ottenere vantaggi secondari, è parte integrante della problematica che l'utente presenta.

7 MAPPATURA

La mappatura del territorio è stata realizzata in due fasi: una prima azione del progetto, precedente l'avvio dell'attività operativa, ed una seconda azione in itinere come strumento di monitoraggio costante del territorio.

Gli obiettivi della mappatura sono stati:

1. studio dei "luoghi di consumo" e di "spaccio" dei tossicodipendenti, identificando così le zone di transito;
2. studio delle risorse presenti nel territorio;
3. studio del contesto sociale e delle sue caratteristiche.

Lo studio delle risorse presenti nel territorio identificato, ha avuto la finalità di acquisire strumenti utili per la prevenzione ed il soccorso all'overdose. In particolare si è ritenuto importante, dopo i primi mesi dell'attività operativa, di prendere contatto con servizi quali il SUEM 118 e le farmacie, per l'ampliamento della rete.

Con il primo servizio è stato possibile strutturare una collaborazione funzionale allo svolgimento dell'attività (vedi sezione III, par. 5), mentre con le farmacie il processo di lavoro, per una possibile e futura collaborazione, è ancora in via di elaborazione (vedi "sezione II, par. 3).