

31 maggio 2024 12:52

ITALIA: Tossicodipendenze e riduzione del danno. Presidi fondamentali. Cnca



I servizi di Riduzione del danno (Rdd) e Limitazione del rischio (Ldr) non offrono soltanto un importante presidio per la tutela della salute delle persone e della collettività, ma consentono di generare risultati che, senza la loro presenza, comporterebbero un costo molto più alto, in termini economici, per gli individui e le istituzioni.

È questo il messaggio che il **Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA)** ha lanciato oggi a Roma nel corso della tavola rotonda *"Quanto vale la Riduzione del danno? Il CNCA presenta la valutazione di impatto sociale dei suoi servizi di Riduzione del danno e Limitazione del rischio"*.

La federazione ha presentato un documento che dà conto del percorso di valutazione di impatto sociale dei servizi di Rdd e Ldr offerti da 10 organizzazioni della propria rete, presenti in 7 regioni (Piemonte, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lazio): Alice, Arnèra, Borgorete, Cat, Centro Sociale Papa Giovanni XXIII, Cooperativa di Bessimo, Magliana '80, Nuovi Vicini, Open Group, Parsec. I servizi di Rdd e Ldr sono azioni che si rivolgono alle persone che decidono di assumere sostanze psicoattive, per ridurre al massimo le conseguenze negative di tale consumo come, ad esempio, assumere sostanze particolarmente pericolose per la salute, contrarre l'Hiv o l'epatite per uso di siringhe o altri strumenti già usati da persone che potrebbero trasmettere la malattia, provocare incidenti stradali per guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti.

Per raggiungere questo obiettivo, i servizi di Rdd e Ldr forniscono ai consumatori spazi, strumenti e informazioni che minimizzano la possibilità di tali rischi. Il Cnca, in collaborazione con la start-up Open Impact, ha raccolto un grandissimo numero di dati sulle attività svolte dai servizi di Rdd e Ldr delle 10 organizzazioni citate a partire dal novembre 2022, tramite una piattaforma online dedicata, implementata da Open Impact.

I dati presentati si riferiscono al periodo fino a febbraio 2024. Sono state censite 2.505 uscite dei servizi, che hanno registrato un totale di 103.601 contatti. Grazie a questa raccolta di dati, alla definizione degli impatti attesi - connessi a determinati Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'ONU e ad alcuni indicatori nazionali del Benessere Equo e Sostenibile (BES) - e degli indicatori di impatto, è stato possibile determinare il moltiplicatore d'impatto (Sroi - Ritorno sociale sull'investimento) dei servizi censiti, che risulta essere pari a 2,23 euro. In breve, per 1 euro investito per finanziare le attività di Rdd e Ldr, si è stimato (prudentemente) che ci sarebbero voluti 2,23 euro per assicurare gli interventi socio sanitari necessari, in assenza dei servizi oggetto della sperimentazione. Una cifra, dunque, che è più del doppio di quanto investito per finanziare i servizi di Rdd e Ldr.

"I servizi di Riduzione del danno e Limitazione del rischio", dichiara Caterina Pozzi, presidente del Cnca, "sono un presidio fondamentale per la salute delle persone sul territorio, coprendo anche rilevanti bisogni sociali, specie delle fasce più marginali della popolazione come i senza dimora. Il recente ritrovamento del fentanyl in Umbria l'ha mostrato con chiarezza: il consumatore che si è rivolto all'unità di strada di Perugia aveva già stabilito in precedenza una relazione di fiducia con questo servizio. In questo modo i servizi di Rdd fanno da antenna per l'intero sistema, oltre che ridurre i danni e limitare i rischi associati all'uso di sostanze. Tuttavia, a fronte di questo fondamentale lavoro e dei risparmi economici che questi servizi generano per le persone e per la collettività, resta ancora del tutto inadeguata la loro diffusione e il loro finanziamento sul territorio nazionale. Occorre che i servizi di Riduzione del danno e Limitazione del rischio siano implementati e garantiti su tutto in territorio nazionale come previsto nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) con finanziamento dedicato ed appropriato e che a questo si accompagni un piano nazionale di misurazione dell'impatto di tali servizi".

Il piano proposto dal Cnca si pone i seguenti obiettivi: promuovere la diffusione dei servizi: implementare politiche e

incentivi che favoriscano l'espansione e l'accessibilità dei servizi di Rdd e Ldr in tutte le regioni italiane, creando reti di collaborazione tra organizzazioni locali, istituendo incentivi fiscali per le aziende che sostengono tali servizi e sensibilizzando l'opinione pubblica sull'importanza di questi servizi; misurare l'impatto sociale: utilizzare metodologie chiare e affidabili, come l'analisi dei costi e dei benefici, l'analisi costi-efficacia e l'analisi costi-utilità per quantificare in modo preciso i benefici generati dai servizi in termini di salute pubblica, sicurezza sociale ed economica; garantire investimenti adeguati: utilizzare almeno l'80% dei risparmi economici misurati dalla valutazione di impatto sociale per finanziare la diffusione e la continuità dei servizi di Rdd e Ldr su tutto il territorio nazionale. Questo assicurerebbe che i servizi ricevano le risorse necessarie per operare in modo efficace e sostenibile; coinvolgere le parti interessate: coinvolgere attivamente tutte le parti interessate, inclusi operatori sanitari, organizzazioni della società civile, esperti di valutazione e ricerca e le persone che utilizzano direttamente i servizi nel processo decisionale e nella valutazione dell'impatto dei servizi di Rdd e Ldr.

Gli utenti dei servizi censiti sono principalmente uomini, di età compresa tra i 18 e i 30 anni e italiani (58% nei dati disponibili). Il 48% sono frequentatori con pattern di consumo o comportamenti potenzialmente rischiosi, il 25% senza dimora. La sostanza più consumata è l'alcool (27,96%), seguita da cannabis (23,51%), oppioidi (17,86%) e cocaina (17,77%).

Quanto ai presidi di prevenzione distribuiti, prevalgono le siringhe distribuite (207.555 unità) e le siringhe restituite (106.567 unità). Seguono i preservativi distribuiti (28.515 unità), i pipistrelli (8.106 unità), i lacci (1.972 unità) e il Naloxone, usato nei casi di sovradosaggio acuto o overdose da oppioidi (1.472 unità). L'intervento più frequente è quello informativo ai 'banchetti' reali e digitali, seguito dall'analisi della sostanza dopo l'utilizzo, l'analisi della sostanza prima dell'utilizzo, l'accesso diretto al dormitorio per chi non ha casa, i test/screening sanitari in situ e l'invio dei campioni ai laboratori accreditati per l'analisi delle sostanze.

Da sottolineare che il beneficiario dei servizi nel 42,10% dei contatti ha assunto comportamenti protettivi per la salute (come ad esempio l'uso di una siringa o altri strumenti nuovi, non utilizzati da altri) e nel 36,78% dei contatti comportamenti protettivi sul piano sociale (ad esempio per la conservazione dell'alloggio o del permesso di soggiorno o per l'ottenimento di un sussidio). "Il Cnca ha voluto proporre oggi", conclude Pozzi, "i risultati della propria sperimentazione, in linea con la mission del Cnca di essere un soggetto di innovazione nelle politiche sociali. Un percorso che dovrà essere perfezionato in futuro, ma che riteniamo fondamentale per apprezzare in modo preciso il lavoro fatto da questi servizi, permettendo ai decisori politici di valutarne efficienza ed efficacia, anche in relazione ad altre tipologie di servizi, e alle organizzazioni di terzo settore di ricalibrare i propri interventi per renderli più adeguati agli obiettivi che si prefiggono".

'La valutazione di impatto sociale è un processo sistematico e rigoroso per misurare gli effetti sociali positivi e negativi di un'iniziativa su una comunità, ed è inoltre un importante strumento di programmazione per comprendere la ricaduta economica di un intervento e per migliorarne l'efficacia. Questo è ancora più vero per attività delicate e profondamente innovative come la Riduzione del Danno', ha detto Matteo Ghibelli di Open Impact. 'Siamo orgogliosi di aver supportato Cnca in questo processo, traducendo l'impatto degli interventi anche in vero e proprio ritorno economico generato per la comunità e per il sistema sanitario, un dato particolarmente importante che può aiutare a dimostrare il loro valore. Il lavoro ora potrà essere continuato attraverso uno strumento digitale sviluppato appositamente durante questa sperimentazione'.

(Agenzia Dire)

CHI PAGA ADUC

l'associazione non **percepisce ed è contraria ai finanziamenti pubblici** (anche il 5 per mille)

La sua forza economica sono iscrizioni e contributi donati da chi la ritiene utile

DONA ORA (<http://www.aduc.it/info/sostienici.php>)