



ANATOMIA DI UN PROGETTO.

Dati e metodo di intervento. Incontri e relazioni che generano impatto

Complessità di un progetto sulla prevenzione e riduzione dei rischi delle dipendenze patologiche rivolto a minori e giovani in quattro quartieri.

Cosa intendiamo quando parliamo del rapporto dei giovani con le sostanze?

Che caratteristiche hanno i quartieri in cui andiamo ad operare?

Il rischio era assumere un vertice semplificante e monolitico che guardasse esclusivamente all'emergenza relativa alla presenza sul territorio di una sostanza, quale il crack, la cui complessità di intervento terapeutico è sicuramente ingombrante, ma che rischiava di farci perdere di vista quella che ormai è scientificamente appurata come una condizione ben più complessa e multifaccettata e che riguarda il rapporto delle persone con le sostanze stupefacenti.

Si è scelto quindi di sviluppare una metodologia di intervento che ponendo al centro la persona adolescente o giovane adulto e il territorio con le sue difficoltà, i suoi dolori, ma anche i suoi punti di forza ci consentisse di tener conto che parlare di rapporto con le sostanze, non è solo parlare di dipendenza patologica, ma guardare alle molteplici relazioni di uso, di abuso, di piacere, di compulsività, di abbuffata che si possono instaurare nel corso del tempo tra le persone e le sostanze e quindi scegliere di strutturare degli interventi su molteplici livelli.

N. 3 principi sono alla base dell'approccio epistemologico al progetto:

- Promozione dell'idea di una radicale prossimità, secondo l'esercizio operativo dell'abbassamento della soglia di accesso, valorizzando la dimensione dell'esserci e costruendo l'occasione di una riapertura dei contatti tra la persona, il gruppo e il sistema dei servizi. Stabilire, quindi, dei rapporti che si collocassero sul piano del piacere e del calore umano, non cadendo nella trappola dell'oggetto, ovvero la tendenza a vedere solo la sostanza nelle sue dimensioni mortifere o di piacere, perdendo di vista la complessità della persona, del suo dolore, ma anche delle sue potenzialità.
- Non farci guidare, nella progettazione degli interventi, dai nostri bisogni e desideri. Sviluppando pratiche volte a minimizzare gli impatti negativi sulla salute, sociali e legali dell'uso di droghe. Fondare, dunque, l'intervento sul cambiamento positivo e sul lavoro con le persone senza giudicare, forzare, discriminare o imporre scelte come preconditione per il supporto.
- Avere profondamente chiare le azioni, gli strumenti, le risorse e gli step necessari a raggiungere gli obiettivi di intervento all'interno di ogni microprogettazione rivolta a ciascun utente, adottando una prospettiva che coinvolga vari livelli di complessità e che sia accompagnata da un pensiero a lungo termine.

Per far questo, il lavoro ha visto i nostri interventi come connettori e costruttori di rete, consapevoli che il nostro stare in prima soglia rispetto alla questione delle sostanze, fosse il nodo di un plexus estremamente articolato e non riconducibile esclusivamente alla sostanza ed ai servizi ad essa connessi.





Le reti del nostro lavoro si sono articolate su diversi livelli:

Istituzioni, Associazioni ed Enti del terzo settore, Scuole, Enti di formazione, Parrocchie, Ospedali, Servizi sanitari pubblici, Servizi sociali, Dormitori, Servizi legali, Comunità terapeutiche.

Per un totale di **n.67** soggetti istituzionali e non, coinvolti nelle diverse azioni, al fine di costruire i presupposti per accogliere bisogni e richieste, ma anche per sviluppare e definire gli interventi, costruendo di volta in volta prassi che fossero idonee alle persone che stavamo accogliendo.

E così ad esempio l'Associazione Io sono l'altro si è offerta di venire una volta al mese presso l'unità mobile per fare servizio di parrucchieria e manicure, il camper di Intersos ha deciso di affiancarsi all'unità mobile una volta a settimana per effettuare interventi sanitari e screening di primo livello per le malattie infettive, così come con l'Associazione Cuore che vede si dà avvio al Gruppo di Auto-Aiuto (AMA) rivolto ad adulti con familiari con problemi di dipendenze o genitori di ragazzi problematici.

Seguendo questa visione le attività sono state sviluppate su 4 livelli:

- Prevenzione primaria;
- Prevenzione secondaria e riduzione dei rischi;
- Riduzione del danno;
- Accoglienza e accompagnamento alla presa in carico.

Area Prevenzione primaria

L'adolescenza è la fase della vita in cui di solito avviene la sperimentazione delle sostanze. Gli adolescenti sono altamente vulnerabili alle influenze sociali, hanno più bassi livelli di tolleranza e una maggior probabilità di diventare dipendenti, a dosi più basse rispetto agli adulti (Fowler et al., 2007). Tuttavia, la maggior parte degli adolescenti che sperimentano sostanze non diventano consumatori problematici.

Gli interventi rivolti alla prevenzione primaria hanno visto coinvolti gli operatori di strada, gli psicologi e gli educatori che lavorano nelle scuole, gli operatori che lavorano nel camper a Piazza Politeama con l'obiettivo di:

- Comprendere come stavano gli adolescenti;
- Favorire il benessere;
- Accogliere i possibili momenti di criticità.

Parallelamente il lavoro era orientato a promuovere le risorse e le competenze individuali e di gruppo, attraverso lo sviluppo di fattori protettivi e il contenimento di fattori generali di disagio.

n.3 linee di intervento:

- Educativa di strada
- Scuole
- Camper prevenzione primaria





- **EDUCATIVA DI STRADA**

Metodo

L'operatore di strada è un «ponte mobile» che cerca di avvicinare realtà accomunate dallo stigma con la realtà sociale in generale e nello specifico con il mondo dei servizi.

Fasi dell'intervento hanno previsto:

1. Mappatura topografica - ricostruzione del profilo territoriale, profilo demografico, profilo economico, profilo istituzionale e dei servizi. Sono le prime fotografie che consentono agli operatori di strada di orientarsi e di adattare l'intervento ai bisogni del target per renderlo il più adeguato possibile.
2. Osservazione sul campo «non partecipata» (non prevede contatto con target) – operatore scende nella strada come osservatore neutro per percorrerla in lungo e in largo con qualsiasi mezzo e a qualsiasi ora, segnando i luoghi dove il target d'intervento si trova.
3. Mappatura cognitiva – costruzione delle rappresentazioni che i vari soggetti del territorio hanno del target preso in esame e le percezioni e vissuti del target rispetto al lavoro istituzionale e dei servizi territoriali
4. Mappatura relazionale – è mirata a rilevare quali sono e come evolvono i rapporti all'interno del gruppo target

L'equipe è essenzialmente composta da operatori di strada, esperti di laboratorio e da un supervisore che monitora il lavoro.

Le supervisioni hanno costituito un momento centrale di analisi delle dinamiche intercorrenti tra operatore operatore e tra operatore e territorio e soggetti dell'intervento. Effettuate con cadenza quindicinale, hanno rappresentato il luogo in cui si potesse lavorare sulle aspettative, sulle frustrazioni, sulle diverse concezioni e conoscenze, ma è anche stato il luogo dover poter progettare nei e fra i territori.

E così che, dall'incontro e dal confronto, hanno avuto vita i quattro eventi finali effettuati nei diversi quartieri, che nel rispetto delle caratteristiche e specificità di questi, hanno visto il coinvolgimento operativo di tutti gli educatori di strada del progetto.

- **SCUOLA**

Il metodo adottato a scuola si è strutturato su diversi assi di intervento che hanno previsto la realizzazione di tre azioni trasversali:

- **Empowerment della comunità educante**, attraverso cui sono stati realizzati incontri seminariali e di confronto con il personale scolastico sui temi dell'uso e abuso di sostanze stupefacenti e sulle buone pratiche nell'ambito dell'educazione alla salute, alla presenza di esperti, formatori e psicologi;
- **Ben-essere a scuola**, volta a migliorare il benessere tra gli studenti e le studentesse e favorire la comunicazione tra i diversi attori della comunità educante (personale scolastico, studenti, famiglie), ha previsto la realizzazione di uno sportello di ascolto permanente all'interno degli Istituti aderenti al progetto e l'organizzazione di momenti di focus group dedicati a studenti e personale scolastico. Sono stati coinvolte nel progetto anche le famiglie degli studenti attraverso gruppi di parola ;





- **Potenziamento delle life skills. Percorsi educativi**, hanno previsto la realizzazione di percorsi educativi e ludici dedicati a gruppi di studenti e studentesse della scuola secondaria di primo e di secondo grado in orario curriculare ed extracurriculare. Tali percorsi hanno avuto l'obiettivo di rispondere alle esigenze di aggregazione, socializzazione e acquisizione e potenziamento di competenze trasversali affettivo-relazionali e life skills.

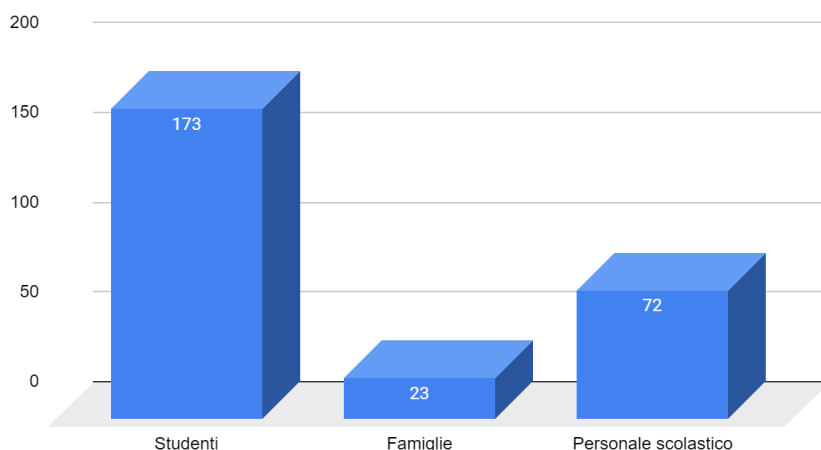
Di seguito i dati degli interventi effettuati nell'ambito della scuola

n. 7 scuole

1. Liceo Regina Margherita
2. IISS Ferrara
3. ICS Sperone-Pertini
4. ICS Giovanni XXIII - Piazzi
5. Iti Vittorio Emanuele III
6. Liceo delle scienze Umane Danilo Dolci
7. IISS Cascino

n.2503 ragazzi con cui sono state effettuate attività all'interno dei laboratori.

Sportelli nelle scuole



Rispetto alle attività di sportello: sono stati accolti **n.173** adolescenti, **n.23** famiglie ed infine **n.72** personale scolastico.

- **CAMPER PREVENZIONE PRIMARIA**

Il camper è stato attivo tutti i venerdì dalle 15.00 alle 21.00 presso Piazza Politeama per incontrare ragazzi dagli 11 ai 18 anni e promuovere iniziative di informazione e sensibilizzazione sui temi dell'uso e dell'abuso delle sostanze con l'obiettivo di fornire esempi di vita sani e aumentare il livello di benessere dei giovani.





L'intervento è stato strutturato al fine di fornire informazioni corrette circa le sostanze maggiormente utilizzate nell'adolescenza (tabacco, alcool, cannabinoidi, svapo) attraverso metodologie non formali come delle vere e proprie challenge e attraverso dispositivi tecnologici.

L'unità è stata inoltre dotata di dispositivi che permettono la simulazione degli effetti dovuti al consumo di sostanze quali alcool e cannabinoidi.

L'equipè è formata da psicologi, assistenti sociali, peer educator, ma sono anche presenti esperti di laboratorio che attraverso attività circensi, fotografiche o sportive hanno agganciato i ragazzi e le ragazze e li hanno accompagnati ad un dialogo e ad una riflessione su loro stessi.

L'obiettivo principale era volto ad aumentare la conoscenza e la comprensione dei comportamenti a rischio, concentrandosi sulle difficoltà che si accompagnano con l'adolescenza e che aumentano il rischio di sviluppare problemi connessi alle droghe, ma non solo.

Sono stati incontrati molteplici persone, tra bambini, adolescenti e adulti. Fra questi con n.58 sono stati effettuati degli interventi più strutturati che hanno previsto in primo luogo la somministrazione di un questionario. Prima di valutare che tipo di intervento all' interno del camper dovesse essere avviato con l'utenza (formativo, informativo o di conoscenza) abbiamo analizzato che rapporto avessero con le sostanze legali e illegali.

L'età media dei ragazzi incontrati è di 16 anni, con un range che varia da 11 a 18 anni

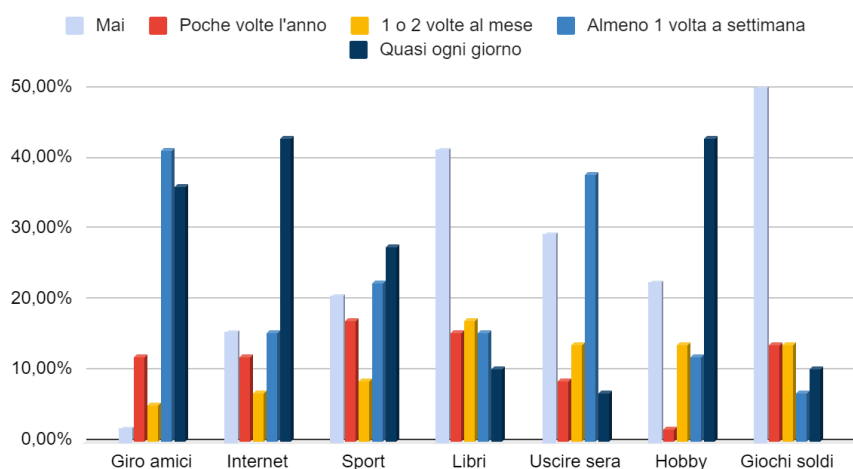
Il 50% dei ragazzi agganciati è di sesso femminile

Aree di analisi:

Comportamenti e Uso/abuso di sostanze

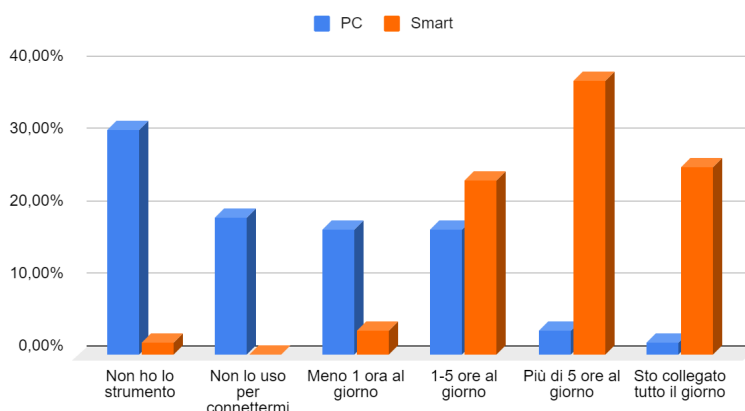
Uno sguardo volto a comprendere i comportamenti frequenti dei ragazzi intervistati ci mostra una situazione di importanti relazionalità sociali, ma anche di hobby e sport. Come ci si aspettava la maggior parte dei ragazzi ha un rapporto quotidiano con internet.

Con quale frequenza ti capita di fare le seguenti cose?



Un' analisi più approfondita ci mostra che il 68,97% degli intervistati utilizza computer e smartphone

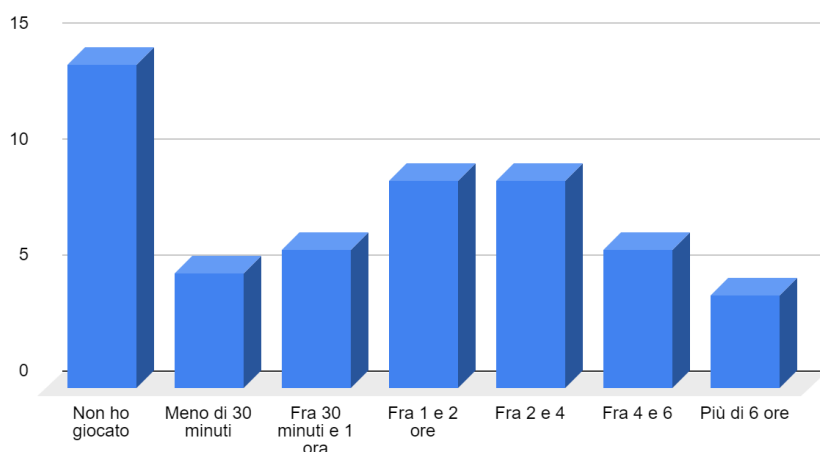
Per quanto tempo al giorno usi questi strumenti?



per più di 5 ore al giorno.

L' uso dei videogiochi non sembra essere prevalente rispetto al rapporto con Internet

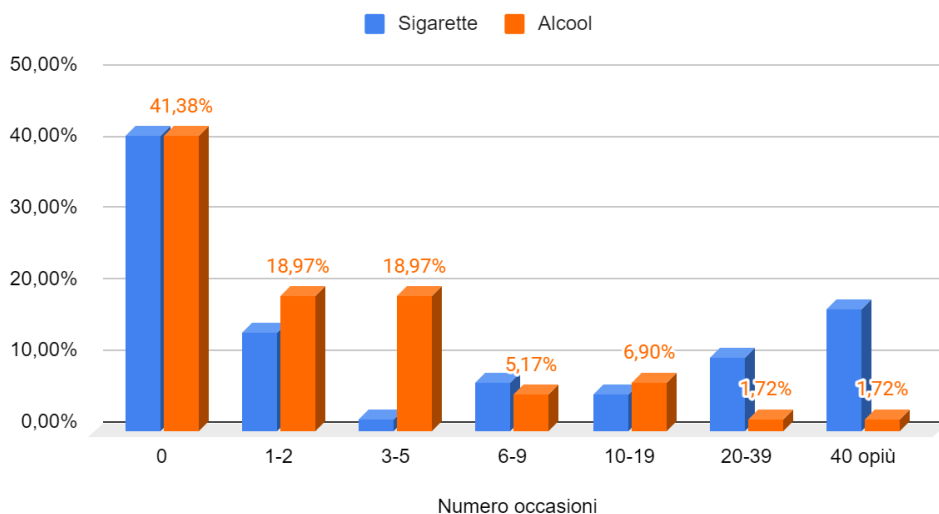
Quante ore in media giochi ai videogame?



Il 41,38% non ha usato né alcool né sigarette nell' ultimo mese. Fra i consumatori di sigarette il 27,58% ha fumato 20 o più sigarette negli ultimi 30 giorni. Il 10,34% ha consumato in 10 o più occasioni nell'ultimo mese.

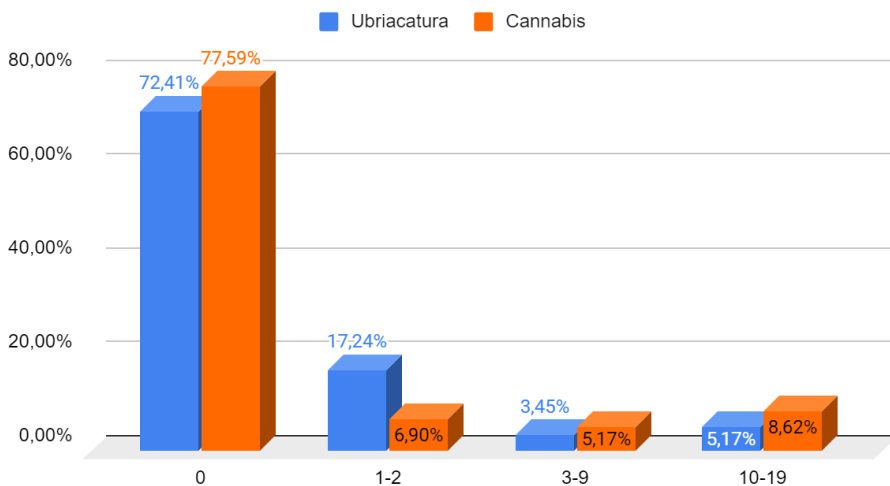
Fra questi n.9 ragazzi sotto i 14 anni hanno fumato e bevuto nel corso dell'ultimo mese.

Negli ultimi 30 giorni hai mai?

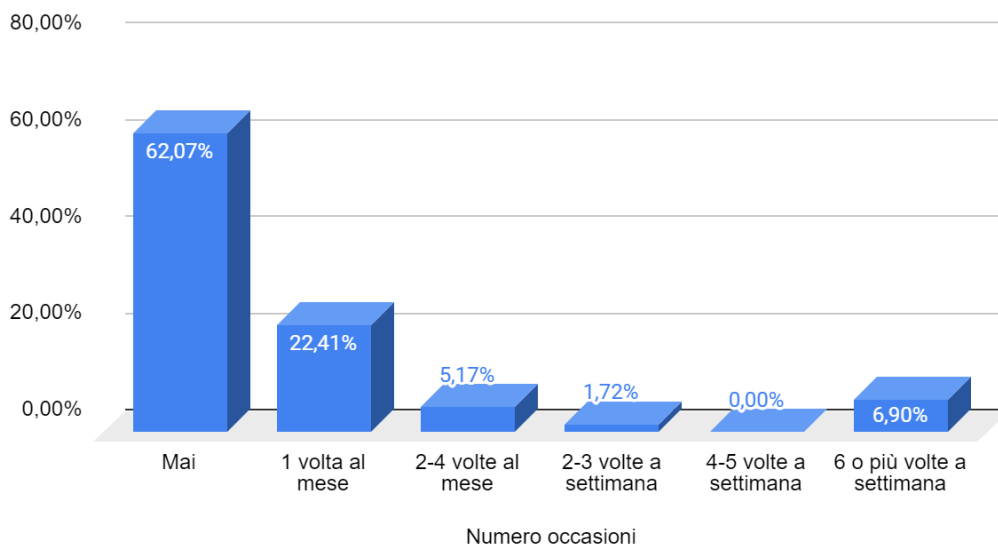


Anche rispetto al consumo di cannabinoidi emerge che il 77,59% degli intervistati non ha usato cannabis nell'ultimo mese. In particolare 12 ragazzi sotto i 15 anni hanno fatto uso di cannabis nell'ultimo mese, e 10 riferiscono di essersi ubriacati.

Negli ultimi 30 giorni hai mai.....

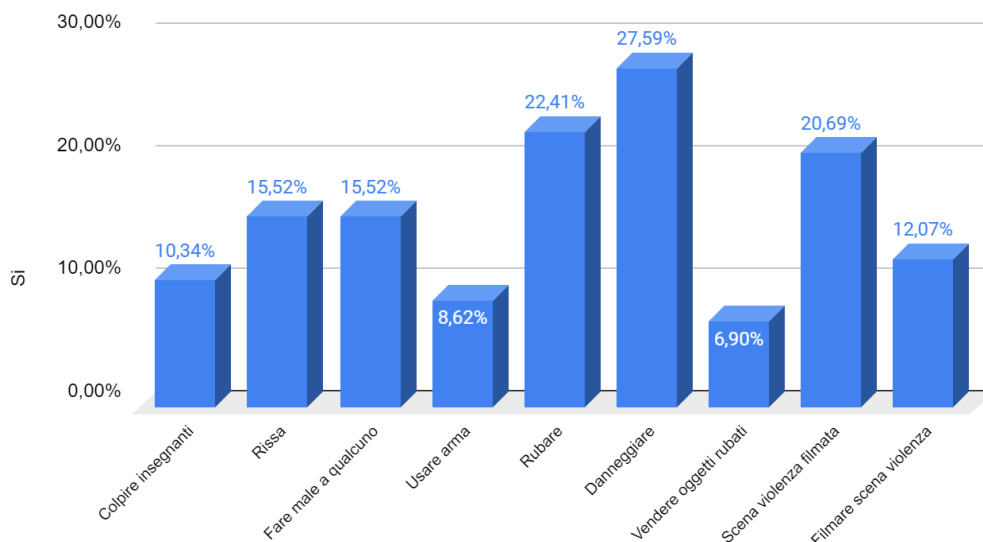


Negli ultimi 30 giorni hai mai giocato d'azzardo?



Il 37,93% ha giocato d'azzardo negli ultimi 30 giorni. Di questi il 6,90% ha giocato 6 o più volte a settimana. Fra coloro che hanno giocato negli ultimi 30 giorni 5 hanno un'età compresa tra gli 11 e i 14 anni.

Ripensa agli ultimi 30 giorni. Ti è mai successo di?

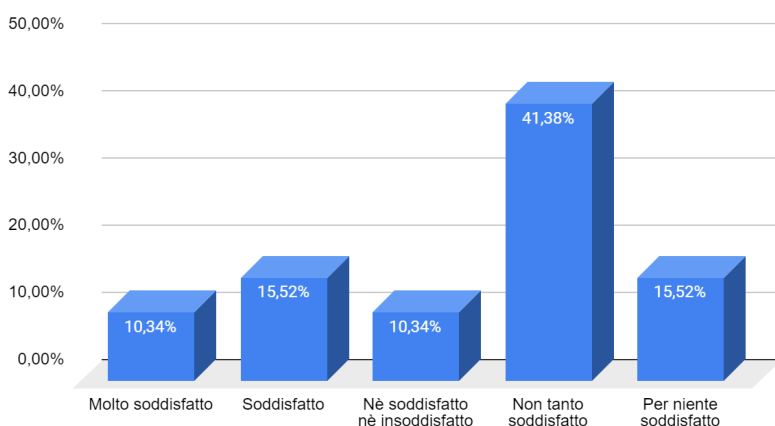


Emergono importanti percentuali di ragazzi che dichiarano di avere colpito un insegnante, usato armi, rubato, danneggiato o filmato scene di violenza.

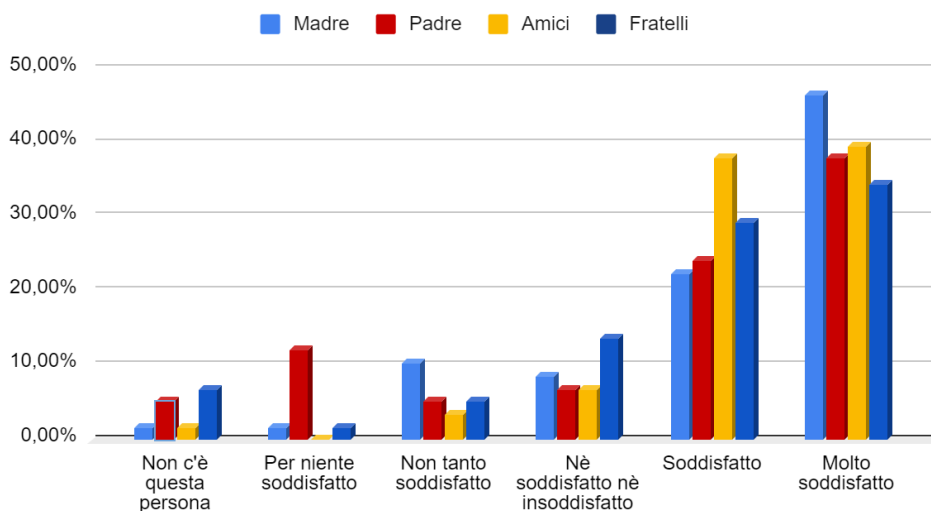
Soddisfazione rapporti

Tendenzialmente più soddisfatti del rapporto con gli altri che di sè stessi

In generale quanto sei soddisfatto di te stesso?



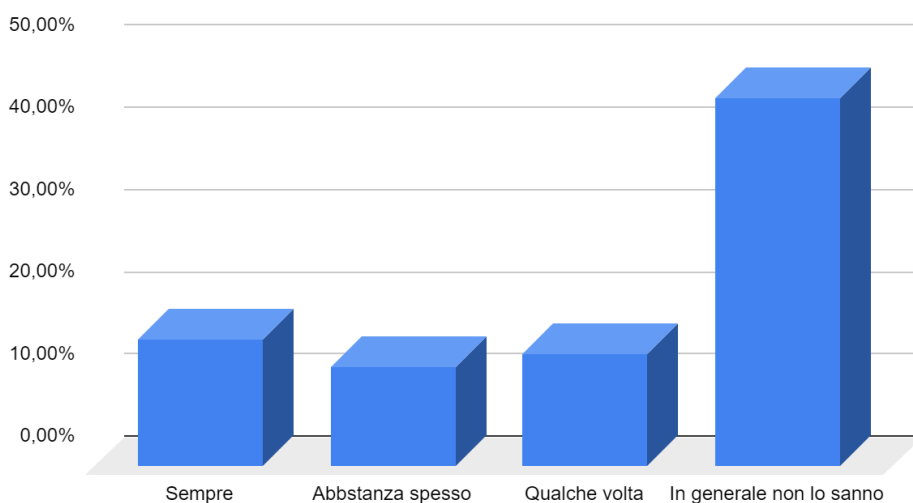
In generale quanto sei soddisfatto del rapporto con



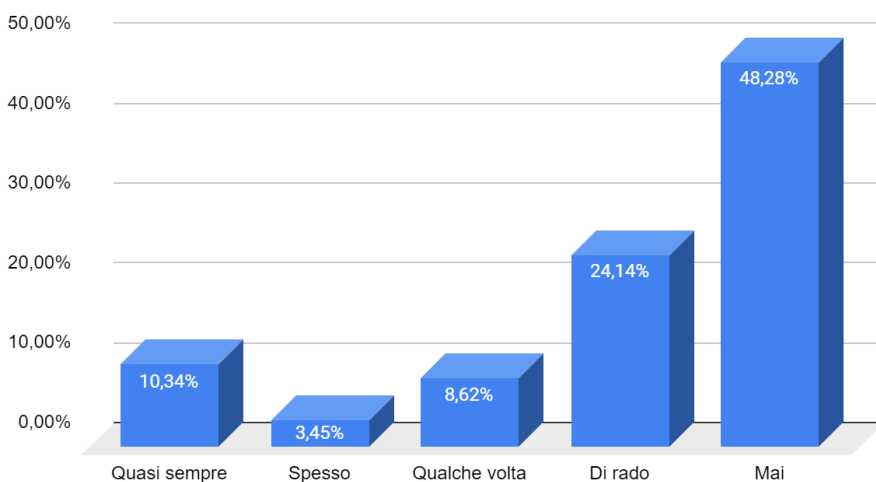
A rapporti soddisfacenti con i genitori sembra corrispondere una bassa normatività.

Ciò che colpisce osservando i dati è il rapporto di estrema autonomia che emerge fra i ragazzi agganciati e i loro genitori. Nella maggior parte dei casi non sanno dove i figli trascorrono il sabato sera né con chi.

I tuoi genitori sanno dove trascorri il sabato sera?

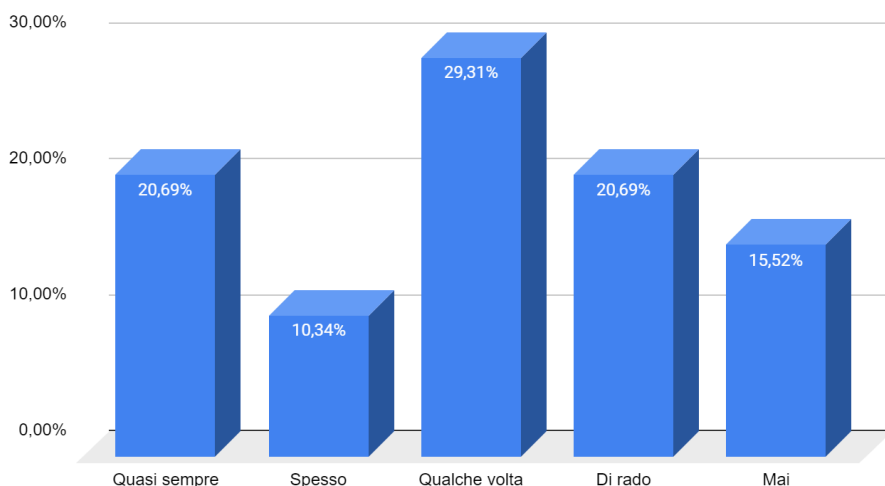


Sanno con chi sono la sera

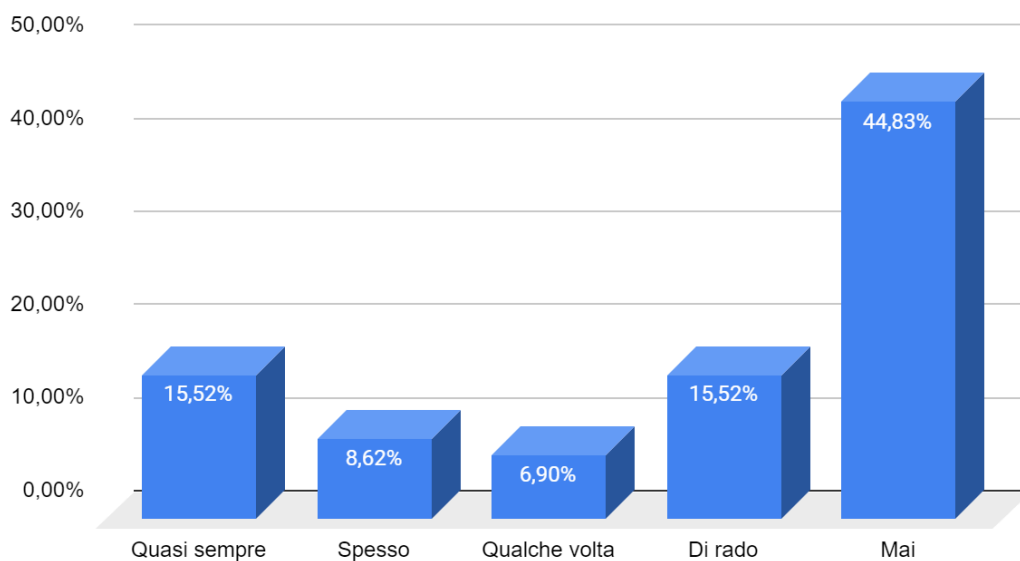


Il 36,21% dichiara di avere poche o nessuna regola fissata da parte dei genitori rispetto ai propri comportamenti.

I miei genitori fissano regole sul mio comportamento



Mi sostengono affettivamente

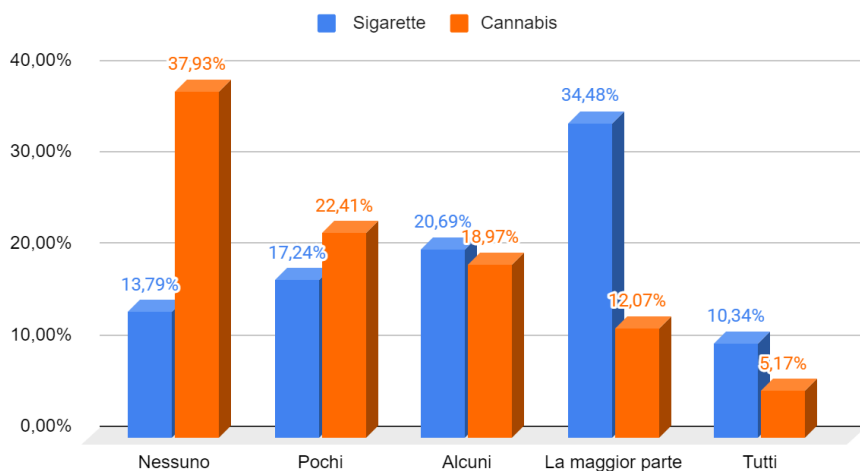


Infine ciò che appare evidente è che la valutazione del livello di soddisfazione percepito nel rapporto con i genitori non corrisponda al sostegno affettivo nel 44,83% dei ragazzi.

Percezione del rischio

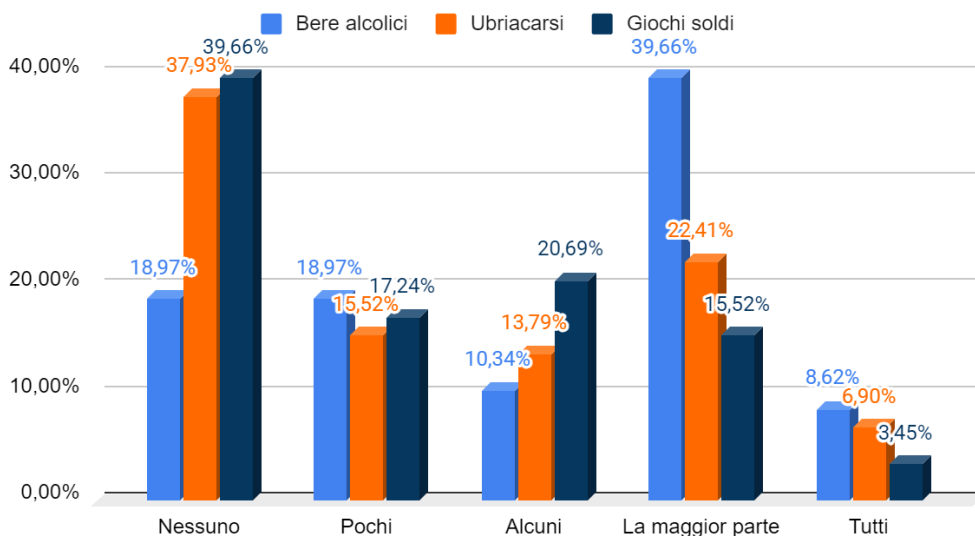


Quanti dei tuoi amici pensi facciano uso di....



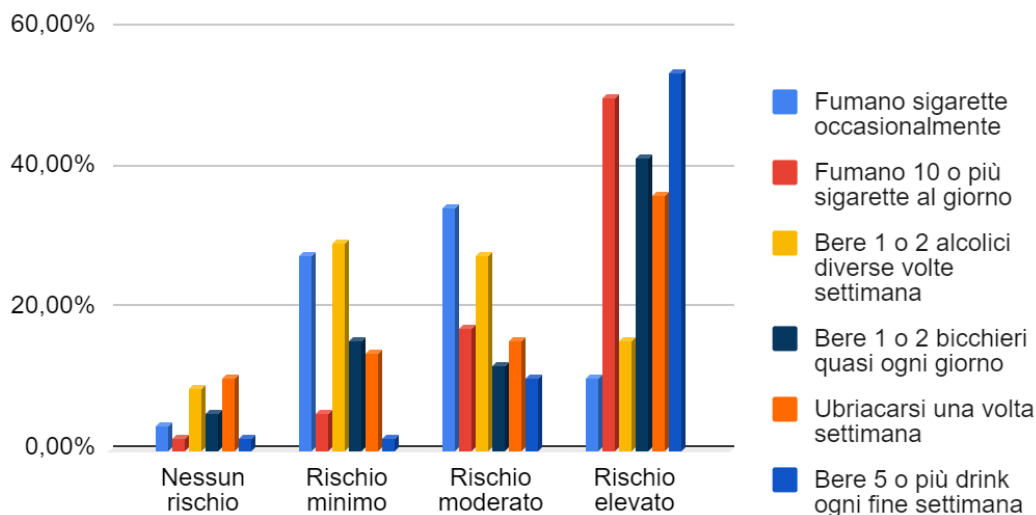
Fra gli intervistati viene messo in evidenza come la maggior parte dei propri amici fumi sigarette.

Quanti dei tuoi amici pensi facciano le seguenti cose....



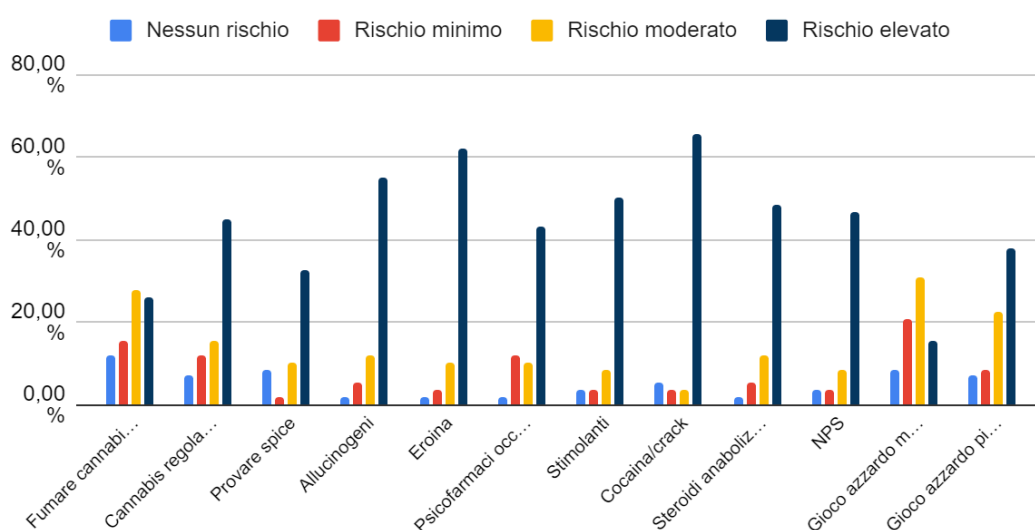
Così come dichiarano che la maggior parte dei loro amici beve alcolici.

Quanto pensi che RISCHINO di danneggiarsi le persone che fanno le seguenti cose?



Emerge una consapevolezza dei rischi che si corrono nel fumare costantemente così come nel fare un uso settimanale di alcolici. Chiaramente è risultato necessario effettuare degli interventi mirati nei confronti di questi ragazzi, per sviluppare competenze preventive e sui falsi miti che si accompagnano all'uso di queste specifiche sostanze. In tal senso il camper era dotato di un tablet collegato a dei link finalizzati a fare delle challenge sui temi sopra citati. Così come venivano utilizzati degli specifici visori con dei percorsi per comprendere gli effetti sulla capacità di deambulazione provocati da alcool e cannabinoidi.

Quanto pensi che RISCHINO le persone che fanno le seguenti cose?





Rispetto a sostanze quali allucinogeni, cocaina, psicofarmaci, steroidi quasi tutti gli intervistati hanno mostrato consapevolezza del rischio elevato legato all' utilizzo delle suddette sostanze.

PREVENZIONE SECONDARIA E RIDUZIONE DEI RISCHI

Nell'ambito degli interventi finalizzati al contrasto e alla prevenzione delle dipendenze patologiche, l' Unità di strada ha svolto interventi di prevenzione indicata con riferimento a un'ulteriore area di intervento: informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi nei contesti del divertimento.

L'unità mobile è stata attiva tutti i venerdì notte dalle 20.00 alle 2.00 presso alcuni luoghi di ritrovo e divertimento. L'intervento – destinato ai consumatori di sostanze, spesso poliassuntori – mirava a minimizzare i rischi che derivano dalla prosecuzione dell'uso di sostanze, ma anche a riflettere sul loro stato di salute psicosociale complessivo.

All'interno dell'unità sono stati forniti presidi sanitari e di profilassi e si è potuto anche usufruire di una zona di decompressione per rilassarsi, assumere bevande calde, integratori ed effettuare colloqui di supporto.

L'equipè è composta da psicologi, mediatori, assistenti sociali, peer educator e operatori dell'ASP.

Ciò che è stato rilevato è l'esistenza di uno stile di consumo non rivolto al piacere, ma legato alla gestione di molteplici fattori di disagio.

Un importante consumo di psicofarmaci, prescritti da medici di base, ed utilizzati per gestire le emozioni piuttosto che per evidenti disagi psichici.

La maggior parte dei ragazzi hanno una modalità di assunzione caratterizzata dal policonsumo di sostanze stimolanti, quali cocaina, anfetamine, energy drink, tussi, anestetici dissociativi quali ketamina, benzodiazepine nonché sedativi quali oppio, purple drank ed eroina.

Gli operatori hanno evidenziato l'assoluta incompetenza rispetto all'assunzione di mix di sostanze trovandosi a gestire stati di intossicazione psichica e/o fisica - in alcuni casi necessitante l'intervento di operatori sanitari - così come rispetto alla trasmissione di malattie infettive non solo per via sessuale.

Dati

n.76 ragazzi agganciati

Età media 22 anni range da 16 a 33

Nello specifico sono stati distribuiti:

- n.110 Preservativi maschili e femminili
- n. 65 tra acqua, balsamo labbra e integratori

Il camper ha anche utilizzato gli etilometri per quelle situazioni a rischio rispetto alla guida.

Per quanto attiene agli interventi psicosociali sono stati effettuati n.55 agganci.

N.9 persone si sono rivolte allo psicologo e n. 4 all'assistente sociale, mentre per n.2 si è reso necessario intervento dell'infermiere.

In ultimo n.9 ragazzi sono stati accompagnati ai servizi.





RIDUZIONE DEL DANNO

L'intervento dell'Unità mobile effettuato giornalmente presso Casa Professa è stato strutturato seguendo un'impostazione del programma di outreaching volto ad avvicinare i consumatori direttamente nei loro luoghi di vita, sulla base del principio che gruppi di popolazione con fragilità legate alle sostanze stupefacenti hanno necessità di interventi specifici caratterizzati da tempi prolungati e costanti, valorizzazione delle risorse comunitarie e integrazione di tali risorse nelle azioni progettuali. Obiettivo di questa tipologia di programmi è creare contesti che favoriscano e sostengano l'adozione di stili di vita che permettano di riconoscere come valore la propria salute anche come riscatto e tutela della propria dignità.

Le persone con cui si è lavorato rappresentano una tipologia di popolazione che è difficile da raggiungere e che ha atteggiamenti di resistenza nei confronti delle proposte provenienti dalle istituzioni e dai servizi. Il modello di prossimità promosso consente un più facile coinvolgimento poiché caratterizzato dall'agevolare piuttosto che forzare, puntando a rinforzare cambiamenti positivi nella vita delle persone, indipendentemente da quanto piccoli o progressivi possano essere, accompagnando verso altri servizi e quando richiesto strutturando percorsi più complessi.

Nel corso di nove mesi di intervento sono state agganciate **n.466** persone.

La media mensile di passaggi maschili è stata di **144** mentre quella femminile di **64**.

Sul camper gli interventi di riduzione del danno effettuati sulla base delle linee guida scientifiche dell'ECDC e dell'EMCDDA sono orientati verso quelle buone prassi di prevenzione e controllo delle malattie infettive tra consumatori di stupefacenti attraverso la distribuzione e il recupero di materiale sanitario.

Tale scelta, prende le mosse proprio dall'importante diffusione di crack tra questa popolazione.

L'uso inalatorio, in particolare di cocaina e crack, porta con sé un carico di danni socio-sanitari notevoli. Soprattutto esso si associa a una vasta gamma di conseguenze sociali, legali, comportamentali e sanitarie (incluso l'aumentato rischio di decesso) che rendono urgenti misure di riduzione del danno, anche alla luce della mancanza, attuale, di un trattamento farmacologico efficace. In tal senso la riduzione del danno è da considerarsi un valido strumento di aggancio (i consumatori di crack sono tra le popolazioni più difficili da raggiungere), finalizzato al miglioramento della salute collettiva e soprattutto individuale, promuovendo una cultura dell'accoglienza e dell'efficacia delle pratiche.

Nello specifico degli interventi effettuati sono stati distribuiti, nel corso di 9 mesi di lavoro:

- **n.4856** Presidi sanitari (kit crack, siringhe sterili, filtri, stagne e bocchini)
- **n.768** Preservativi maschili e femminili
- **n. 1886** tra acqua, balsamo labbra, gomme da masticare e integratori

Altro livello di azione dell'unità mobile di rdd sono stati gli interventi psicosociali.





Nella strada se avviene un incontro tra bisogni e proposta di aiuto questo avviene nella misura in cui è possibile da parte dell'operatore un riconoscimento del modo in cui la persona esprime il proprio bisogno, il più delle volte al di fuori dei parametri che consentono l'accesso ai servizi.

In questo senso il lavoro di strada presuppone una nuova concezione della relazione di aiuto che si trasforma da offerte di soluzioni miracolistiche in accompagnamento, promozione, consapevolezza e responsabilità. Questa tipologia di relazione d'aiuto accoglie senza predefinire l'obiettivo finale, adotta un atteggiamento valutativo e fa della relazione stessa uno strumento per il confronto e il cambiamento.

L'operatore diventa così un mediatore relazionale tra bisogni del singolo, della strada e dei servizi - un ponte tra l'utenza e l'istituzione.

Seguendo questo approccio gli psicologi, gli assistenti sociali, gli infermieri, i peer e i mediatori hanno effettuato:

- n. **989** interventi volti ad agganciare le persone
- n. **124** colloqui psicologici
- n. **83** colloqui con assistenti sociali
- n. **12** interventi infermiere
- n. **0** invii ai servizi

SPORTELLI

La domanda che accompagna l'invio e la presa in carico agli sportelli è spesso la seguente: La persona vuole veramente liberarsi dalla sua SOSTANZA?

Le persone che arrivano agli sportelli per la prima volta raramente hanno riflettuto in modo abbastanza approfondito sul passo che si sta intraprendendo, sulla sua natura reale, sulle possibili conseguenze che ciò può avere sul suo corpo e sulla sua mente; per lo più è una pulsione improvvisa, nutrita di stanchezza o indirizzata da altri.

La persona è portatrice di desideri illusori, contraddittori, ambigui. Vorrebbe non soffrire più dell'astinenza dalla droga, ma allo stesso tempo la sua scomparsa potrebbe portarlo verso abissi sconosciuti, che lo terrorizzano. Solo molto raramente, le persone che chiedono aiuto agli sportelli, arrivano con un'idea della natura del "dopo" che li attende, se non altro perchè le sostanze li hanno abituati a vivere da troppo tempo nel qui ed ora.

Così le parole sono complesse, confuse, i discorsi mascherano la realtà, le affermazioni sono menzogne, sogni che servono per proteggersi.

Di questi pazienti diversi sono arrivati per ingiunzione terapeutica: della legge, dei familiari, della strada.

Nel corso di questi mesi di attività sono state prese in carico **n.100** persone presso i cinque sportelli di prossimità.

