



**MAPPA
DEI
SERVIZI**

Dal Gruppo Dipendenze. Riflessioni sugli interventi di riduzione del danno della Cooperativa: l'Unità mobile e i Drop in

Dal 2002 opera in Cooperativa il Gruppo dipendenze formato dai soci Gianfreda, Guerriero, Farina, Fronte, Moffa e Pasotti. Ha il compito di curare l'avvio e lo svolgimento dei progetti nei settori delle dipendenze, del reinserimento, del carcere e del disagio adulto.

Nel corso del 2005 il Gruppo si è incontrato alcune volte con gli operatori della Cooperativa impegnati nei progetti di "riduzione del danno" (RDD): l'Unità mobile e il Drop in. È stato elaborato un breve documento che raccoglie alcuni elementi di valutazione delle esperienze realizzate e qualche elemento utile per eventuali prossime riprogettazioni nel settore. Fino ad ora è rimasto un documento interno ai servizi coinvolti. Ora con il Bollettino

ne riprendiamo alcune parti, ritenendo importante diffondere in Cooperativa le conoscenze e le riflessioni sui progetti di riduzione del danno. Le parti virgolettate sono tratte dagli interventi degli operatori del Drop in e dell'Unità mobile.

Nelle esperienze degli operatori sono emerse sostanzialmente tre questioni:

- la necessità di una nuova analisi della realtà e dei problemi delle persone che accedono ai servizi di RDD;
- l'opportunità di nuovi quadri di riferimento per la RDD;
- le prospettive possibili per un'organizzazione più funzionale degli interventi di RDD.

LA NECESSITÀ DI UNA NUOVA ANALISI DELLA REALTÀ E DEI PROBLEMI DELLE PERSONE CHE ACCEDONO AI SERVIZI DI RDD

Nonostante i servizi per la RDD abbiano tra i loro obiettivi quello di cogliere i cambiamenti nei percorsi, negli stili di vita e di consumo degli utenti, è sempre assai problematico costruire delle rappresentazioni adeguate delle storie e dei problemi degli utenti. Sembra spesso sfuggire la vera identità delle persone con cui si viene in contatto. Le trasformazioni dei fenomeni che si intendono trattare appaiono sempre molto rapide, soprattutto se confrontate con i tempi necessari per progettare e avviare gli interventi...

(Continua alle pagine 2, 3 e 4)

**VITA
SOCIALE**

Continuità e cambiamento

Sono stati raccolti in un opuscolo i materiali elaborati dal gruppo di lavoro sugli interventi dell'Area giovani della Cooperativa e gli interventi di Barbara Di Tommaso e don Renato al seminario di settembre 2005.

Il libretto raccoglie le esperienze di

vent'anni di lavoro di Comunità del Giambellino con i giovani del quartiere. È uno strumento per il lavoro nei nostri servizi ma è pensato anche per essere diffuso all'esterno, per chi è interessato a questi temi e a conoscere la nostra attività.

Le copie sono a disposizione degli amici, dei volontari e degli operatori della Cooperativa.

Può essere ritirato gratuitamente in segreteria dagli operatori e dai volontari. Per chi intende prenderne più di una copia, si richiede un contributo spese di 5 euro.

Sommario

- p. 1 Gruppo dipendenze: gli interventi di riduzione del danno
- p. 1 Pubblicazione "Continuità e cambiamento"
- p. 4 Cinque per mille

Chi volesse proporre materiali interessanti o collaborare in qualsiasi modo alla pubblicazione del Bollettino, può rivolgersi alla redazione del Bollettino: Maria Luisa Marchianò, Claudio Pasotti e Roberto Testa.

Cooperativa Sociale
Comunità del Giambellino



Via Gentile Bellini 6 — Milano
tel. 02 42 56 19
giambellino@giambellino.org
www.giambellino.org

Cooperativa Sociale
Comunità del Giambellino

SOMMARIO

Continuità e cambiamento

Quattro tesi per discutere
attorno agli interventi educativi
dell'Area Giovani

Marzo 2006

Presentazione:
Resistere nel buio

**Elementi di storia e di
analisi degli interventi
dell'Area Giovani:**

Quattro tesi per discutere

**Interventi di don Renato
Rebuzzini e Barbara Di
Tommaso**

"Le decine di persone, che hanno "assaltato" il Drop in, sembrerà banale, ne avevano bisogno. Molti di loro sono stranieri. Senza permesso di soggiorno, senza diritti, alla ricerca di ascolto, caldo e informazioni. Informazioni non legate alle epatiti o all'hiv, ma riguardanti l'alloggio notturno, l'accesso ad un ambulatorio gratuito, la mensa. Vengono dalla Romania, dal Marocco, dalla Polonia, ma anche dal Senegal, dalla Colombia, da Cuba, dalla Slovacchia e persino dalla Cina. Un panorama veramente sorprendente al di là dell'immaginario. Colpisce la loro assoluta mancanza di integrazione con i servizi della città, ma direi con la città... Di fronte a questa "invasione" abbiamo aperto le porte del servizio. Abbiamo deciso d'istinto, non del tutto consapevoli che ciò avrebbe potuto allontanare i tossicodipendenti..."

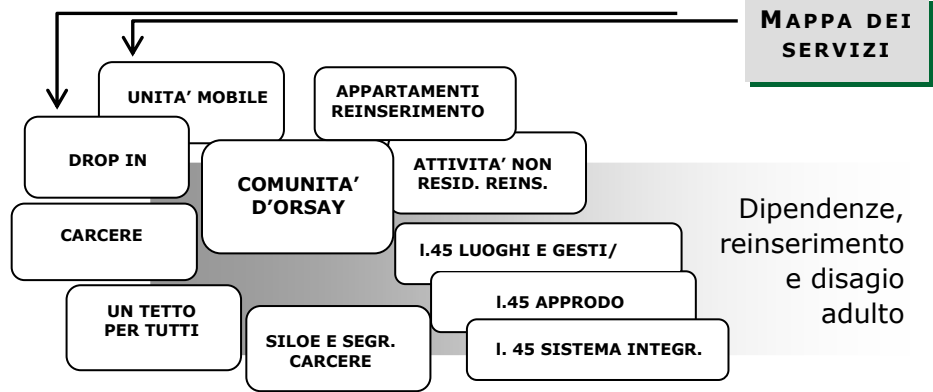
"E proprio vero che i tossici non ci sono più? Sono tutti a Mediglia, Boffalora, Siziano? Sono veramente tutti nei campi come bravi contadini? Siamo noi che non li vediamo più o sono loro che non ci sono più? Il Sert li intercetta tutti? Le comunità hanno abbassato le soglie? Il metadone è davvero distribuito a pioggia? Forse dovevamo migrare come loro, individuare tecniche ancor più mobili, ma soprattutto intercettare il nuovo vero abuso, quello di cocaina. Il fatto è che il cocainomane non sembra aver bisogno, non sembra un tossico, non sembra in difficoltà, almeno a prima vista, insomma non "dipende" dal nostro intervento (nel senso che non ha interesse a ricevere la siringa o il tamponcino)"

In estrema sintesi, si può dire che il Drop in ha tra i suoi utenti:

- numerose persone con evidenti disturbi **psichici**;
- molti **stranieri** con problematiche non legate alle sostanze: permessi di soggiorno, alloggio, ambulatorio, mensa;
- molti stranieri con problematiche legate all'**alcol**.

L'Unità mobile è invece principalmente in contatto con:

- molti consumatori di **cocaina**;
- molti stranieri abusatori di **alcol**;
- **poliabusatori**: gruppo trasversale di giovani che si incontrano



soprattutto alla fiera di Sinigallia facendo un uso, apparentemente senza nessun nesso logico, di sostanze diverse: ketamina, cocaina, alcol.

"Considerando che non abbiamo un quadro effettivo dei consumi prioritari, per quanto riguarda la tipologia delle sostanze utilizzate e le urgenze di intervento non è facile stabilire un grado di priorità sul quale lavorare".

"In particolare gli stranieri utilizzano alcol in maniera quasi proporzionale alle condizioni difficili di vita (situazione abitativa precaria, nessun lavoro...)"

L'alcol appare sempre un problema assai rilevante. Non si sa bene come trattarlo in questo tipo di servizi ed è evidente la necessità di uno specifico lavoro formativo a riguardo. Esistono servizi per il trattamento ma sempre con una soglia troppo alta per i nostri utenti. Cosa è possibile fare per chi sta in strada?

"Diversi utenti del Drop in di XXV Aprile abusano di bevande alcoliche. Si tratta di alcuni soggetti provenienti da diversi paesi dell'est

Europa (Russia, Polonia, Slovacchia, Serbia, Romania). Difficile capire come comportarsi".

"Ci può essere una strategia di RDD anche verso di loro? Noi crediamo di sì. Inizia con l'accoglienza, con l'ascolto anche in condizioni estreme. Come sull'Unità mobile decidiamo di ascoltare e non giudicare anche chi sosteneva di scambiare la siringa, ora decidiamo di ascoltare comunque anche chi arriva bevuto, sperando di riprendere il filo del discorso più avanti, quando sarà più lucido. Si tratta di una scommessa, di un messaggio di vicinanza..."

"Appare urgente pensare a interventi di "riduzione del danno" dell'uso dell'alcol. Come si lavora sulle problematiche legate all'abuso di alcol? Dovremmo avere maggiori conoscenze dei metodi di trattamento, verificare quali interventi siano possibili nell'ottica di RDD, per aumentare la consapevolezza del consumatore... Personalmente considero cruciale la possibilità di investire sulle relazioni, di sostenere le persone e indirizzarle ad esempio ai gruppi di trattamento..."

COSA SONO I DROP IN CENTER

Sono servizi rivolti ai consumatori di droghe e di alcol. Offrono a chi vive in strada un spazio per riposare, leggere, comunicare, fare una doccia e lavarsi i vestiti.

Svolgono attività di prevenzione e riduzione dei rischi: distribuzione e scambio di siringhe, distribuzione materiali informativi sull'uso delle sostanze, interventi di counselling individuali, attività di gruppo sugli stili di consumo e i comportamenti a rischio, attività di prevenzione di overdose, HIV/MTS e epatiti,

Gli operatori hanno il compito di accogliere le persone, ascoltarle, sostenerle, orientarle rispetto al sistema dei servizi, accompagnarle individualmente nei casi di particolare difficoltà.

L'accesso è assolutamente libero e non vengono richiesti documenti. A chi frequenta i DROP IN viene chiesto solo il rispetto di alcune regole di base (non si consuma, non si vende, non si usa violenza...).

A Milano ci sono due Drop in. Responsabile del progetto è il Comune di Milano, il coordinamento è dell'ASL Città di Milano e la gestione è affidata a sei organizzazioni del privato sociale.

Anche riguardo la cocaina sembra necessario acquisire un sapere più specifico sulla riduzione dei rischi, soprattutto per cocainomani con uso in endovena, favorendo prese in carico più mirate.

"La cocaina è un altro problema con il quale abbiamo a che fare spesso sull'Unità mobile ma neanche qui abbiamo grandi idee su un intervento mirato, a parte l'opportunità di indirizzare le persone che la usano per via endovenosa e hanno problemi di fuori vena. In realtà sulla cocaina sarebbe forse più utile un intervento di prevenzione e di riduzione dei rischi, con i giovani, come già tante volte si è detto. Ad oggi, anche gli utenti di Unità mobile in contatto con il SerT non trovano grandi risposte in merito alla coca..."

L'OPPORTUNITÀ DI NUOVI QUADRI DI RIFERIMENTO PER LA RDD

La RDD, negli ultimi 10/15 anni, ha avuto come attenzione prioritaria la riduzione dell'infezione da HIV e degli altri principali rischi connessi al consumo di eroina e in parte di cocaina (overdose, altre infezioni...). Oggi questo approccio alla RDD sembra richiedere un'integrazione e un aggiornamento.

Gli operatori hanno l'impressione di trovarsi di fronte a nuovi scenari e sentono la necessità di rinnovare le proprie competenze e le metodiche di intervento, anche a fronte di un aumento complessivo della necessità di interventi a bassa soglia e di RDD nella città.

"Che cosa cerchiamo di ridurre oggi con questi interventi?"

"I danni che dovremmo ridurre non sono legati soltanto al consumo problematico di sostanze, ovviamente, ma anche a limitare l'ingresso nella marginalità, a consentire alle persone la maggiore possibilità di accedere ai servizi già esistenti sul territorio, a mantenere aperta la comunicazione con le persone in stato di bisogno, ad avvicinare a una qualche attività che mantenga vivo l'interesse delle persone, non necessariamente un lavoro, che è molto difficile"

"I successi degli interventi di riduzione del danno in merito all'hiv e all'abuso di sostanze dovrebbero

COSA SONO LE UNITA' MOBILI

Sono interventi di riduzione del danno e dei rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti: HIV e alle altre malattie infettive, mortalità per assunzione di stupefacenti, esclusione sociale. Tra le loro funzioni:

- *promuovere le conoscenze e le competenze di autotutela e di tutela degli altri dei consumatori di sostanze;*
- *informare, orientare e facilitare il contatto con la rete dei servizi;*
- *distribuire e scambiare materiali di profilassi (siringhe, acqua distillata, profilattici...);*
- *distribuire ed istruire all'uso corretto dei farmaci anti overdose;*
- *fornire elementi di conoscenza del fenomeno e dei bisogni espressi dalle persone contattate, per contribuire alla più generale programmazione dei servizi.*

Il lavoro di strada viene svolto con camper opportunamente attrezzati, prevalentemente in prossimità dei luoghi di spaccio e di consumo.

Spesso l'Unità mobile diventa riferimento anche per persone non coinvolte direttamente nel consumo di sostanze: stranieri in condizione di irregolarità, fasce di marginalità sociale o di sofferenza psichica, alcolisti, persone che si prostituiscono. Con loro si cerca di svolgere attività di informazione, prevenzione delle infezioni, orientamento in relazione alla rete dei servizi e soprattutto di ascoltarli.

Attualmente a Milano ci sono due Unità mobili. Responsabile del progetto è l'ASL Città di Milano e la gestione è affidata a tre organizzazioni del privato sociale.

aiutarci ad allargare questo approccio anche ad altre questioni e problematiche. Non credo che le strategie di RDD possano risultare efficaci solo ed esclusivamente nell'ambito droga e affini. Forse andrebbe rivisitato anche il nome, nel senso che si potrebbe parlare anche di promozione di istanze favorevoli, non solo di interventi di riduzione del danno. Ad esempio nei confronti di figure in grave difficoltà esistenziale per ragioni non legate all'abuso di sostanze credo sia possibile un percorso di promozione di istanze favorevoli..."

Nella ricerca di una nuova dimensione degli interventi di RDD sembrano quindi ricorrere nuove parole chiave e nuovi temi: accoglienza, relazione, problemi psichiatrici, alcol, abitazione, permessi di soggiorno...

"Ha ancora senso fare progetti mirati alle sole tossicodipendenze?"

"Se accettiamo che questi soggetti siano i nostri utenti e non li accettiamo come utenti solo se tossicodipendenti o alcolodipendenti, le strade da percorrere sono davvero molteplici. Si tratterebbe di inaugurare percorsi di accoglienza e pre-presenza in carico, come sostiene Leopoldo Grosso. I problemi maggiori che emergono sono quelli legati alla ricerca del lavoro, alla situazione legale, al consumo di alcol, alla rimotivazione esistenziale. Numeroso è anche il gruppo di utenti con evidenti disturbi psichici..."

ALCUNE PROSPETTIVE PER UNA ORGANIZZAZIONE PIÙ EFFICACE DEGLI INTERVENTI DI RDD

La discussione nel gruppo è stata anche l'occasione per confrontare differenti rappresentazioni dei problemi trattati e prefigurare nuovi scenari di intervento...

"La priorità non mi sembra essere il tipo di sostanze che le persone assumono, benché questa sia una questione che in qualche modo influisce sull'intervento..."

"Per quanto riguarda la RDD potremmo immaginarci tre livelli di intervento diversi: 1. servizi di risposta a bisogni primari: la doccia, un letto, la siringa...; 2. agganci relazionali, con la possibilità di microprogettazioni e invio a servizi anche a partire da problematiche specifiche; 3. interventi specialistici (psichiatria, tossicodipendenze...). Il nostro intervento potrebbe collocarsi soprattutto al secondo livello, con forti rapporti con i servizi specialistici, di risposta ai bisogni primari e con il territorio"

E' possibile prefigurare un sistema di intervento più efficace? Nelle riflessioni degli operatori sono emerse alcune possibilità per mettere a punto le future strategie:

- una stretta **integrazione** tra l'intervento dell'Unità mobile e quello del Drop in.

"Gli interventi di RDD con l'Unità mobile e il Drop in sarebbero più

efficaci se venissero svolte in sinergia, con l'Unità mobile che diventa una funzione del Drop in e il Drop in che struttura una parte di intervento più simile al centro diurno, dove svolgere attività... L'Unità mobile potrebbe strutturarsi per interventi a spot, lavorare maggiormente con i giovani...";

- l'integrazione del sistema **SerT-Unità mobile-Drop in** riguardo gli interventi RDD e a bassa soglia, non solo in termini di invio reciproco ma anche di aumento delle competenze e delle offerte di ciascun ambito operativo...

"Mi sembra che se vogliamo individuare uno spazio per progetti mirati alle tossicodipendenze, la strada possa essere quella di un servizio fortemente integrato con il SerT (anche fisicamente) e con il territo-

rio, molto flessibile nel modo di intervenire (Drop in e Unità mobile insieme)...";

- **caratterizzare in modo differente l'offerta dei due Drop in** della città. Uno potrebbe privilegiare la risposta ai cosiddetti bisogni primari (ascolto, primo contatto, riposo, docce, lavatrice...), l'altro proporre anche attività più strutturate e percorsi di presa in carico su problemi specifici. Questa possibilità sembra anche corrispondere alle diverse sensibilità delle organizzazioni che stanno gestendo i servizi;

- sviluppare gli interventi di RDD e bassa soglia non attraverso nuovi servizi dedicati esclusivamente ai tossicodipendenti ma **incrementando complessivamente i servizi per chi è in strada** e, all'interno di questi, le competenze ri-

guardo i problemi di tossicodipendenza...;

- con riferimento a una realtà così complessa come Milano, avviare la costruzione di un sistema territoriale. Potrebbero ad esempio essere tentate programmazioni diverse in relazione alle zone o ai distretti sanitari della città... Potrebbe esserci un **luogo a bassa soglia per ogni distretto/zona** (una sorta di centro dei progetti a bassa soglia e di coordinamento delle risorse che il territorio esprime a riguardo), con la possibilità di caratterizzarsi in relazione ai diversi territori.

(NDR: nei prossimi numeri torneremo sulle incerte prospettive di continuazione dei due progetti)

VITA SOCIALE

Cinque per mille: un'opportunità per sostenere le attività della Cooperativa

Il Governo, con la Legge Finanziaria 2006 (Legge 23 dicembre 2005, n. 266), ha introdotto un nuovo strumento per sostenere gli enti senza scopo di lucro - come la nostra Cooperativa-, oltre che l'università e la ricerca scientifica, la ricerca sanitaria e i servizi sociali dei comuni di residenza.

E' infatti previsto che, a titolo iniziale e sperimentale, con la dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2005 (mod. CUD, mod. 730 oppure mod. Unico) i contribuenti possano decidere **se e a chi** destinare il cinque per mille dell'IRPEF relativa allo stesso anno.

Il sistema ha basi solo in parte simili a quelle della destinazione dell'otto per mille, con il quale si può scegliere di sostenere la Chiesa cattolica, oppure altre cinque confessioni religiose o infine alcuni interventi a valenza sociale gestiti direttamente dallo Stato (calamità naturali, conservazione beni culturali, assistenza ai rifugiati, fame nel mondo). La differenza sostanziale è nel fatto che l'otto per mille non consente di identificare con precisione il soggetto fruitore dell'opzione del contribuente, come invece è possibile con il cinque per mille, che prevede l'indicazione del **codice fiscale** del soggetto beneficiario (il nostro è **10929710159**), rendendo così il contribuente totalmente protagonista delle sue scelte. In

Nella scelta del destinatario del cinque per mille è possibile scegliere tra quattro settori

SETTORE	SOGGETTI BENEFICIARI
Volontariato e Onlus (Organizzazioni non lucrative di utilità sociale, d.l. 460/97)	Questo settore comprende le cooperative sociali come la nostra
Ricerca scientifica e università	Enti pubblici e privati
Ricerca sanitaria	Enti pubblici e privati
Attività sociali svolte dal Comune di residenza del contribuente	Enti locali

comune con l'otto per mille, il cinque per mille ha invece la caratteristica di non essere un aggravio delle imposte da pagare ma una destinazione di parte delle imposte che già devono essere pagate.

L'espressione della propria scelta per il cinque per mille non limita assolutamente il contribuente nella destinazione dell'otto per mille: il cinque per mille è infatti uno strumento aggiuntivo e non alternativo all'otto per mille.

Concretamente, i contribuenti potranno effettuare la scelta attraverso la loro dichiarazione dei redditi.

Coloro che utilizzano il modello CUD dovranno compilare il modello integrativo CUD 2006, che deve essere consegnato loro dal proprio datore di lavoro insieme allo stesso modello CUD 2006.

I contribuenti che utilizzano il modello 730, oppure il modello Unico, troveranno il prospetto per esprimere la loro scelta nel fascicolo del modello medesimo. Per il 730 si tratterà del mod. 730/1-bis, mentre il modello Unico, presumibilmente, lo integrerà nel frontespizio (il modello non è ancora disponibile).

Stiamo preparando una comunicazione scritta contenente tutte le indicazioni utili a chi volesse destinare il cinque per mille a favore della nostra Cooperativa. Questa lettera sarà inviata a tutti coloro che hanno rapporti di lavoro, volontariato, amicizia o che semplicemente conoscono le nostre attività.

La segreteria è a disposizione per chiarimenti e per ricevere indicazioni di persone alle quali inviare la proposta di sostegno della nostra Cooperativa.