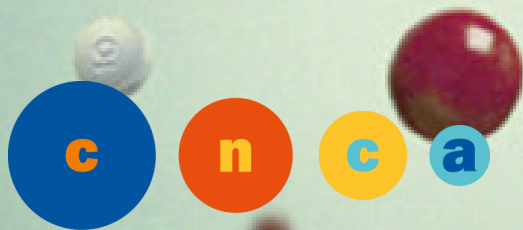


PAS - PRINCIPI ATTIVI DI SALUTE

Newsletter



In questo numero

Che cos'è Pas

PAG. 1

La formazione delle
pratiche di Riduzione del
danno (Rdd)

PAG. 2

"Avere una Riduzione del
danno in festa vuol dire..."

PAG. 6

Il modulo di ricerca sui
servizi territoriali di
Riduzione del danno

PAG. 9

Il Chemsex, una sfida nuova

PAG. 11

Il consumo di oppioidi
sintetici da parte della
popolazione richiedente
asilo

PAG. 13

Che cos'è PAS

PAS è un progetto finanziato dal Ministero del Lavoro e politiche sociali, (DLGS 117, 3 luglio 2017 art. 72), della durata di 18 mesi, promosso dal CNCA in collaborazione con Cica (Coordinamento italiano delle case alloggio delle persone con Hiv/Aids) ed Arcigay.

Il progetto si propone di sviluppare un insieme di "principi attivi di salute" intesi come azioni tra loro coordinate e integrate, afferenti al cosiddetto "quarto pilastro delle strategie di lotta alla droga", ovvero relative al paradigma della Riduzione del danno (Rdd). Il fenomeno dei consumi più o meno problematici e delle dipendenze è caratterizzato da continua evoluzione e forte mutevolezza: ai consumatori delle cosiddette "vecchie sostanze" si aggiungono i consumatori delle "nuove sostanze", in particolare le cosiddette Nuove sostanze psicoattive (NPS).

La formazione delle pratiche di Riduzione del danno (Rdd):

Dove siamo

A cura di Rita Gallizzi, Vincenzo Martinelli e Stefano Regio, referenti per le attività di formazione del progetto PAS

Da decenni gli interventi di Riduzione del danno (Rdd) e di Riduzione dei rischi (Rdr) realizzati nelle diverse regioni italiane non hanno una programmazione chiara e una definizione dal punto di vista delle metodologie, degli obiettivi e degli strumenti. Questo rende di fatto tali esperienze discontinue e fortemente esposte all'autoreferenzialità.

Una situazione di strutturale precarietà ha prodotto effetti eterogenei: da una parte ha consentito una libera sperimentazione e un progressivo riaggiustamento delle pratiche operative, favorendo la possibilità di adattare in maniera continuativa la metodologia alla forte mutevolezza del fenomeno dei consumi; dall'altra ha rivelato la totale assenza di percorsi di stabilizzazione degli interventi di Rdd e Rdr e del personale impegnato nelle diverse regioni. Tutto ciò ha contribuito ad indebolire la capacità di rappresentare e comunicare il valore e l'efficacia degli interventi rallentandone la visione laica e professionale. L'inserimento della Rdd nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) nel 2017 e l'avvio in alcune regioni di percorsi finalizzati all'accreditamento delle attività possono rappresentare novità utili ad aprire un confronto volto all'individuazione di un minimo comune denominatore tra le diverse regioni sulle differenti tipologie di servizi da prevedere e sulle modalità da adottare per avviare e concludere i percorsi di stabilizzazione dei servizi nei diversi territori. È evidente quanto sia indispensabile la programmazione di formazione congiunta per gli operatori – del pubblico e del terzo settore, e nelle diverse regioni – per favorire

Da decenni gli interventi di Riduzione del danno (Rdd) e di Riduzione dei rischi (Rdr) realizzati nelle diverse regioni italiane non hanno una programmazione chiara e una definizione dal punto di vista delle metodologie, degli obiettivi e degli strumenti

Il progetto PAS ha permesso di sviluppare momenti formativi su tutto il territorio nazionale, che hanno toccato 16 città.

standard condivisi di intervento.

Il progetto PAS ha permesso di sviluppare momenti formativi su tutto il territorio nazionale, che hanno toccato 16 città. Di questi alcuni si sono concentrati sul tema della Riduzione del danno nel contesto del *Chemsex* e dei contesti legati alle case di accoglienza per persone con HIV.

La programmazione è partita anche considerando due grandi premesse emerse come esigenze da parte degli operatori che lavorano nel settore della Riduzione del danno. Da una parte la necessità di evidenziare il valore della “cura” rivolta ai gruppi e ai contesti, oltre che ai singoli, al di fuori di una cornice di esplicita malattia: come arrivare cioè a riconoscere le “relazioni di cura” e la loro significatività senza l’ausilio del paradigma del trattamento di una patologia. E dall’altra il riconoscimento dell’essenzialità del lavoro di rete con gli attori sociali e istituzionali del territorio (fino alle forze dell’ordine), e le difficoltà quotidiane nell’attivarla - quando necessario - in assenza di un “paziente” riconoscibile dal sistema dei servizi, considerando l’assenza di diagnosi o di procedure di emergenza codificate e condivise.

In considerazione di questo i momenti formativi curati dal CNCA sono stati programmati sempre a partire dall’analisi del territorio di riferimento, al fine di valutarne attentamente i bisogni e individuare in maniera specifica i temi da approfondire, coscienti che la situazione di partenza è molto diversa tra le regioni italiane, sia come esperienza nel settore sia come tipologia di servizi e prestazioni erogati.

La struttura dei moduli formativi ha pertanto privilegiato uno schema di lavoro flessibile, finalizzato a generare apprendimenti relativamente al fenomeno del consumo - abuso di sostanze, alla natura dei contesti di intervento, agli strumenti di lavoro e alla comunicazione, nonché gli elementi necessari per la programmazione locale.

Nella definizione dei temi da affrontare la rappresentazione del fenomeno relativa ai comportamenti di consumo territoriali è fondamentale per conoscere la diffusione delle sostanze, le frequenze, le modalità di assunzione, i rischi per la salute e la vita sociale delle persone che assumono sostanze. Inoltre l'analisi dei contesti di intervento ha risposto alla duplice necessità di creare e sviluppare prossimità alle situazioni di consumo/abuso di sostanze per “essere lì dove le cose accadono” e allo stesso tempo implementare e sviluppare alleanze e collaborazioni con i differenti attori e reti di riferimento territoriali. L'intervento di Riduzione del danno richiede un approccio multidimensionale che sappia integrare il sociale al sanitario, visioni e osservatori differenti.

Molto utili sono risultati anche essere i risultati delle ricerche etnografiche supportate dal progetto e i momenti specifici di restituzione e confronto diretto fra operatori e ricercatori delle reti coinvolte nel progetto. Per la parte tecnico pratica si è dato spazio ad operatori e responsabili di servizio esperti.

La formazione non ha potuto prescindere dalla conoscenza degli strumenti di lavoro: i materiali di comunicazione relativi al dispositivo di intervento, alle sostanze, agli effetti ricercati e ai comportamenti a rischio, alle risorse/servizi territoriali; i materiali di rofilassi per la tutela della salute del singolo e della comunità; la capacità di distinguere i profili di rischio degli interlocutori, indagando in modo anonimo i suoi stili di vita e di consumo, al fine proporre scelte adeguate e consapevoli; la pratica del *drug-checking* per conoscere le sostanze e restituire, quando possibile, una informazione responsabilizzante sui rischi specifici. Esito del percorso, oltre alle indicazioni pratico tecniche per gli operatori, è un quadro di elementi utili per la programmazione dei servizi territoriali che il CNCA porta in dote ai decisori politici,

L'analisi dei contesti di intervento ha risposto alla duplice necessità di creare e sviluppare prossimità alle situazioni di consumo/abuso di sostanze per “essere lì dove le cose accadono”

ovvero:

- La contemporanea applicazione di strategie miste, considerando sempre il contesto di intervento nel suo insieme;
- La strutturazione di un contesto organizzativo e di governance che accompagna, indirizza, connette l'area delle politiche (reti, tavoli, organizzazioni) e l'area delle pratiche;
- La presenza di strategie che devono essere interconnesse e contemporanee, ovvero quella sanitaria insieme a quella sociale – informativa e di sensibilizzazione – strategie educative e formative;
- La necessità di agire su più focus: destinatari diretti, comunità locali (compresa la famiglia) e le reti territoriali (intese nel senso più inclusivo del termine);
- Un sistema di monitoraggio e valutazione che, nell'interrogarsi sui processi e sugli esiti, abbia elementi di progettazione e di programmazione;
- La capacità di proporre un sistema che abbia servizi più accessibili, flessibili e adattabili alla fluidità del contesto contemporaneo;
- La strutturazione di strumenti per riuscire a misurare in modo documentato e credibile l'effettivo impatto sociale degli interventi di Rdd e Rdr.

“Avere una riduzione del danno in festa vuol dire...”

Appunti da una prospettiva antropologica
A cura di Giulia Nistri

Vorremmo iniziare ringraziando tutte le realtà incontrate, i cui professionisti ci hanno accolto sempre in maniera collaborativa e disponibile, nonostante la presenza di due ricercatori potesse comportare per alcuni aspetti logistici (e non solo) qualche "noia in più" durante lo svolgimento del servizio.

L'indagine antropologica che abbiamo realizzato dedicata ai consumi in contesti di *loisir* ha previsto osservazioni e interviste che hanno messo al centro e coinvolto consumatori e operatori di otto diversi contesti territoriali italiani. Tutti coloro che abbiamo accompagnato nel corso di questa consulenza si sono rivelati attori fondamentali senza la cui disponibilità ed esperienza sarebbe stato impossibile realizzare questa indagine.

I servizi che abbiamo iniziato a conoscere, grazie alle persone che li animano, hanno molto in comune con alcune dimensioni del lavoro antropologico, dove le relazioni sono fatte di approcci non giudicanti e, quindi, tutte le certezze crollano o, almeno, dovrebbero. Affiancare questo tipo di servizio ci ha fatto riflettere su quanto il lavoro sociale presenti forti analogie con l'indagine etnografica, nello sforzo conoscitivo come in quello autoriflessivo, una considerazione già proposta da altri studiosi prima di noi.

Crediamo che le competenze antropologiche rappresentino un compendio di approcci e strumenti capaci di offrire contributi necessari ai servizi di riduzione del danno per realizzare progetti il più possibile efficaci. Infatti, per le caratteristiche specifiche delle dinamiche che influiscono sui consumi di sostanze, l'approccio antropologico risulta particolarmente appropriato e, a differenza degli studi

"L'indagine antropologica che abbiamo realizzato dedicata ai consumi in contesti di loisir ha previsto osservazioni e interviste che hanno messo al centro e coinvolto consumatori e operatori di otto diversi contesti territoriali italiani"

condotti con metodologie quantitative o incentrate sulle caratteristiche delle singole sostanze, permette di individuare i significati di ordine socio-culturale che le pratiche di consumo assumono nei differenti contesti, considerandone anche le dimensioni politiche specifiche e restituendo un quadro molto più completo dell'articolazione fra comportamenti di consumo e rischi correlati.

Vorremmo che quanto emerso venisse utilizzato come strumento da chi ci legge, per farsi per qualche istante un "po' etnografi", come noi abbiamo cercato nei mesi di consulenza di farci un "po' operatori". Non è stato, del resto, un incontro difficile a nostro parere. Per questo speriamo che ciò che è emerso dai nostri mesi di lavoro possa essere utile nel tracciare una breve panoramica sui servizi di riduzione del danno e limitazione dei rischi osservati, per coglierne frammentariamente alcune specificità delle quali abbiamo cercato di mettere in risalto continuità e discontinuità. Auspichiamo inoltre che quanto osservato possa aggiungere una lente in più, o quantomeno restituire qualcosa, al grande sforzo sia conoscitivo che di autoriflessione, che ci sembra che tutti i servizi portino avanti da tempo. È importante sottolineare che nel corso della nostra consulenza i servizi di riduzione del danno e limitazione dei rischi sono risultati sempre apprezzati, in particolare da interlocutori che ne conoscevano le finalità e le modalità di lavoro. Da parte di alcuni tra i frequentatori intercettati "in serata" è emerso il suggerimento di organizzare una comunicazione più chiara ed esplicita, anche per evitare fraintendimenti, sia nell'ambito degli eventi sia per ciò che concerne il mondo dei social. Alla luce di quanto emerso nel corso della nostra indagine, quindi, riteniamo interessante in queste poche righe mettere al centro le parole di coloro i quali, da Roma a Torino, ci hanno raccontato cosa fosse per loro la riduzione del danno:

**"Vorremmo
che quanto
emerso
venisse
utilizzato
come
strumento da
chi ci legge,
per farsi per
qualche
istante un
"po'
etnografi"'"**

"Il servizio l'ho sempre incontrato alle serate che frequento, una volta ho anche visto che hanno dato una mano a un mio amico che si era sentito poco bene... poi si è ripreso... gli portavano succo, acqua, caramelle."

Il lavoro che fa chi fa riduzione del danno è un lavoro incredibilmente necessario perché è l'unico approccio possibile attualmente, non si può fare una lotta al consumo perché non ha senso come concetto, non si può fare un discorso di incentivare o disincentivare il consumo.... c'è un'ottica un po' anarchica nei servizi di riduzione del danno che stimola quello che è importante e cioè la consapevolezza, se sei consapevole e lo sei in tutti i sensi non solo sapendo che fa male e che si muore, che è una droga e che è vero...ma consapevolezza a tutto tondo, se sei consapevole di quello che fai, cosa e perché lo stai facendo, come farlo nel miglior modo possibile è quello che loro fanno e che dovrebbe essere cultura generale...

(C.U. 33 anni - Contesto territoriale di medie dimensioni)

Avere una riduzione del danno in festa vuol dire avere un appoggio perché se ti capita che ti sta male un ragazzino, io so cosa fare ma loro hanno i mezzi per farlo... hanno lì l'acqua, le gomme da masticare, il gazebo, ti fanno riprendere e ti fanno sdraiare... è un punto a favore per le feste, dalla mia esperienza ti posso dire che ne hanno salvati un bel po'... è un punto fermo dal mio punto di vista, se non c'è secondo me manca qualcosa.

(C.U. 29 anni - Contesto territoriale di grandi dimensioni)

Il servizio l'ho sempre incontrato alle serate che frequento, una volta ho anche visto che hanno dato una mano a un mio amico che si era sentito poco bene... poi si è ripreso... gli portavano succo, acqua, caramelle.

(C.U. 32 anni - Contesto territoriale di grandi dimensioni)

Il modulo di ricerca sui servizi territoriali di Riduzione del danno

La ricerca etnografica svolta nell'ambito del Progetto PAS, basata su una ricerca di campo etnografica realizzata tra febbraio e luglio del 2019, si è concentrata su sei differenti servizi di bassa soglia con sede a Firenze, Milano, Perugia, Roma, Torino, Varese.

Lo scopo era quello di comprendere le trasformazioni nel comportamento dei consumatori di sostanze, con particolare riferimento a set e setting, utilizzando i servizi come canali d'accesso. Inevitabilmente, il focus si è concentrato sul modo in cui i servizi hanno reagito a questi mutamenti, i quali non riguardano unicamente il target originario dei servizi (come è già chiaro da anni agli operatori che lavorano in questi contesti), ma contribuiscono a riarticolare completamente l'utenza di riferimento a cui le realtà di bassa soglia tradizionalmente si rivolgono. Sempre più soggetti sono infatti marginalizzati e trovano, nei Servizi a bassa soglia, il punto d'accesso a un sistema che risulta altrimenti impermeabile o completamente inadatto alla soddisfazione dei loro bisogni.

L'aspetto di maggiore interesse emerso dall'indagine riguarda, probabilmente, l'articolazione dei servizi a livello territoriale: se una tendenza alla trasformazione è infatti riscontrabile a livello generale, il modo in cui ha assunto forma nei differenti contesti è peculiare. Una riflessione generale sui servizi osservati dimostra come la combinazione del modo in cui sono strutturati al loro interno, della zona in cui sono collocati, della loro relazione con altri servizi e degli orari di apertura, costituisca di per sé un meccanismo di selezione della tipologia di utenti. Questa selezione si articola attraverso pratiche, approcci e metodologie di lavoro delle équipes che si sono sviluppate negli anni, assumendo la forma convenzionale di una routine, ed essendo spesso percepite in modo naturalizzato dagli attori coinvolti.

La vita di strada si articola in una routine che possiamo leggere come una vera e propria agenda giornaliera e che ne scandisce i tempi e luoghi, traducendosi in una sofisticata strategia di sopravvivenza. Sulla base delle survey, brevi ma svolte in contesti così diversi, è possibile abbozzare un ragionamento generale sulle tipologie di utenti che frequentano i centri a bassa soglia nel 2019 e sulle modalità che adottano. Possiamo forzare in tre tipologie, seppur generiche e imprecise, di frequentatori di questo tipo di servizi. La tipologia del consumatore di sostanze, quella più facilmente riconducibile al target originario a cui i drop in erano rivolti. La sua frequentazione del servizio è, in genere, strettamente legata allo scambio siringhe e all'ottenimento di presidi sanitari.

La tipologia del migrante, spesso clandestino, che per motivazioni varie si trova in un momento di difficoltà del suo progetto migratorio. Questo tipo di utente necessita di supporto sociale e sanitario oltre che di assistenza burocratica per l'accesso a servizi di base.

La ricerca ha
consentito
che
emergessero
una serie di
caratteristi-
che
difficilmente
rappresenta-
bili
attraverso
dati
quantitativi

La tipologia di dell'homeless cronicizzato, per cui l'utilizzo del servizio si concentra pressoché esclusivamente sui bisogni primari.

La ricerca ha consentito che emergessero una serie di caratteristiche difficilmente rappresentabili attraverso dati quantitativi, ma capaci di cambiare anche in modo radicale la modalità di frequentazione del servizio (ad esempio collocazione, disposizione interna, tipologia di arredi, capacità di fare rete, coordinamento dell'orario di apertura con altre offerte del territorio, etc.). Risulta preziosissimo il lavoro degli operatori di bassa soglia, i quali hanno saputo aggiornare le loro competenze al fine di rispondere alle esigenze molto diverse di un'utenza che, negli anni, è mutata in modo radicale ed è ancora in costante trasformazione.

L'uso o l'abuso di sostanze psicoattive come fattori di rischio dal punto di vista della prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili sono sempre stati un tema al centro dell'attenzione anche di una organizzazione come Arcigay

Il Chemsex, una sfida nuova

A cura di Arcigay

L'uso o l'abuso di sostanze psicoattive come fattori di rischio dal punto di vista della prevenzione delle IST (infezioni sessualmente trasmissibili) sono sempre stati un tema al centro dell'attenzione anche di un'organizzazione come Arcigay che non si occupa di Riduzione del danno (Rdd) in ambito di abuso di sostanze, ma che si focalizza sulla promozione della salute sessuale e sul safer-sex nella comunità LGBTI e in particolare tra gli MSM (Men who have Sex with Men). Tuttavia l'affacciarsi sulla scena comunitaria di un fenomeno del tutto particolare come il Chemsex, cioè il consumo di specifiche sostanze psicoattive per facilitare, migliorare e prolungare l'esperienza sessuale, ci ha indotto a prestare un'attenzione completamente diversa al tema. Il progetto PAS ci ha consentito di sistematizzare un ragionamento nuovo in una prospettiva di sviluppo concreto di azioni di informazione e prevenzione, se non di vero e proprio servizio, in uno scenario mutato.

Il Chemsex infatti rappresenta uno specifico pattern di utilizzo di droghe, con caratteristiche peculiari che lo distinguono da altri tipi di consumo di sostanze psicoattive, non solo dal punto di vista della "combinazione" tra sostanze diverse, ma anche dal punto di vista della sua funzione rispetto al sesso, al piacere e ai suoi risvolti di benessere psicologico. Se prima l'attenzione era da noi rivolta alla "sostanza" come mero fattore di rischio in termini di riduzione dell'attenzione soggettiva sul safer-sex, con l'affacciarsi del Chemsex il paradigma anche per noi è mutato e ci ha trovati fondamentalmente impreparati di fronte ad una sfida nuova: perché in questo fenomeno l'uso di quelle sostanze è parte integrante della scena erotico-sessuale, così come il sesso e tutti i suoi risvolti psico-sociali ed emotivi sono parte della scena di uso di sostanze.

Questo potenzialmente, e talvolta concretamente, amplifica e intreccia in modo fortemente critico risvolti diversi in termini di rischi e di possibile danno su più dimensioni: salute psicologica, vita sociale, benessere sessuale, infezioni sessualmente trasmissibili, dipendenze.

Tanto più in una popolazione come quella degli MSM, caratterizzata dal minority stress tipico della comunità LGBTI, in cui la ricerca di connessioni sociali basate sulla sessualità e il senso di appartenenza a un gruppo anche tramite Chemsex possono paradossalmente intensificare un senso di solitudine e di vuoto.

D'altra parte, nonostante questo fenomeno sia presente anche in Italia, i servizi che si occupano di dipendenza non sono in grado di affrontarlo a causa della mancanza di conoscenze, di strategie efficaci e alla presenza di atteggiamenti negativi nei confronti della popolazione LGBTI o del sesso. Al momento i bisogni della nostra comunità rimangono insoddisfatti, e le associazioni LGBTI, in questo caso Arcigay, sono sole nel tentativo di fornire risposte al tempo stesso adeguate ed efficaci, ma compatibili con un sistema di valori fondativi: la difesa dell'autodeterminazione delle persone e del loro diritto di essere ciò che sono scegliendo consapevolmente come vogliono esserlo, inclusi aspetti come gli stili di vita, le priorità rispetto alla propria salute e al proprio benessere, e la vita sessuale in quanto ambito puramente ludico ed erotico. Il progetto PAS mette un tassello importante nel mosaico che abbiamo cominciato a costruire per questa sfida. Ci ha consentito di capire e contestualizzare anche in Italia il fenomeno, le sue caratteristiche, dimensioni e dinamiche di diffusione. Ci ha consentito di costruire un approccio formativo e di testarlo in alcune città, integrandolo con programmi esistenti e in ampliamento di prevenzione e di promozione della salute sessuale tra pari come i Sexperts (educatori alla pari di salute sessuale di Arcigay).

Ci ha consentito di costruire materiali specifici di informazione e di immaginare le strategie più efficaci per raggiungere un target di popolazione ancora molto nascosto. E infine ci ha consentito di costituire un gruppo di persone più esperte, interno all'associazione, in grado di proseguire e consolidare il ragionamento su prospettive future di sviluppo anche in termini di pilotaggio di servizi specifici.

Il consumo di oppioidi sintetici da parte della popolazione richiedente asilo

Uno studio dell'Unità di Strada di Reggio Emilia tra migrazioni, mercati internazionali e nuovi stili di consumo

L'abbassamento dell'età dei consumatori, l'articolarsi delle dinamiche e delle modalità di consumo, la ramificazione e la capillarizzazione del mercato delle sostanze richiedono percorsi di contatto e presa in carico specifici, adeguati ad una realtà complessa, multiforme e non codificabile attraverso i modelli interpretativi dei servizi tradizionali.

In questa logica, gli interventi di prossimità e le pratiche di riduzione del danno risultano essere strumenti fondamentali perché si caratterizzano per essere nei luoghi di vita, utilizzare un approccio comunitario, mettere la relazione al centro del proprio intervento ed essere trasversali.

L'esperienza sotto raccontata si configura come un progetto nato in strada, generato da pratiche di vicinanza ad una "utenza" complessa e spesso ai margini, costruito su pratiche di riduzione dei danni e dei rischi per permettere percorsi di promozione del benessere e tutela della salute compatibili e possibili.

"L'esperienza sotto raccontata si configura come un progetto nato in strada, generato da pratiche di vicinanza ad una "utenza" complessa e spesso ai margini"



Centro sociale
Papa Giovanni XXIII

"Nel 2018 UP, l'Unità di Strada della Cooperativa Papa Giovanni XXIII di Reggio Emilia, ha avuto l'occasione di osservare un nuovo fenomeno legato al consumo di oppioidi sintetici da parte della popolazione marginale del territorio, in particolare afferenti al fenomeno delle migrazioni"

Nel 2018 UP, l'Unità di Strada della Cooperativa Papa Giovanni XXIII di Reggio Emilia, ha avuto l'occasione di osservare un nuovo fenomeno legato al consumo di oppioidi sintetici da parte della popolazione marginale del territorio, in particolare afferenti al fenomeno delle migrazioni.

Il tramadolo cloridrato è categorizzato come sostanza a basso rischio di abuso, viene utilizzato anche in contesti di strada o comunque in contesti multiproblematici, dalla popolazione proveniente dall'Africa occidentale. L'avvicinamento al tema è stato favorito dall'osservazione di operatori del Centro di accoglienza straordinaria (Cas) della stessa cooperativa in contesti formativi dedicati ai richiedenti asilo accolti. Alcuni di questi conoscevano il Tramadol (tramadolo cloridrato) perché utilizzato nella regione di provenienza o come consumo acquisito nello spostamento migratorio.

Le informazioni sul fenomeno della recente migrazione e il contesto geopolitico bastano ad acclarare come le estreme condizioni a cui sono sottoposte persone migranti, necessitano di quello che si potrebbe definire un aiuto analgesico, con una particolare appetibilità del farmaco per le sue funzioni antidepressive.

Dalle ricerche evidenziate da Alessandro de Pascale emerge come si possa attribuire nell'area, almeno come diretta responsabilità, all'Isis, il controllo del mercato di sostanze utilizzate in contesti di guerra. Se l'origine della sostanza è legale, inoltre, l'investimento risulta meno gravoso. Oltretutto l'azienda farmaceutica Grünenthal, che ancora detiene il brevetto del tramadolo, ha sub-licenziato l'agente chimico a compagnie farmaceutiche in tutto il mondo liberalizzandone di fatto la produzione. Queste considerazioni trovano conferma nelle narrazioni portate dai richiedenti asilo intervistati all'interno della ricerca.

L'osservazione sull'utilizzo di Tramadolo in contesti naturali come quelli di strada, che ha avuto esito nell'esposizione dei risultati esposti in questo testo, è stata condotta seguendo il metodo RAR (Rapid Assessment and Response) perché particolarmente calzante ed efficace per le nostre esigenze. Considerando che ad oggi circa un terzo dei contatti Up sono persone provenienti dalla fascia sub-sahariana, fuoriusciti dai percorsi di accoglienza o ancora in carico, ci è risultato facile individuare sia i gruppi di potenziali consumatori, che le persone disposte a parlarci della sostanza in termini di consumo personale o di conoscenza delle dinamiche di consumo da parte di altri. L'osservazione costante del territorio ha quindi permesso ad UP di trovare, inizialmente in via Turri e poi in altri luoghi della città, in maniera inaspettata, la presenza di blister di Tramadol (tramadolo cloridrato), di diretta provenienza dalla Nigeria o della regione del Gujarat, India. I ritrovamenti più ingenti sono avvenuti nella zona della stazione ferroviaria e nei parchi della città dove sono presenti gruppi di richiedenti asilo che vivono dimensioni di relazione sociale nel tempo libero. La zona della stazione, dove sono stati reperiti i maggiori numeri di blister abbandonati, presenta comunque delle caratteristiche peculiari. La presenta varie criticità, come la presenza di persone di origine straniera, il consumo e la vendita di sostanze, fenomeni di prostituzione, problematiche abitative, forte presenza delle forze dell'ordine, forte attenzione mediatica e percezione di insicurezza da parte della popolazione residente. Il gruppo nei pressi del quale sono avvenuti i ritrovamenti ha le seguenti caratteristiche: spacciatori al dettaglio di origine nigeriana e richiedenti asilo (in o ex Cas) che vendono sostanze tradizionale da strada anche a holders reggiani. Il gruppo mette in atto dinamiche di controllo e divisione del territorio, sono presenti consumi da contesto (Alcol/Cannabis/Tramadol).

"L'osservazione sull'utilizzo di Tramadolo in contesti naturali come quelli di strada, che ha avuto esito nell'esposizione dei risultati esposti in questo testo, è stata condotta seguendo il metodo RAR (Rapid Assessment and Response)"

APPUNTAMENTI CON PAS

Venerdì 21 febbraio, ore 9.30 - 16.30
Sala conferenze Eurostars, via Casilina 125, Roma

Convegno di chiusura del progetto PAS - Principi attivi di salute:
"La strada diventa servizio. Riduzione del danno e LEA"

Il progetto si è proposto di sviluppare un insieme di "principi attivi di salute" intesi come azioni tra loro coordinate e integrate, afferenti al cosiddetto "quarto pilastro delle strategie di lotta alla droga", relative al paradigma della Riduzione del danno. La partecipazione al convegno è gratuita, il numero dei posti è limitato.

[Modulo di iscrizione on line](#)
[Scarica il programma provvisorio](#)

CONTATTI

CNCA Via di Santa Maria Maggiore, 148 -
00184 Roma

tel: +39 06-4423 0403 - email:
segreteria@cnca.it

AGGIORNAMENTI DA PAS

È attivo il forum di discussione e confronto sulla Riduzione del danno (Rdd) del progetto PAS, [accessibile al seguente indirizzo](#).

Sono state attivate 3 sezioni di discussione, legate ai temi del progetto PAS:

- Sezione 1: Filosofia della RDD -

Quarto pilastro o filosofia di intervento globale

- Sezione 2: La Riduzione del danno -

Le pratiche, i servizi ed i contesti di intervento, le pratiche innovative

- Sezione 3: La RDR e la RDD, strategie e strumenti di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse

Per partecipare alle discussioni, basta cliccare sul titolo della discussione e partecipare scrivendo i propri post, il forum è aperto, non sono previste azioni di moderazione se non a posteriori su controllo settimanale dei post.

CONTATTI

CNCA Via di Santa Maria Maggiore, 148 -
00184 Roma

tel: +39 06-4423 0403 - email:

segreteria@cnca.it