

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1184 del 02/08/2017

Seduta Num. 30

Questo mercoledì 02 **del mese di** agosto

dell' anno 2017 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Donini Raffaele	Assessore
6) Mezzetti Massimo	Assessore
7) Petitti Emma	Assessore
8) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Venturi Sergio

Proposta: GPG/2017/1214 del 21/07/2017

Struttura proponente: DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: APPROVAZIONE INDIRIZZI PER L'ATTUAZIONE DI INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO IN STRADA O IN STRUTTURE A BASSA SOGLIA D'ACCESSO PER PERSONE CON PROBLEMI DI ABUSO/DIPENDENZA E REQUISITI ORGANIZZATIVI DELLE UNITÀ DI STRADA.

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- il "Piano Sociale e sanitario regionale 2017-2019", approvato con deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna n. 120 del 12 luglio 2017;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 1533 del 6 novembre 2006 recante "Approvazione prime linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope";
- n. 590/2013 "Linee di indirizzo regionali Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza: Progetto Adolescenza";
- n. 152/2015 "Piano regionale della Prevenzione 2015-2018" ed, in particolare, il progetto 3.6 "Progetto adolescenza" e 4.7 "Interventi di prossimità per la prevenzione dei rischi";

Richiamata inoltre la propria deliberazione n. 2307/2016 "Programma regionale Dipendenze patologiche - Obiettivi 2017-2019", con la quale sono stati definiti, tra gli altri, obiettivi e indicazioni operative in tema di promozione della salute, prevenzione dei comportamenti a rischio e riduzione del danno da attuarsi in collaborazione con gli Enti Locali nell'ambito dei Piani distrettuali per la salute e il benessere;

Dato atto che il citato DPCM 12 gennaio 2017 all'art. 28 "Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche", comma 1. Lett. k) include la "Riduzione del danno" tra gli ambiti di attività garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale;

Dato atto, pertanto, dell'opportunità, al fine di dare attuazione a quanto previsto dalla normativa sopra richiamata e garantire maggiore efficacia ed uniformità degli interventi attuati dagli Enti Locali e dalle Aziende sanitarie in tema di promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio legati all'abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali nei contesti informali e nei luoghi del divertimento e di riduzione

del danno in strada o nelle strutture a bassa soglia d'accesso per persone con dipendenze da sostanze psicoattive:

- di fornire indirizzi sui contenuti e l'organizzazione degli interventi, basati sulle prove di efficacia desunte dalla letteratura internazionale e dalle esperienze europee, nonché dall'analisi degli esiti degli interventi attuati sul territorio regionale;

- di dare indicazioni sui requisiti sulla base dei quali organizzare gli interventi da attuarsi da parte di Enti Locali e Aziende sanitarie tramite Unità di Strada;

Ritenuto pertanto opportuno approvare i documenti: 1. "Indirizzi per l'organizzazione e l'attuazione degli interventi di riduzione del danno svolti in strada o in strutture a bassa soglia di accesso rivolti a persone dipendenti da sostanze psicoattive"; 2. "Requisiti delle Unità di Strada per la prevenzione dei comportamenti a rischio tra i consumatori di sostanze psicoattive legali e illegali e di riduzione del danno tra le persone con dipendenza da sostanze", di cui agli allegati parte integrante della presente deliberazione, che vengono proposti agli Enti Locali ed alle Aziende Sanitarie come indirizzi finalizzati a dare attuazione alle previsioni del DPCM 12 gennaio 2017 e delle citate delibere di Giunta 590/2013, 152/2015, 2307/2016 e DAL 120/2017 ed a garantire maggiore efficacia ed uniformità agli interventi svolti tramite Unità di Strada o strutture a bassa soglia d'accesso;

Dato atto che i documenti sono stati presentati e discussi dalla Cabina di Regia regionale per le politiche sanitarie e sociali (Lr.15/13 e Lr. 2/03) in data 3 aprile 2017, ricevendo un parere positivo;

Visti:

- il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- n. 66 del 25 gennaio 2016 recante "Approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del programma per la trasparenza e l'integrità. Aggiornamenti 2016-2018.";
- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni ed integrazioni;
- il D.Lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m.;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modificazioni; n. 193 del 27 febbraio 2015 concernente "Contratto di lavoro ai sensi dell'art. 43 L.R. 43/2001 e affidamento dell'incarico di Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali";
- n. 628 del 29 maggio 2015 ad oggetto "Riorganizzazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali" come rettificata dalla n. 1026 del 27 luglio 2015;
- n. 2189 del 21 dicembre 2015 ad oggetto "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della organizzazione regionale";
- n. 270 del 29 febbraio 2016 ad oggetto "Attuazione prima fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";
- n. 622 del 28 aprile 2016 ad oggetto "Attuazione seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";
- n. 702 del 16 maggio 2016 ad oggetto "Approvazione incarichi dirigenziali prorogati e conferiti nell'ambito delle Direzioni Generali, Agenzie, Istituto e nomina dei responsabili della prevenzione della corruzione, della trasparenza e accesso civico, della sicurezza del trattamento dei dati personali, e dell'anagrafe per la stazione appaltante";
- n. 1107 dell'11 luglio 2016 ad oggetto "Integrazione delle declaratorie delle strutture organizzative della giunta regionale a seguito dell'implementazione della seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";
- n. 1681 del 17 ottobre 2016 "Indirizzi per la prosecuzione della riorganizzazione della macchina amministrativa regionale avviata con delibera n. 2189/2015";
- n. 2344 del 21/12/2016 "Completamento della riorganizzazione della direzione generale cura della persona, salute e welfare";
- n.3 del 11 gennaio 2017 "Approvazione incarichi dirigenziali conferiti nell'ambito dell'Agenzia di informazione e comunicazione, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, della Direzione generale Agricoltura, caccia e pesca e della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare e riconoscimento retribuzione di posizione frlsuper";
- n. 89 del 30 gennaio 2017 "Approvazione del piano triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019";
- n. 486 del 10 aprile 2017 "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33 del 2013. attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019";

Richiamata infine la determinazione n. 20922 del 28 dicembre 2016 avente ad oggetto "Incarichi dirigenziali e assegnazione funzionale di posizioni organizzative presso la Direzione generale Cura della Persona, Salute e Welfare";

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute

a voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di approvare i seguenti documenti: 1. "Indirizzi per l'organizzazione e l'attuazione degli interventi di riduzione del danno svolti in strada o in strutture a bassa soglia di accesso rivolti a persone dipendenti da sostanze psicoattive"; 2. "Requisiti delle Unità di Strada per la prevenzione dei comportamenti a rischio tra i consumatori di sostanze psicoattive legali e illegali e di riduzione del danno tra le persone con dipendenza da sostanze", che si allegano quale parte integrante del presente provvedimento e che costituiscono indirizzi agli Enti Locali ed alle Aziende Sanitarie finalizzati all'attuazione delle previsioni del DPCM 12 gennaio 2017 e delle delibere di Giunta 590/2013, 152/2015, 2307/2016 e D.A.L. 120/2017 citate in premessa ed a garantire maggiore efficacia ed uniformità agli interventi svolti tramite Unità di Strada o strutture a bassa soglia d'accesso;
2. di pubblicare il presente provvedimento, comprensivo dei suoi allegati, nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna;
3. di dare atto infine che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa.

ALLEGATO 1.

INDIRIZZI PER L'ORGANIZZAZIONE E L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO SVOLTI IN STRADA O IN STRUTTURE A BASSA SOGLIA DI ACCESSO RIVOLTI A PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE PSICOATTIVE

Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" include la " e la "Riduzione del danno" tra gli ambiti di attività garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale. La Delibera della Giunta regionale n. 1533/2006 individuava le cosiddette "funzioni di prossimità" come importante offerta di contatto con i consumatori. L'indicazione è stata ribadita dalla L.R. 14/2008 "Norme per le nuove generazioni", dalla DGR 590/2013 "Progetto Adolescenza" e dalla DGR 2307/2016 "Programma Regionale Dipendenze Patologiche – Obiettivi 2017-2019".

Il presente documento, in base alle prove di efficacia desunte dalla letteratura internazionale e dalle esperienze europee, nonché dall'analisi degli esiti degli interventi attuati sul territorio regionale, fornisce indirizzi alle Aziende Sanitarie che organizzano interventi di Riduzione del Danno rivolti a persone con dipendenze patologiche, tramite Unità di Strada e/o in strutture a Bassa soglia d'accesso, su contenuti, metodi e organizzazione degli interventi.

Obiettivi delle attività di Riduzione del Danno:

Il risultato auspicabile/ricercato degli interventi deve portare ad un miglioramento:

- a) delle **condizioni generali di salute**, ivi comprese le conseguenze derivate dal consumo attivo di sostanze e da altri comportamenti potenzialmente rischiosi per la salute;
- b) delle **condizioni sociali e legali** delle persone;
- c) delle **relazioni** con i Servizi sociali e sanitari, le Forze dell'Ordine, gli attori e le organizzazioni territoriali istituzionali e non istituzionali e le comunità locali.

Rispetto al target di riferimento:

1. Riduzione delle conseguenze negative per la salute e la qualità della vita dei comportamenti messi in atto dai consumatori di sostanze psicoattive
2. Riduzione delle conseguenze negative per la società (ricadute sulla salute pubblica) dei comportamenti messi in atto dai consumatori di sostanze psicoattive

Sono da considerare come successi sia una diminuzione del numero dei consumatori sia l'affermarsi di modelli di consumo meno rischiosi per la salute individuale e collettiva.

Strumenti

1. Gli strumenti utili per un lavoro educativo finalizzato alla **tutela della salute pubblica** sono:

- con gli utenti: pulizia e mantenimento dei luoghi circostanti (raccolta differenziata rifiuti, raccolta siringhe, rafforzamento del senso di appartenenza e rispetto dei luoghi per preservare l'opportunità di starci)
- distribuzione bidoni raccolta siringhe usate (per luoghi di consumo, per le case occupate) e ritiro siringhe usate

- mappatura dei luoghi di abbandono di siringhe per segnalazione agli enti competenti
- nelle città è utile avere uno o più distributori automatici di siringhe per la distribuzione durante gli orari di chiusura delle farmacie e delle strutture e per evitare l'abbandono delle siringhe usate.

I servizi di strada e le strutture a bassa soglia per gli interventi rivolti ai consumatori di sostanze devono disporre dei seguenti strumenti:

a) Riduzione dei rischi per la salute derivati dalle modalità di consumo delle sostanze:

Naloxone cloridrato

Siringhe sterili monouso di varie misure (1 ml; 2,5 ml; 5ml).

Contenitore ermetico per lo stoccaggio del materiale usato;

Pinza e contenitore antitaglio per la raccolta delle siringhe utilizzate;

Fiale di soluzione iniettabile (meglio in vetro);

Salviette disinfettanti;

Filtri sterili per siringhe;

Lacci emostatici;

Carta stagnola;

Kit *sniffo pulito* (snorter monouso di carta per lo sniffo con stampate info su malattie trasmissibili, soluzioni idrosaline per la pulizia delle narici, supporto rigido) o, in alternativa, i componenti da distribuire singolarmente.

b) Riduzione dei rischi derivati da comportamenti sessuali:

Profilattici maschili di diverse misure;

Profilattici femminili (Femidom);

Dental dums;

Gel lubrificanti monodose;

Test di gravidanza

c) Materiali di primo soccorso:

Salviettine detergenti;

Guanti monouso;

Bicchierini monouso;

Strumenti per piccole medicazioni;

Strumenti per igiene personale (assorbenti, rasoi da barba, sapone per bucato o gettoni doccia/lavanderia);

Termometro istantaneo;

Pallone ambu o mascherina ambu per respirazione assistita;

Coperte termiche portatili;

Ghiaccio secco istantaneo

d) Generi di conforto:

Generi alimentari (differenziando tra estate e inverno). Si consiglia di privilegiare la distribuzione di alimenti “sani” (ad es frutta, succhi di frutta);

Acqua e liquidi finalizzati alla prevenzione della disidratazione e del colpo di calore;

Strumenti legati ad emergenza freddo o specifiche esigenze (coperte, sacchi a pelo, vestiti);

e) Materiali informativi:

Materiali informativi sulle sostanze psicoattive;

Materiali informativi sulle malattie a trasmissione sessuale;

Materiali informativi sulle tematiche dell’allerta rapida;

Materiali informativi sulle tematiche dell’IDU;

Materiali informativi sui progetti di prossimità;

Materiali informativi sui servizi disponibili all’interno dei territori della Regione (contatti telefonici e orari apertura dei diversi Servizi);

Materiali informativi sulle offerte di lavoro e supporto alla compilazione di CV e domande di lavoro, pensione ecc

Ogni progetto di prossimità deve essere dotato di cellulare e/o strumenti di contatto (radioline, tablet, social network, etc.);

f) Gli strumenti per allestire una “chill out”

Parlando di consumo di sostanze, chill out vuol dire: smaltire, riposarsi, rigenerarsi, rilassarsi. Nei luoghi frequentati dai consumatori di sostanze può essere utile allestire un luogo in cui sia possibile riposarsi, smaltire gli effetti delle sostanze in sicurezza, consumare bevande e alimenti.

Per allestire una chill out è necessario disporre di:

Camper o furgone attrezzato.

Veranda o gazebo, in grandezza o quantità sufficienti a contenere uno spazio chill out e spazio informativo per materiali e generi di conforto.

Generatore di corrente elettrica e prolunghe, ciabatte, fascette e/o scotch per allestire

Tavoli, sedie o panche

Tovaglie, candele o faretto per illuminare l'ambiente, con luce soffusa e mai violenta.

Generi di conforto (adeguati alla stagione).

Animazioni (riviste, giochi di società, musica, disegni, ecc.).

Etilometro.

Materiali informativi su: sostanze, sessualità, info legali, servizi del territorio (sociali e sanitari, calibrati sul target)

Tappeti, cuscini, tavolini, comunque il necessario a fantasia, per arredare uno spazio di rilassamento.

Punti luce.

Coperte e strumentazione invernale.

2. Gli strumenti utili per promuovere la **salute relazionale** sono:

- interventi sulle aggregazioni degli utenti (in strada e in struttura a bassa soglia/drop-in): forme di mediazione di quartiere; coinvolgimento degli utenti nella raccolta differenziata in particolare nei luoghi di spaccio e consumo;
- interventi di intermediazione con il contesto sociale: ricerca di alleanze e sostegno da parte degli abitanti; utilizzo di una scheda di segnalazione per la cittadinanza e tempestiva risposta ai bisogni emergenti;
- interventi nelle case abbandonate frequentate da consumatori e negli accampamenti provvisori: monitoraggio delle condizioni di salute e dei bisogni primari, supporto alla motivazione verso percorsi e strutture a bassa soglia.

La distribuzione dei materiali di profilassi e di prima necessità assume anche un significato relazionale perché consente l'aggancio, rinforza costantemente i messaggi di prevenzione e cura di sé rendendo tangibili i messaggi diffusi dagli operatori; coadiuva il lavoro di "self-empowerment" e di attivazione delle risorse personali dei consumatori.

Il contatto costruisce una **relazione significativa a legame debole** il cui **esito** è la presenza di un adulto di riferimento (esserci, orientamento, richiesta) e la possibilità di attivare accompagnamenti, invii ai servizi e risposte a bisogni.

Ogni contatto deve avere un suo "esito" ("quel" contatto può essere l'unico) ed ottenere il massimo possibile di intensità relazionale; un messaggio di prevenzione va sempre lanciato, una possibilità di ulteriore incontro sempre stimolata.

Il contatto deve lasciare sempre una porta aperta e poter prevedere un accompagnamento o preparare ad un invio diretto ad altri servizi o strutture.

Il contatto di strada deve aiutare a vedere altre possibilità attraverso la moltiplicazione delle risorse grazie al lavoro di rete.

L'alleanza comunicativa va privilegiata e non caricata di imperativi pedagogici.

Il legame debole della relazione d'aiuto instaurata in strada è un legame flessibile, perché si misura sulla definizione condivisa di obiettivi, conseguente alla scelta di "prendersi cura" della persona senza imporgli cambiamenti non desiderati.

La relazione a legame debole si caratterizza per;

- assenza di giudizio;
- continuità (non deve esserci mai una chiusura definitiva);
- accettazione della libertà di autodeterminazione dell'altro;
- accettazione di un eventuale rifiuto dell'aiuto e del coinvolgimento.

Viene costruita con l'utilizzo delle metodologie di counseling e del colloquio motivazionale.

Se l'abilità di instaurare relazioni significative a "legame debole", non normative e non giudicanti, rappresenta il cuore dell'offerta di una équipe di strada, i materiali di profilassi e il camper ne costituiscono il volto concreto, un biglietto da visita, in quanto sono *l'oggetto* che interviene sui bisogni quotidiani/contingenti e dentro una risposta concreta.

Le metodologie utilizzate negli interventi di Riduzione del Danno, orientate al mantenimento delle risorse personali del consumatore ed alla promozione di opportunità, sono:

- **empowerment** (percorsi di scambio con operatori di servizi e adulti significativi sui temi della RDD, corsi di sopravvivenza nei drop-in, eventi pubblici)
- **coinvolgimento di pari** in funzione di opinion leader/supporter: si attivano connessioni e accordi collaborativi con alcuni leader riconosciuti ritenuti autorevoli dagli altri membri del gruppo al fine di potenziare la circolazione di alcuni contenuti funzionali agli obiettivi di

salute (materiali informativi costruiti con gli utenti sul consumo per via iniettiva, corsi sopravvivenza ecc)

- **tutela dei diritti (advocacy)** (utilizzo avvocati di strada, servizi per stranieri, organizzazioni di consumatori)

- **cittadinanza attiva** (campagne di raccolta siringhe usate, consegna ad utenti di recipienti per pulire i luoghi occupati, progetti di streetart ecc)

3. La progettazione di comunità, la valorizzazione dei saperi, l'intervento sulla percezione di sicurezza\insicurezza, l'attivazione di relazioni di vicinato, il supporto al miglioramento delle condizioni di salute nei territori fanno parte del mandato istituzionale dei servizi di Riduzione del Danno (**aspetto culturale**).

Gli strumenti utili per promuovere un lavoro di **rete tra i servizi** sono:

La costruzione di un patto tra i Servizi che favorisca uno scambio di informazioni su tutele (situazioni a rischio di vita) e garanzie (consenso)

I Servizi da coinvolgere sono orientativamente i seguenti:

Servizi a bassa soglia di accesso: Drop-in

SER.T

CSM (Cliniche Psichiatriche, etc.)

Servizi di emergenza/urgenza (Pronto Soccorso/118)

SPDC

Azienda Ospedaliera

CARITAS/Associazioni o Agenzie territoriali

Comunità terapeutiche (accompagnamenti)

Servizi Sociali

Anagrafe

Forze dell'Ordine

Protezione Civile

Consultori

Centri Aggregazione Giovanile territoriali

Realtà Cooperative

Istituti Scolastici

Istituti Professionali

Servizi per Stranieri/mediatori culturali

Associazioni di volontariato e associazioni di pari - - Avvocati di strada - Volontari – Sindacati

Aspetti specifici e caratterizzanti la prossimità:

1. L'emergenza

Le unità di strada intercettano persone in stato di marginalità e, a volte, di emergenza abitativa permanente o momentanea. E' auspicabile che i servizi di prossimità abbiano una relazione con i servizi di accoglienza notturna presenti nei territori o possano gestire direttamente ingressi.

Possibili azioni:

Rete accoglienza regionale

Dormitori a bassa soglia dedicati o accessi diretti

Tavoli locali per la modulazione di interventi a piccoli step di soglia

Attivazione di percorsi di supervisione e formazione rivolti a volontari dell'accoglienza freddo

2. La Continuità (tempo e spazio)

I servizi di RDD/RDR in strada fanno parte del sistema dei servizi e sono una porta di accesso allo stesso. L'accesso può essere sia di primo grado che di ritorno. La migrazione di utenti dai servizi di cura e riabilitazione a quelli di RDD/RDR o viceversa non si rappresenta come una interruzione di un percorso ma deve essere interpretato in una ottica di continuità assistenziale e terapeutica.

3. La Tempestività (adeguamento delle strategie)

Occorre definire misure operative che si adeguino ai cambiamenti e possano modificarsi in maniera professionale e intenzionale ma veloce ed efficace

Le professionalità specifiche che operano nel sistema dei servizi devono essere disponibili per consulenze e coprogettazioni alle Unità di Strada e alle strutture a bassa soglia.

4. Mappatura continua

Una delle funzioni principali del lavoro di prossimità è l'essere *antenna sul territori*. Essere nei luoghi e stare in relazione con il gruppo target permette di essere costantemente sintonizzati sui cambiamenti, le rotte, le novità, le mode. Questa attività fondamentale si realizza in primo luogo riconoscendo al gruppo target un bagaglio informativo prezioso.

5. Flessibilità e organizzazione

I **tempi di lavoro** dei progetti di RDD/RDR non possono essere fissi e imm modificabili.

I **luoghi di intervento** devono essere individuati in funzione del raggiungimento del target di riferimento e devono mutare in funzione degli spostamenti dello stesso. (Obbligare i progetti in luoghi fissi di intervento rende meno efficaci gli interventi).

Gli interventi di RDD devono essere effettuati in modo da garantire il massimo grado di **compatibilità ambientale** possibile e dovrebbero essere erogati in luoghi idonei e dignitosi. Pari attenzione deve essere posta nella scelta della collocazione geografica, sia nei servizi fissi che in quelli mobili. I supporter e gli operatori pari possono contribuire all'instaurazione e al mantenimento dello stile positivo di lavoro del servizio di RDD.

6. I diritti degli "irregolari"

L'accesso ai servizi di prossimità in strada non può essere vincolato dalla residenza o da permesso di soggiorno.

7. La valutazione

I progetti di RDD, essendo parte del sistema dei servizi devono trasmettere ai servizi socio sanitari le informazioni sulle modifiche che avvengono sul territorio e con i servizi co-costruire e riprogettare servizi, prassi e pratiche che rispondano alle trasformazioni territoriali del fenomeno e rispondano ai nuovi bisogni delle/dei IDU's e delle/dei consumatrici/ori. La raccolta di dati consente sia una rendicontazione dell'attività (quindi delle azioni messe in campo), sia la possibilità di riflettere sul lavoro svolto al fine di

orientare la programmazione, sia un monitoraggio costante dei fenomeni osservati ad uso interno ed esterno.

Strumenti: schede di rilevazione, banche dati, report periodici, schede regionali.

8. Strumenti per la qualità

Supervisione – lavoro di equipe – formazione – strumenti multimediali.

ALLEGATO 2.

REQUISITI DELLE UNITÀ DI STRADA PER LA PREVENZIONE DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO TRA I CONSUMATORI DI SOSTANZE PSICOATTIVE LEGALI E ILLEGALI E DI RIDUZIONE DEL DANNO TRA LE PERSONE CON DIPENDENZA DA SOSTANZE

Il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” include la “Promozione di stili di vita sani” e la “Riduzione del danno” tra gli ambiti di attività garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale.

La Delibera della Giunta regionale n. 1533/2006 individuava le cosiddette “funzioni di prossimità” come importante offerta di contatto con i consumatori. L’ indicazione è stata ribadita dalla L.R. 14/2008 “Norme per le nuove generazioni”, dalla DGR 590/2013 “Progetto Adolescenza” e dalla DGR 2307/2016 “Programma Regionale Dipendenze Patologiche – Obiettivi 2017-2019”.

Il presente documento definisce i requisiti che possono garantire efficacia ed uniformità sul territorio regionale agli interventi di promozione della salute e riduzione del danno svolti tramite Unità di Strada, rivolti a consumatori di sostanze psicoattive e a persone con dipendenze patologiche.

Premessa

Le funzioni di prossimità si caratterizzano per **essere nei luoghi di vita, utilizzare un approccio comunitario, mettere la relazione al centro del proprio intervento, essere trasversali.**

Tali funzioni si sono rivelate essenziali nell’approccio con gli adolescenti, i giovani, i giovani consumatori e le persone tossicodipendenti con problemi di marginalità sociale. Nei diversi ambiti e servizi esistenti (Spazi Giovani dei Consultori, Centri di ascolto, Centri Giovanili, ecc) si sono realizzate sia attraverso progetti specifici che con il coordinamento di professionalità e servizi diversi per mandato e provenienza.

Nei luoghi informali di aggregazione, nei luoghi di divertimento, nelle strade operano le Unità di Strada cioè servizi con una propria organizzazione e con èquipe dedicate e formate.

L’auspicata e necessaria collaborazione, anche professionale e operativa, tra le Unità di Strada e i servizi sociali, sanitari ed educativi non si è ancora realizzata completamente.

Le Unità di Strada operano nei luoghi vita delle persone (scuole, piazze, aree verdi, centri di aggregazione, locali notturni e luoghi del loisir in genere, bar, feste ecc.) per raggiungere gruppi a rischio e gruppi di consumatori che non accedono ai servizi.

Le attività comprendono azioni di informazione, ascolto, riduzione dei rischi e riduzione dei danni sanitari.

L’obiettivo è quello di promuovere i dispositivi di protezione individuale, la consapevolezza e la responsabilità e, dove vi siano situazioni di difficoltà, stimolare la domanda di aiuto, supportare la motivazione e attivare accompagnamenti ai servizi del territorio.

Attraverso questa modalità di intervento è possibile anche avviare percorsi educativi condotti direttamente in strada o attività di promozione e valorizzazione della creatività e del protagonismo giovanile, favorendo la partecipazione dei ragazzi alla vita della propria Comunità Locale, come fattore protettivo significativo e favorendo altresì l’attivazione di tutta la comunità locale.

Vengono organizzati anche interventi diretti agli adulti che si trovano a più stretto contatto con i giovani (genitori, insegnanti, educatori, dirigenti e operatori di società sportive ecc) con una attenzione particolare al sostegno del ruolo adulto, consapevole della necessaria funzione di autorevolezza.

Nel lavoro di strada la vicinanza relazionale è la condizione cardine per far riuscire gli interventi, sia che essi perseguano obiettivi di riduzione dei danni, dei rischi o si collochino più su una dimensione educativo-promozionale. La relazione di reciproco coinvolgimento operatore-utente è il motore sociale che dona significato agli interventi. Questo approccio non comporta soltanto un ricorso al dialogo ed all'ascolto diretto, ma l'utilizzo di strumenti diversi che suscitano relazioni mediate da attività che possono avere molteplici espressioni e ambiti di realizzazione (promozione della partecipazione, riconoscimento delle competenze, utilizzo di strumenti comunicativi anche via web ecc).

Le funzioni svolte dalle Unità di Strada, per la loro natura sistemica e comunitaria, si propongono come ponte tra le istituzioni e le realtà informali; pertanto il "mandato sociale" che ne consegue non potrà che essere aperto, ma stabile.

Le Unità di Strada sono una delle offerte del sistema dei servizi, devono quindi essere operative in modo continuativo.

L'esperienza maturata dalle 29 Unità di Strada attualmente attive in regione va valorizzata in modo adeguato, così come vanno salvaguardate alcune caratteristiche fondamentali del lavoro di strada: flessibilità di azione, autonomia nella definizione delle azioni, le strategie, gli obiettivi e le finalità specifiche in un dato territorio ed in una data situazione, che non possono essere stabilite a priori e in modo statico.

La determinazione delle finalità, degli obiettivi e delle azioni conseguenti si costruisce attraverso un processo relazionale dinamico tra gli attori sociali coinvolti.

Le Unità di Strada sono organizzate in équipe e collocate in ambiti organizzativi orizzontali, fortemente caratterizzati dalla collaborazione e dalla valorizzazione di tutti gli operatori, in relazione ai diversi contesti di azione.

La scelta degli operatori è cruciale. Gli aspetti motivazionali, l'interesse e la disponibilità personale sono di sfondo al buon funzionamento di un'équipe di lavoro. Su questi aspetti si innestano abilità e competenze tecniche che possono essere acquisite con la debita formazione e attraverso l'esperienza sul campo.

Bisogna tendere a tipologie di contratto e condizioni economiche omogenee sul territorio regionale, a parità di funzioni e compiti, superando la situazione attuale caratterizzata da forte precarietà e disomogeneità di trattamento dei lavoratori.

La funzione svolta dalle Unità di Strada deve poter garantire supporto ed accompagnamento verso opportunità e servizi diversi anche per collocazione istituzionale. E' quindi importante garantire trasversalità istituzionale e riconoscimento reciproco in un contesto di sinergia tra i servizi pubblici, del privato sociale, del volontariato e le risorse formali ed informali della Comunità Locale.

Il Piano Distrettuale per la salute e il benessere è l'ambito in cui si colloca la programmazione degli interventi e delle risorse.

La Regione Emilia-Romagna garantisce il coordinamento delle Unità di Strada operanti sul territorio regionale per supportare la qualificazione delle attività, lo scambio tra gli operatori, lo svolgimento di attività formative e l'adozione di indirizzi e linee guida specifiche.

I requisiti di qualità delle Unità di Strada:

Definizione e target:

Le Unità di strada che operano nell'area delle dipendenze patologiche svolgono funzioni di prossimità nei luoghi di vita di adolescenti, giovani, giovani consumatori e persone dipendenti da sostanze legali e illegali, anche in condizione di marginalità. Le Unità di Strada sono punto di accesso del sistema integrato dei servizi per le dipendenze e strumento di relazione e di aggancio per soggetti che non sono in contatto con i servizi socio-sanitari.

Ogni Unità di Strada garantisce almeno le seguenti prestazioni:

- informazione e counselling sulle sostanze legali e illegali e sui rischi collegati ai comportamenti di uso/abuso

- informazione e counselling sui comportamenti sessuali a rischio

A seconda delle specificità dei contesti può essere garantita la disponibilità di etilometri, siringhe, profilattici e altri materiali di profilassi e informativi.

Pianificazione e mandato:

Ogni ambito distrettuale dispone di Unità di Strada rivolte ai consumatori.

Ogni Comune capoluogo dispone di Unità di Strada rivolte alle persone dipendenti da sostanze legali e illegali, anche in condizione di marginalità.

Nell'ambito dei Piani distrettuali per la salute e per il benessere sociale sono definite le politiche, la programmazione e le risorse finanziarie da destinare alle Unità di Strada. Gli strumenti sanitari sono messi a disposizione dalla Azienda USL territorialmente competente.

Nell'ambito della pianificazione distrettuale è individuato il soggetto pubblico (Ausl, Ente locale, altro soggetto pubblico) che svolge il ruolo di committenza. Tale soggetto è responsabile del rapporto con l'Ente gestore che sottoscrive il contratto di servizio.

La gestione può avere base distrettuale o sovra-distrettuale.

Le Unità di Strada sono dotate di un proprio modello organizzativo e responsabilità gestionale unitaria.

L'organizzazione si fonda sull'equipe di lavoro con competenze trasversali (sanitarie, sociali, educative, di progettazione territoriale) e compiti definiti.

I principi fondanti degli interventi delle Unità di Strada sono:

- l'assenza di "mandato" nominativo (l'intervento si svolge in un contesto definito, ma con persone non predeterminabili);
- la libera adesione del pubblico (le persone scelgono liberamente di aderire alle proposte dei servizi. L'adesione libera comporta reciproca fiducia e garanzia di rispetto delle scelte e dei tempi);
- il rispetto dell'anonimato;
- l'inter-istituzionalità, la flessibilità delle attività all'interno dell'assetto istituzionale e la partecipazione ad un sistema a rete.

Personale:

L'Unità di Strada opera attraverso un'equipe adeguatamente formata.

All'interno dell'equipe viene individuato un coordinatore, con documentata formazione ed esperienza.

Il numero degli operatori deve essere adeguato alla dimensione dell'intervento ed in ogni caso non inferiore a 3 operatori con compresenza di almeno 2.

Gli operatori che compongono l'equipe devono essere in possesso del diploma di scuola media superiore e di specifica formazione successiva.

Almeno 1 componente dell'équipe è in possesso del patentino di primo soccorso, o di altro certificato di formazione, in analogia con quanto previsto dalla normativa vigente per il pronto soccorso aziendale.

Nella scelta degli operatori, vanno considerate sia le competenze tecniche e professionali che la motivazione e la disponibilità personale.

L'équipe può essere allargata con operatori volontari o pari, opportunamente formati, che sono inseriti nell'équipe di lavoro in numero e con modalità coerenti all'organizzazione del servizio. Gli interventi non possono comunque essere svolti da soli volontari.

E' garantita la funzione di coordinamento su base distrettuale o sovradistrettuale, se l'Ente gestisce più Unità di Strada.

E' garantita un'attività di supervisione dell'équipe\discussione dei casi.

L'organizzazione dell'equipe deve favorire la collaborazione e la valorizzazione di tutti gli operatori.

Le competenze dell'equipe di lavoro riguardano:

- programmazione delle attività;
- gestione e aggiornamento degli strumenti di lavoro;
- rendicontazione quali\quantitativa delle azioni;
- definizione delle attività di formazione degli operatori;
- definizione delle progettualità individuali, di gruppo e sui luoghi di intervento;
- gestione delle relazioni con i soggetti presenti sul territorio, istituzionali e non.

L'Unità di Strada garantisce il supporto e l'eventuale accompagnamento verso servizi diversi anche per collocazione istituzionale. Pertanto devono essere identificate le interfacce con:

- servizi socio-sanitari pubblici e del terzo settore
- associazioni

In particolare devono essere definite:

- le modalità di programmazione congiunta e di verifica;
- le modalità di discussione su singoli casi.

Nell'ambito delle specificità locali e degli eventuali accordi sottoscritti dalle Amministrazioni Locali sono altresì identificate le modalità di collaborazione delle Unità di Strada con:

- gestori di locali pubblici ed organizzatori di eventi
- Forze dell'ordine
- Prefetture

Attrezzature e strumenti di lavoro:

L'Unità di Strada dispone di materiale informativo da distribuire/utilizzare con i soggetti contattati.

Il materiale informativo è sottoposto a periodica revisione, con la collaborazione del Coordinamento regionale delle Unità di Strada, al fine di garantire l'uniformità dei materiali diffusi sul territorio regionale per quanto concerne correttezza, aggiornamento, pertinenza delle informazioni.

A seconda delle specificità dei contesti l'Unità di Strada può distribuire/utilizzare generi di conforto (bevande, alimenti), etilometri, siringhe, profilattici e altri materiali di profilassi.

Le Unità di Strada dispongono di farmaci per emergenze legate alla overdose da oppiacei. In tal caso deve essere garantita la procedura che definisce le modalità di conservazione ed i casi e le modalità per la consegna del farmaco, secondo le indicazioni contenute nella DGR n. 1490/1998 "Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione della mortalità per overdose nei tossicodipendenti".

Nella realizzazione del servizio l'Unità di Strada può utilizzare attrezzatura informatica, sistemi di comunicazione via web, mezzi mobili (auto, camper, etc.), allestire chill-out e predisporre azioni di comunicazione esterna e marketing sociale.

Formazione e aggiornamento degli operatori:

La Regione Emilia-Romagna supporta l'aggiornamento degli operatori di strada con interventi formativi su tematiche di interesse professionale generale, facilita la qualificazione e lo svolgimento di tirocini formativi all'interno dell'organizzazione, anche con accordi con le Università della Regione e promuove lo scambio di competenze tra le équipe.

Il soggetto gestore del servizio garantisce azioni di formazione, aggiornamento e fidelizzazione del personale con interventi di formazione e aggiornamento delle équipe, politiche incentivanti per il personale, azioni per lo sviluppo dell'identità organizzativa e di condivisione della mission.

Devono essere utilizzati strumenti che permettano di monitorare e migliorare il livello di motivazione e il clima organizzativo (anche attraverso strumenti per misurare la soddisfazione degli operatori, l'adesione ai cambiamenti organizzativi, la flessibilità) e di prevenire il burn-out del personale.

Sistema informativo

L'Unità di Strada garantisce la raccolta dati di attività su apposita scheda concordata a livello regionale ed assolve al debito informativo a livello regionale e locale.

I dati di attività sono discussi con operatori e committenza e resi pubblici.

Procedure generali

Devono esistere procedure/istruzioni operative per lo svolgimento delle principali attività dell'Unità di Strada, per la verifica degli obiettivi programmati e la gestione del rischio per gli operatori.

Le Unità di Strada devono garantire la procedura per la corretta conservazione e consegna dei farmaci eventualmente in dotazione. La procedura deve indicare i casi e le modalità che prevedono la consegna di questi farmaci.

Il soggetto gestore deve assicurare che gli utenti siano protetti da ogni forma di abuso. A questo fine definisce procedure per la garanzia dei diritti degli utenti (informazione, consenso, privacy, protezione dallo sfruttamento di qualsiasi tipo, da negligenza, da discriminazioni, da trattamenti non rispettosi della dignità personale).

Verifica dei risultati

Deve esistere un piano di verifica annuale del servizio comprendente:

- valutazione documentata del raggiungimento degli obiettivi;

- valutazione documentata dell'attività annuale e della qualità del servizio con indicatori di qualità riguardanti risorse umane, strumentali e clima organizzativo
 - valutazione documentata della gestione economica annuale (rapporto entrate/uscite).
- I risultati sono portati a conoscenza e discussi con operatori e committenza.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2017/1214

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1184 del 02/08/2017

Seduta Num. 30

OMISSIS

L'assessore Segretario

Venturi Sergio

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Dirigente Incaricato Andrea Orlando