

## IL DROP-IN-CENTER

Roberta Frighetto (1), Giovanni Serpelloni (1), Stefano Bertacco (2)

*(1) Sezione di Screening HIV, Gruppo C, Ser.T.1, ULSS 20 - Verona*

*(2) Associazione Agaras - Verona*

### IL DROP-IN-CENTER ED IL TERRITORIO

Il drop-in-center è una struttura di prima accoglienza, non residenziale, che ha il duplice obiettivo di agganciare le persone tossicodipendenti non in contatto con le strutture pubbliche, e di diffondere le necessarie misure di prevenzione contro la diffusione del virus HIV attraverso la riduzione dei comportamenti a rischio anche ai loro familiari e partner sessuali.

L'aggancio con i gruppi a bassa afferenza ai servizi tradizionali si può ottenere fornendo servizi di bassa soglia, la cui fruibilità non è vincolata all'accettazione preventiva da parte dell'utente di programmi di riabilitazione e di cura.

Il centro è di facile accesso e prevede la collaborazione degli operatori di strada e la consulenza degli stessi TD. All'interno del centro vengono organizzate attività finalizzate ad incoraggiare la valutazione del rischio individuale, individuare alternative di riduzione del rischio, rinforzare i messaggi di riduzione del rischio, facilitare l'accesso dei TD ai servizi del territorio.

Il drop-in-center, quindi, si differenzia dalle altre strutture di prima accoglienza generalmente finalizzate a preparare l'ingresso del TD in comunità, ed anche dalla fase di accoglienza dei Ser.T. che, su richiesta dell'interessato e previa opportuna valutazione, prevede la formulazione di un programma terapeutico. L'esperienza del drop-in, unitamente agli interventi degli operatori di strada nei luoghi di aggregazione dei tossicodipendenti, all'unità mobile, all'installazione dei scambiatori di siringhe, alla collaborazione con i Ser.T. e con le altre strutture del territorio, rientra nei programmi di riduzione del danno.

Il centro ha la funzione di creare un più diretto ed efficace rapporto dei tossicodipendenti con le strutture ma non può sostituirsi alle carenze operative delle stesse.

È indispensabile che ci sia un costante dialogo tra il drop-in center e le agenzie del territorio e che, soprattutto nell'ambito dei Ser.T., vi sia la consapevolezza della

necessità di adottare tecniche di “outreach”.

La collaborazione attiva con i Ser.T. è indispensabile sin dalla prima fase della progettazione dell'intervento. Essi dovranno offrire una serie di risposte diversificate in base alle caratteristiche del soggetto, alla sua storia tossicomane, alla sua consapevolezza o meno del problema.

Oltre ad una indispensabile collaborazione con i servizi per le tossicodipendenze è utile, sin dai primi mesi, adoperarsi per ottenere il consenso da parte dei servizi territoriali (medici di base, assistenti sociali, farmacisti etc.), delle forze dell'ordine, dei gruppi di volontariato, degli organismi di quartiere, dei mass-media.

È di fondamentale importanza chiarire la metodologia dell'intervento, gli obiettivi che si vogliono raggiungere ed il vantaggio che ne ricaverà la comunità locale, in quanto il raggiungimento di obiettivi quali la riduzione della diffusione del virus dell'HIV, la diminuzione delle siringhe abbandonate per terra, della prostituzione e dei furti non sarà utile solo ai tossicodipendenti ma all'intera popolazione.

Una attenzione particolare è necessario rivolgerla alle forze dell'ordine illustrando loro la funzione del centro, il tipo di interventi attuati dall'operatore e l'inutilità di azioni repressive o di controllo nei confronti dei tossicodipendenti e degli operatori di strada in prossimità del centro.

Eventuali interventi delle forze dell'ordine causerebbero inevitabilmente un allontanamento dei tossicodipendenti sia dal drop-in che dagli operatori di strada.

Anche i farmacisti dovranno essere informati per agevolare ed incentivare l'accesso alle farmacie e l'utilizzo degli strumenti di profilassi.

## **MODALITA' DI ACCESSO AL DROP-IN-CENTER**

L'accesso al drop-in è facile e non necessita di appuntamento. L'interessato può parlare sia con un operatore, sia con gli altri utenti. L'operatore, opportunamente addestrato, raccoglierà alcuni dati indispensabili: nome e cognome (oppure solo le iniziali nel caso si richieda l'anonimato), residenza, stato di tossicodipendenza, eventuale utilizzo di altre strutture del territorio, presenza o meno di familiari referenti.

In questa fase verranno richieste poche informazioni al fine di favorire l'aggancio e non risultare troppo investigativi. L'interessato, nella fase iniziale, sarà informato sulle attività del drop-in e sulle norme fondamentali che lo regolamentano: l'astensione dall'uso di sostanze stupefacenti, da attività di spaccio, da ogni uso di violenza.

È chiaro come una struttura di questo tipo favorisca l'instaurarsi di una situazione “di piazza” soprattutto nei pressi del drop-in. Bisognerà allora riuscire a tro-

vare una modalità che non deve però avere né connotati di complicità né di eccessiva rigidità. Qualora si verificassero trasgressioni ripetute è opportuna una valutazione del caso singolo, in quanto molte volte per esempio, gli atteggiamenti di sfida vanno interpretati come un maggior bisogno di attenzione. Il centro, comunque, si riserva di proibire l'accesso a chi, ripetutamente, è motivo di disturbo per gli altri utenti.

Fondamentale è poi la presenza, nel centro, di tossicodipendenti che godono di credibilità nel gruppo di appartenenza. Ad essi infatti può venire affidato il compito di spiegare ai nuovi utenti il significato delle regole e delle attività che si svolgono nel drop-in.

## UTILIZZO DEGLI OPINION LEADER NEL DROP-IN-CENTER

Gli operatori di strada e gli operatori del drop-in-center ricercano attivamente contatti con singoli tossicodipendenti già nella prima fase dello studio etnografico, della mappatura del territorio, attraverso interviste informali sia con utenti già in carico, sia nei luoghi di aggregazione.

Gli opinion leader sono di fondamentale importanza per la credibilità dell'attività, soprattutto nella fase iniziale. Solitamente, tra i tossicodipendenti c'è molta diffidenza nei confronti delle nuove proposte avanzate dagli operatori spesso ritenute poco chiare o comunque, non attente ai loro bisogni primari. Ad alimentare la loro diffidenza può concorrere anche il timore di venir schedati o di costituire uno strumento di sperimentazione.

Gli opinion leader coinvolti sin dalla prima fase del progettazione del drop-in-center possono aiutare ad agganciare nuovi tossicodipendenti.

Essi possono, inoltre, essere inseriti all'interno del centro nell'ambito di un intervento educativo contro l'Aids come:

- volontari che, previo opportuno addestramento, tengano relazioni informative, anche limitate, usando materiali preconfezionati come lucidi, videotape, depliants etc.;
- consulenti per la progettazione di materiali informativi e interventi specifici sul territorio, oltre che per la stesura della mappa dei luoghi frequentati dai tossicodipendenti;
- "garanti" del rispetto di alcune regole del centro;
- consulenti su comportamenti e atteggiamenti dei tossicodipendenti, utile per la programmazione degli interventi.

## **INIZIATIVE ALL'INTERNO DEL DROP-IN-CENTER**

Tra le possibili iniziative attuabili all'interno di un drop-in-center sono previsti:

- a) l'istituzione di una help-line telefonica per le persone tossicodipendenti ed i loro familiari. Gli operatori, opportunamente addestrati, dovranno fornire informazioni su come prevenire l'infezione da HIV, i servizi esistenti e, in collaborazione con medici specialisti, informazioni sulle nuove terapie per l'HIV;
- b) interventi di informazione e consulenza ai tossicodipendenti, ai loro familiari e partner sessuali sulle caratteristiche e gli effetti delle sostanze stupefacenti, sulle risorse esistenti e sulla loro tipologia, sulla modalità di accesso ed eventuali referenti, nella legislazione in "diritti e doveri";
- c) interventi di informazione e counselling sull'HIV e sull'Aids, attraverso l'utilizzo di materiale informativo (libretti informativi, audiovisivi, depliant, etc.) creati ad hoc. Detti materiali dovranno essere redatti in maniera da stimolare l'interesse del target;
- d) corsi di sopravvivenza che dovranno impartire abilità preventive.

I principali temi da sviluppare negli assuntori di sostanze stupefacenti sono:

- infezione da HIV e pratiche iniettive (reperimento, conservazione, disinfezione, smaltimento delle siringhe);
- infezione da HIV e pratiche sessuali (reperimento, conservazione e corretto uso del profilattico, rischi legati alla prostituzione);
- prevenzione dell'overdose (sostanze e condizioni che incrementano il rischio, come ridurre il rischio etc.);
- pronto soccorso ed assistenza al compagno in overdose.

I corsi di sopravvivenza devono essere riservati a gruppi ristretti di tossicodipendenti con la possibilità anche di esercitazioni pratiche.

I ragazzi che parteciperanno ai corsi diventeranno loro stessi veicolo di informazione per i loro gruppi di riferimento;

- e) scambio di siringhe con la restituzione delle siringhe usate e distribuzione gratuita di materiali di profilassi: preservativo, parafrenalia per l'iniezione;
- f) accesso facile per i TD ai servizi di prima necessità: buoni mensa, docce, indumenti usati etc. Ciò potrà essere attuato in collaborazione, oltre che dei servizi pubblici, anche con gruppi ed associazioni di volontariato. Necessaria la creazione di un depliant informativo riportante gli "indirizzi utili" dove dovranno essere riportate tutte le informazioni in dettaglio;
- g) l'invio dei tossicodipendenti, in caso di problemi specifici, alle strutture di riferimento per: richieste di contributo economico, alloggio, visite mediche, farmaci, domande di invalidità etc;

- h) organizzare un “fondo di solidarietà” per la raccolta e la gestione dei vari finanziamenti provenienti da enti o persone singole, con gestione contabile trasparente secondo le regole della contabilità della pubblica amministrazione. Il fondo sarà utilizzato per pazienti sieropositivi in gravi condizioni di salute ed in precarie condizioni economiche o per altre situazioni di emergenza.

È indispensabile prevedere incontri sistematici tra gli operatori del drop-in-center e gli operatori dei Ser.T. per un confronto ed uno scambio di informazioni.

È importante infatti, che gli interventi attuati in entrambi i servizi rappresentino solo momenti diversi di un medesimo progetto.

Fondamentale è mantenere una comunicazione fluida ed una collaborazione operativa con gruppi ed associazioni di volontariato.

Nel drop-in-center l'ambiente di ritrovo è confortevole, prevede una zona conversazione in cui poter bere qualcosa e poter accedere a riviste, radio, giochi per i figli così da offrire l'occasione di potervi accedere senza dover esprimere una specifica richiesta di aiuto.

Ciò può offrire l'occasione per promuovere la nascita di un gruppo di auto aiuto.

A questo proposito gran parte delle esperienze europee di auto gestione si basano su progetti in cui è contemplata la collaborazione tra tossicodipendenti ed operatori.

La partecipazione attiva ad un gruppo di interesse può costituire una esperienza positiva nella misura in cui i membri si dimostrano in grado di raggiungere degli obiettivi e portare a termine delle iniziative. Il punto di partenza per la realizzazione di una esperienza di gruppo potrebbe essere la raccolta di informazioni sulle situazioni che gravano sulla vita del tossicodipendente e la definizione di un obiettivo.

Per l'operatore è fondamentale saper ascoltare la persona e promuovere attività gradite quali per esempio la realizzazione di una newsletter.

La distribuzione della rivista da parte degli operatori costituisce un ottimo aggancio con le persone che non sono in contatto con le strutture. Gli utenti infatti, possono essere coinvolti nella stesura degli articoli, nella scelta dei contenuti, nelle strategie di diffusione anche a referenti istituzionali.

Utilizzando come spunto gli articoli ivi contenuti, gli operatori sono in grado di verificare eventuali mutamenti nel contesto sociale. Questo, unitamente al fatto che la rivista contiene una serie di apparati lucidi e ricreativi non collegati necessariamente alle problematiche dell'Aids e delle tossicodipendenze, rendono più gradevole il prodotto e nel contempo più incisivi gli spazi dedicati alla riduzione del rischio.

In alcune esperienze europee è prevista anche, all'interno di questi centri, la

somministrazione del metadone. In questo caso l'organizzazione del centro dovrà necessariamente differenziarsi per alcuni aspetti.

## **GLI OPERATORI DEL DROP-IN-CENTER**

Gli operatori del drop-in sono operatori addestrati al lavoro con il tossicodipendente attivo.

La loro formazione è mirata e regolarmente seguita e supervisionata.

Questi operatori sanno che lavoreranno esclusivamente con tossicodipendenti che, per la maggioranza, almeno all'inizio, non avranno alcuna intenzione di interrompere l'uso di sostanze stupefacenti.

Obiettivo primario dell'operatore sarà quello di dare a tutti l'opportunità di apprendere come prevenire l'infezione da HIV e come adottare comportamenti più sicuri, senza atteggiamenti moralistici rispetto al consumo della droga, lavorando invece su obiettivi intermedi.

Gli operatori devono essere consapevoli che i tossicodipendenti sono spesso molto diffidenti nei confronti dei servizi, cosa che è imputabile spesso anche ad atteggiamenti negativi e di giudizio espressi da molti operatori sul loro stile di vita.

Molte volte ancora, gli interessi degli utenti non coincidono con quelli degli operatori.

Per svolgere al meglio questo lavoro e creare quindi un rapporto di fiducia e credibilità con i tossicodipendenti, è fondamentale riuscire ad affrontare con loro, attraverso il dialogo, tematiche intime quali possono essere quelle relative al consumo di sostanze stupefacenti o alla sessualità.

Sarebbe poco costruttivo per una persona tossicodipendente, confrontarsi con un operatore che giudica e condanna chi fa uso di stupefacenti.

Al drop-in fanno riferimento anche gli operatori di strada e ciò permette loro di essere sgravati da richieste non direttamente collegabili all'infezione da HIV.

Gli operatori del drop-in devono inoltre avere un'approfondita conoscenza delle risorse esistenti nel territorio ed instaurare con esse una collaborazione nella logica di un intervento di rete.

Devono poi indirizzare gli utenti ai vari servizi di competenza, e controllare il regolare svolgersi delle procedure dei vari servizi per l'assistenza alle persone tossicodipendenti e/o sieropositivi.

## L'ESPERIENZA DI VERONA

A Verona, dopo un corso per operatori di strada ha avuto inizio una esperienza di un gruppo di tossicodipendenti che si riuniscono sistematicamente per stilare una newsletter. Tale gruppo, a cosiddetta gestione mista, è costituito da:

- alcuni tossicodipendenti "storici" che abitualmente trascorrono parte della loro giornata sulle scale del SerT o in prossimità;
- un volontario, che riveste, in parte, il ruolo di operatore di strada;
- un ex tossicodipendente che lavora in comunità;
- un operatore del servizio.

Il gruppo si è riunito dopo aver partecipato al corso di sopravvivenza ed aver incontrato in quella occasione due tossicodipendenti di un gruppo di auto aiuto di Torino. Obiettivo degli incontri era quello di realizzare una newsletter. Nel comitato di redazione erano presenti tre tossicodipendenti e tre operatori.

La presenza dei tre operatori è stata accettata senza difficoltà in quanto, a titolo diverso, erano già conosciuti dai tossicodipendenti e godevano di credibilità. In particolare, l'ex tossicodipendente, pur lavorando in comunità è riuscito a stabilire un buon rapporto con loro, evitando atteggiamenti moralistici o di condanna all'uso di droghe.

La funzione principale dell'operatore è stata quella di coordinamento ed organizzazione, mentre quella del volontario è stata di stimolo e di aggancio nei luoghi di aggregazione.

Entrambi convengono sull'importanza di instaurare un giusto rapporto garantendogli sì un ascolto ed uno stimolo, ma, al tempo stesso, anche la possibilità di effettuare scelte autonome.

Il gruppo ha a disposizione un computer, una fotocopiatrice. Non è ancora stato risolto il problema degli spazi che sono indispensabili anche per stimolare nel gruppo il senso di appartenenza. L'operatore ha avuto l'opportunità di stare assieme a loro, di aiutarli nella correzione delle bozze, di insegnare l'uso del computer mantenendo una certa elasticità nella organizzazione degli orari.

La newsletter realizzata è stata distribuita manualmente dai tossicodipendenti, nei gruppi di aggregazione, in carcere ed in comunità.

Il gruppo ha inoltre deciso, di inviare una lettera agli assessori regionali con dei suggerimenti per la distribuzione del metadone in carcere, proponendo una modifica della legge regionale.

È stato consultato anche per l'organizzazione del corso di sopravvivenza.

Riguardo questa esperienza, proprio in questi giorni, sono stati intervistati da una rete nazionale televisiva.

È chiara l'utilità di questa esperienza, anche se parziale, se consideriamo che

questi tossicodipendenti vengono solitamente considerati dagli stessi operatori cronici e irrecuperabili.

Uno dei risultati certi per i tossicodipendenti che stanno partecipando a questa esperienza è stato un nuovo rapporto di fiducia con alcuni degli operatori del Ser.T.

## **ESPERIENZE DI DROP-IN-CENTER NEI PAESI ANGLOSASSONI**

In Inghilterra esistono numerose esperienze di drop-in, ed alcune sono rivolte agli italiani che risiedono in quel paese. Tra i problemi riscontrati sono da segnalare:

- la possibile creazione di una “piazza” nei pressi del centro;
- la presa in carico di un numero limitato di utenti;
- il possibile “abuso” della disponibilità degli operatori nella utilizzazione del drop-in con pericolo di burn-out per gli operatori;
- l’instaurarsi di un rapporto eccessivamente confidenziale tra operatori e utenti;
- l’incapacità di mantenere un atteggiamento imparziale per evitare la manipolazione;
- l’assenza di supervisione degli operatori.

## **CONCLUSIONI**

È opinione diffusa tra gli operatori dei servizi per le tossicodipendenze e delle comunità che sia necessario affrontare le problematiche relative alla tossicodipendenza con una pluralità di risposte diversificate che tengano conto dei bisogni e dei tempi, delle risorse e delle scelte del singolo soggetto.

Il drop-in-center è una di queste risposte e la sua utilità sarà direttamente proporzionale all’esistenza ed al buon funzionamento di altri servizi quali i SerT, le comunità terapeutiche, le cooperative di lavoro, i foyer notturni, i gruppi di auto aiuto, le terapie farmacologiche etc.

Nel drop-in-center i TD potranno dare un significato ai loro abituali momenti di aggregazione. L’esperienza ci ha dimostrato che spesso i TD “irriducibili” sono desiderosi di incontrarsi, di parlare dei loro problemi, di avere degli interlocutori che sappiano ascoltare il loro punto di vista senza doverlo barattare con metadone, farmaci, scarcerazioni, la casa etc.

La reale difficoltà è costituita dalla resistenza degli operatori a lavorare in questo contesto. Per poter far ciò l’operatore deve abbandonare l’idea onnipotente sal-



vifica e maturare dentro di sé in modo inequivocabile il rispetto per chi, per motivi diversi ed a volte oscuri, ha deciso di vivere sino a quel momento, e forse per sempre, in compagnia dell'eroina.

## **Bibliografia**

1. AA.VV., *"Eroina, Infezioni da HIV e patologie correlate"* a cura di G. Serpelloni, G. Rezza, M.Gomma, Leonard Edizioni 1995;
2. Gruppo C., Network Italiano, *"HIV-AIDS - Counselling e Screening"*, Leonard Edizioni Scientifiche 1993;
3. Dianin G., Lipsedge N., Duckworth E., (1993) *A preliminary survey of Italian intravenous heroin users in London*. *Addiction* vol. 88, Number 11, pag. 1565-1572. London.