Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

SUPSI

PIPECRACK

Un progetto di *Riduzione del danno*, nuovi passi e prospettive in Ticino nel trattamento delle dipendenze

Studente/essa
Nina Bizzozero

Corso di laurea
Bachelor in Lavoro Sociale

Opzione
Educatrice sociale

Progetto
Lavoro di tesi

STUDENTSUPSI

Luogo e data di consegna
Porza, 14 luglio 2022
Tesi di Bachelor

La chiave è mantenere l'attenzione sulle azioni delle persone, sui loro comportamenti, piuttosto che speculare sulle loro motivazioni. Cercare di determinare cosa c'è nella testa o nel cuore di una persona è una distrazione inutile.

È impossibile conoscere con certezza i segreti interiori del cuore.

Carl Hart, 2021

Grazie alla mia famiglia e agli amici più cari: mi avete sostenuta e incoraggiata, costantemente

Un grande grazie a Thomas: mi hai supportata e sopportata, incondizionatamente

Ringrazio tutti gli educatori sociali e i professionisti che ho incontrato lungo il cammino:
mi avete dato fiducia
Giulia, Eleonora, Lucilla, Sarah, Josè, Alice, Mattia

Un grazie speciale alle *Colibrine*, per aver reso questo percorso formativo così speciale

Grazie alla docente Sarah Cavenago, per la sua professionalità e il sostegno costante in questi tre anni

Ringrazio gli utenti del Centro Accoglienza Diurno Ingrado, perché avete reso possibile questo Lavoro di Tesi

L'autrice è l'unica responsabile di quanto contenuto nel lavoro

Abstract

PIPECRACK
Un progetto di Riduzione del danno, nuovi passi e prospettive in Ticino nel trattamento delle dipendenze

Sintesi del percorso
Il tema trattato nel Lavoro di Tesi ha origine dall'esperienza di *Pratica Professionale* del semestre conclusivo della formazione SUPSI, Bachelor in Lavoro Sociale, presso il Centro Accoglienza Diurno (Ingrado).

La ricerca effettuata si svolge attorno al progetto "PIPECRACK", un programma ideato ad hoc di pratiche e strategie volto a tutelare la salute dei consumatori di crack. Il progetto consiste nella consegna di materiale e strumenti per il consumo della sostanza puliti e idonei (kit pipa), e nella promozione di modalità e stili di consumo che tutelino la salute di coloro che non hanno intenzione di intraprendere un percorso di astinenza. L'obiettivo della ricerca consiste nell'analizzare e comprendere in che modo il progetto sia coerente ai principi della *Riduzione del danno*. Attraverso le interviste, s'intende approfondire il punto di vista dei fruitori del progetto rispetto alla loro esperienza con l'utilizzo del kit, per comprendere in che modo quest'ultimo persegua gli obiettivi per cui è nato: permettere ai consumatori di reperire strumenti di consumo puliti, di conseguenza consumare la sostanza utilizzando materiale appropriato; promuovere maggior consapevolezza dei rischi sulla salute e di conseguenza assumere atteggiamenti e abitudini di consumo meno rischiose; promuovere maggior sensibilizzazione reciproca fra pari sul tema delle sostanze e modalità di consumo sicure.

Da un punto di vista metodologico, il Lavoro di Tesi assume i criteri di una ricerca empirica: dapprima, vengono presentati i concetti teorici necessari ad approfondire la domanda di ricerca, quali l'approccio di *Riduzione del danno*, la *Bassa soglia* e le *Politiche svizzere in materia di droghe.* Nella seconda parte del documento vengono raccolti i racconti emersi attraverso lo strumento dell'intervista semi-strutturata. L'analisi qualitativa degli stessi, correlata ai concetti teorici chiave, costituirà la definizione dei risultati, necessari a rispondere agli interrogativi della ricerca.

Risultati
Programmi, pratiche e strategie di *Riduzione del danno* si dimostrano indispensabili nella cura di persone con problemi legati alla dipendenza. Questo approccio s'incarica di accogliere e sostenere coloro che, secondo i tradizionali modelli di *malattia* e *desease*, sono esclusi dal diritto di essere aiutati e accompagnati in processi di cambiamento ed evoluzione, perché non intraprendono determinati percorsi terapeutici. Il progetto "PIPECRACK" si dimostra una possibile risposta alle necessità del territorio e costituisce una chiara reazione di fronte agli ostacoli che talvolta contraddistinguono la presa in carico di persone in questo specifico ambito.

Nina Bizzozero

STUDENTSUPSI

Sommario

1. Introduzione ***1***

2. Descrizione del contesto lavorativo ***2***

2.1 Il Centro Accoglienza Diurno di Ingrado 2

2.2 Descrizione del progetto "PIPECRACK" 3

3. Metodologia del lavoro di tesi ***6***

3.1 Presentazione della problematica e scopo del lavoro di tesi 6

3.2 Metodologia e strumenti adottati 7

4. Revisione della letteratura ***10***

4.1 La Riduzione del danno 10

4.2 La Bassa soglia 12

4.3 Politiche svizzere in materia di droghe: breve excursus storico fino ad arrivare alla politica di Quattro Pilastri 13

5. Dissertazione ***15***

5.1 Consegna di materiale di consumo pulito e sterile e modalità di consumo 15

5.2 La Bassa soglia, nuovi agganci al servizio di aiuto 18

5.3 Mediazione fra modello della malattia e modello della devianza 19

5.4 L'accoglienza: pratiche di ascolto che favoriscono nuove consapevolezze 20

5.5 Peer support 23

5.6 Una prospettiva futura: prossimità e creazione di partenariati 25

6. Conclusioni ***28***

7. Bibliografia .....

8. Allegati .....

STUDENTSUPSI

1. Introduzione

Il presente Lavoro di Tesi nasce e matura grazie all'esperienza di Pratica Professionale durante l'ultimo semestre del corso di Bachelor in Lavoro Sociale, presso il Centro Accoglienza Diurno (CAD) di *Ingrado – Servizi per le dipendenze*. Si tratta di un centro di bassa soglia, il quale durante il giorno accoglie persone che vivono in condizioni di vita talvolta contraddistinte da difficoltà sotto più aspetti di vita, causate prevalentemente da una condizione di dipendenza da sostanze psicoattive e/o alcol. L'esperienza di stage nell'ambito della tossicodipendenza mi ha permesso di osservare la tenacia e la frustrazione, la sofferenza e l'inconsapevolezza, l'istinto, le difficoltà e il coraggio con cui le persone con una dipendenza da sostanze affrontano e costruiscono la propria quotidianità, in cui talvolta navigano, talvolta sono solo accompagnati dalle onde, senza una meta precisa.

Attraverso i concetti di *Riduzione del danno* e *Bassa soglia*, ho conosciuto un modo a me nuovo di affrontare le problematiche tipiche della dipendenza; ho abbracciato un metodo di lavoro nel quale *curare* significa promuovere il benessere delle persone nel qui e ora, riconoscendo l'importanza dei percorsi intrapresi e dei processi di crescita. Grazie all'importante investimento perpetuato da parte mia nel corso dell'ultima Pratica Professionale, è nata la motivazione nel voler capire e approfondire cosa significhi nel concreto essere un'operatrice sociale che lavora secondo i principi della *Riduzione del danno*, riconoscendo il valore che questo approccio assume nella vita complessa delle persone: permettere a tutte loro, indipendentemente dalla condizione di consumo, di poter essere accolti dai servizi di aiuto, instaurando relazioni basate sulla fiducia con le figure professionali preposte; relazioni funzionali alle proprie richieste e bisogni. Attraverso l'analisi del progetto "PIPECRACK", ho potuto cogliere l'essenza di tale approccio, di cui ne verrà proposta in seguito una modesta definizione.

Sono proprio gli utenti del servizio gli attori principali del seguente LT, che grazie al loro prezioso contributo, prendendo parte alle interviste, hanno permesso l'analisi del progetto "PIPECRACK". Verrà quindi proposta un'analisi qualitativa dello stesso, che consiste nel comprendere in che modo, attraverso la consegna e scambio di materiale di consumo pulito, vengano perseguiti gli obiettivi cardini della *Riduzione del danno*. Grazie al contributo di alcuni dei fruitori del servizio, si rende possibile perseguire gli obiettivi del Lavoro di Tesi, proponendo una risposta alla domanda: "*In che modo il progetto delle pipe crack di Ingrado sostiene il concetto di Riduzione del danno?".*

Il Lavoro di Tesi verrà strutturato nel seguente modo: i primi capitoli verranno dedicati alla descrizione del contesto di stage e al progetto PIPECRACK. Secondariamente, verrà esposta una cornice teorica dei concetti chiave quali la *Riduzione del danno* e la *Bassa soglia.* Per meglio contestualizzare i concetti teorici, si è reputato inoltre necessario proporre un breve excursus storico sulle politiche svizzere in materia di droghe. Di seguito, verrà presentata la metodologia utilizzata nel corso del progetto di tesi, descrivendo i processi che hanno caratterizzato la ricerca. Infine, verrà presentata la dissertazione, che comprende la raccolta di dati empirici e l'analisi di questi. Il capitolo conclusivo racchiuderà i risultati e le riflessioni significative dell'analisi intrapresa.

STUDENTSUPSI

2. Descrizione del contesto lavorativo[1]

2.1 Il Centro Accoglienza Diurno di Ingrado

Ingrado – Servizi per le dipendenze è un ente di utilità pubblica riconosciuto dal Dipartimento della sanità e della socialità del Canton Ticino (DSS) e dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) (*Ingrado - Servizi per le dipendenze*, s.d.). Si tratta di un ente preposto al trattamento di dipendenze da sostanze legali e illegali, e alcol (*Ingrado - Servizi per le dipendenze*, s.d.). Durante lo stage formativo, ho avuto l'occasione di confrontarmi con l'esperienza lavorativa e formativa presso il *Centro Accoglienza Diurno*, con sede a Viganello.

Il Centro Accoglienza Diurno (CAD*)* è un luogo preposto all'accoglienza diurna di persone che vivono in condizioni di vita difficili sotto più aspetti (biologico, psicologico, sociale, economico) a causa principalmente di una dipendenza da sostanze psicoattive e/o alcol (*Ingrado - Centro Accoglienza Diurno*, 2021). Il CAD è adibito per l'appunto all'accoglienza, all'aiuto e al sostegno all'utenza; si tratta di una struttura che, attraverso l'offerta di aiuti di prima necessità, come la colazione e un pasto completo, e uno spazio doccia/lavanderia per la cura personale, si prende cura delle persone che faticano a rispondere ai propri bisogni, oppure che vivono in condizione di disagio e marginalità sociale importante.

Proponendo attività occupazionali del tempo, il Centro si impegna a sostenere una miglior qualità del tempo e di vita dei propri utenti (*Ingrado - Centro Accoglienza Diurno*, 2021). Le attività di occupazione del tempo sono, per l'appunto, delle attività educative destinate a promuovere la socialità fra persone, a costruire un senso di appartenenza e a migliorare la qualità di vita degli utenti. Si organizzano attività all'aperto come escursioni, passeggiate, attività sportive, attività culturali e interattive come mostre ai musei e ad eventi itineranti. L'accesso al CAD è garantito a tutti coloro che sono interessati a venire grazie alla *bassa soglia*: in breve, ciò significa che ci sono pochi requisiti per poter accedere al Centro Accoglienza Diurno, facilitando così, per l'utenza in difficoltà e che vive in condizioni di marginalità sociale, l'accesso ai servizi socioassistenziali (*Ingrado - Centro Accoglienza Diurno*, 2021). Si tratta di un luogo nel quale le persone possono recarvisi a condizione che siano maggiorenni e che rispettino alcune regole di base fondamentali: il divieto assoluto di consumo di sostanze, di spaccio e di violenza, fisica e verbale (*Ingrado - Centro Accoglienza Diurno*, 2021). L'obiettivo del CAD e dei suoi operatori è di accogliere persone con problemi di dipendenza e offrire loro delle opportunità che migliorino la loro quotidianità, giorno per giorno, piuttosto che concentrarsi impellentemente su un percorso di astinenza. Si tratta di continuamente co-costruire con gli utenti momenti, spazi e opportunità in cui non si sentano giudicati per la loro condizione, bensì accettati e rispettati.

Poiché gli operatori del CAD agiscono in ottica di *Riduzione del danno*, proponendo quindi strategie rivolte a promuovere una qualità di vita migliore, sebbene il consumo di sostanze

[1] La raccolta delle informazioni e la redazione del seguente capitolo sono stati resi possibili grazie all'osservazione e alla pratica professionale – stage formativo VI semestre, Bachelor in Lavoro Sociale SUPSI – e all'accesso a documentazione interna e confidenziale Ingrado, Centro Accoglienza Diurno.

STUDENTSUPSI

sia attivo (International Harm Reduction Association, 2010), l'astensione dal giudizio e l'accettazione della condizione di dipendenza dell'altro, sono la base per creare le relazioni. Di conseguenza, come obiettivo perseguito dagli operatori del CAD, s'intende aiutare i propri utenti ad acquisire più consapevolezze dei rischi alla salute che il continuo abuso delle sostanze può comportare, tutelandoli e continuando a dare loro aiuto e supporto. Sempre in ottica di *Riduzione del danno*, il CAD distribuisce materiale di consumo pulito e sterile, in modo da poter garantire all'utenza un consumo più sicuro e che riduca i danni sulla salute conseguenti ad un utilizzo scorretto del materiale di consumo (Centro Accoglienza Diurno, Ingrado, 2021).

L'*accoglienza*, che in senso lato assume appieno le caratteristiche di un'attività educativa nell'ambito della bassa soglia, promuove l'avvicinamento fra operatori sociali e utenti. Con il termine *accoglienza* ci si riferisce ad un ininterrotto processo di interazioni, su cui gli educatori cercano di sviluppare, grazie al governo delle dinamiche comunicative, una più profonda conoscenza reciproca (Curto, 2011). È attraverso la pratica dell'accoglienza che viene favorito il dialogo con l'utenza, basato sulla fiducia, e nel quale le parole assumono svariati significati: una richiesta d'aiuto, ad esempio.

2.2 Descrizione del progetto "PIPECRACK"

Nel corso dell'anno 2021, si è assistito ad un incisivo mutamento delle modalità di assunzione di sostanze sulla piazza di consumo di Lugano: grazie all'osservazione e analisi sul territorio effettuata dagli operatori del *Servizio di Prossimità*, il gruppo di operatori di *Ingrado* incaricati di operare prevalentemente direttamente sul territorio, si denota un aumento del consumo di cocaina attraverso la pratica del fumo, più comunemente definita come *"crack"* (Centro Accoglienza Diurno, Ingrado, 2021). Tale fenomeno è in linea con i risultati rilevati dallo studio di *Infodrog, Monitorage de la consommation de substances dans les centres d'accueil bas seuil (Infodrog, Dominique Schori, 2019)* esperito nel 2018. Lo stesso rileva che il consumatore preferisce assumere la sostanza, fumandola (affermato dal 59% dei consumatori intervistati) (Infodrog, Dominique Schori, 2019). Gli operatori del *Servizio di Prossimità* ipotizzano che l'aumento del fenomeno del crack possa ricondursi ad alcune motivazioni: la cocaina, sottoforma di sostanza fumabile, è presente in quantità cospicua sul territorio; i costi della sostanza sono ridotti; tale modalità di assunzione, a detta degli utenti stessi, garantisce l'effetto psicotropo più immediato; poiché la sostanza è maggiormente condivisibile, attraverso il passaggio della pipa di mano in mano, è possibile ammortare i costi (Centro Accoglienza Diurno, Ingrado, 2021). Alla luce di tali eventi, è nata la necessità da parte degli educatori del CAD di voler comprendere maggiormente tali cambiamenti.

Il così denominato "crack" è un derivato della cocaina. Nello specifico, si tratta di un prodotto ottenuto attraverso "*la miscelazione di cristalli di cloridrati di cocaina e lievito […].*" (Alessio Saponaro, 2007). Attraverso un processo chimico, in cui la cocaina viene sciolta nel bicarbonato, si ottiene la cristallizzazione della sostanza (Centro Accoglienza Diurno, Ingrado, 2021; Ingrado - servizi per le dipendenze, 2022), trasformando la cocaina da polvere bianca a scaglie, simili a quelle di sapone (POL (DI) - Repubblica e Cantone Ticino, 2022). Alcuni utenti del Centro Accoglienza Diurno, per esemplificare la definizione, la

chiamano “cocaina fumata”. Sebbene nel corso dell’evoluzione del fenomeno della cocaina si riscontri quale modalità di consumo più comune la sniffata, il crack è in aumento: oltre alle cause del fenomeno riscontrate prettamente sul territorio luganese, come sopracitato, la velocità con cui viene raggiunto l’effetto psicotropo – tipico effetto eccitante della cocaina – sembrerebbe rendere la pratica del fumo la modalità di consumo preferita (Centro Accoglienza Diurno, Ingrado, 2021). Tale modalità di assunzione non garantisce un effetto così prolungato come la sniffata o l’iniezione e *“il progressivo adattamento dell’organismo alla cocaina e la sua breve vita nell’organismo, spinge l’assuntore a ridurre costantemente e progressivamente i tempi di assunzione tra una dose e l’altra per ottenere gli effetti desiderati […] (craving)”* (Alessio Saponaro, 2007). È importante considerare i rischi che tale modalità di consumo comporta: attraverso la pratica della condivisione della sostanza e, soprattutto, della pipa, aumenta il rischio di contrarre malattie come HIV, Epatite C e herpes labiali e boccali, malattie di tipo virali e batteriche.

Nello specifico, considerando i nuovi rischi per salute della popolazione interessata che le odierne modalità di consumo comportano, ci si è chiesti innanzitutto come poter far fronte a tali danni; secondariamente, in che modo poter continuare ad aiutare la popolazione consumatrice e infine, in che modo poter rispondere ad eventuali nuove necessità. Infatti, si constata come in Ticino non sussista un luogo in cui i consumatori di crack possano trovare materiale di consumo adatto (Centro Accoglienza Diurno, Ingrado, 2021). L’intenzione è quindi quella di permettere ai consumatori di reperire del materiale più appropriato e sicuro al consumo e che quest’ultimo sostituisca materiali sporchi, inadatti e pericolosi per la salute (sorta di pipe fatte con bottiglie di pet, l’utilizzo della cenere come base per la sostanza, di conseguenza inalata, boccette di vetro spesso taglienti): i suddetti esempi elencati potrebbero comportare ulteriori problematiche alla salute, legate alla tossicità e alla sporcizia del materiale, nonché alla condivisione di sostanze ed eventuali trasmissioni di malattie. Inoltre, grazie alla reperibilità del materiale presso un contesto localizzato, s’intende conoscere, avvicinare e mantenere un contatto con l’utente, il quale potrebbe vivere in condizione di marginalità sociale e distante dai servizi di aiuto. Lo scopo quindi degli operatori del Centro Accoglienza Diurno è l’aggancio a nuove relazioni con la possibilità che l’utenza possa usufruire di possibili altri aiuti.

È importante inoltre sottolineare come il racconto condiviso da un’utente del CAD, la quale, grazie alla sua esperienza con dei kit di pipe crack distribuiti in un centro bassa soglia in Belgio, abbia contribuito alla nascita di un nuovo possibile progetto di Riduzione del danno.
Alla luce degli elementi sopraindicati, nasce il progetto di riduzione del danno “PIPECRACK” (dall’inglese “crack pipes”, le pipe del crack). Dopo aver preso atto, a seguito della valutazione degli evidenti risultati delle osservazioni, la direzione di *Ingrado Sostanze Illegali* ha deciso di autorizzare l’implementazione delle misure di accompagnamento per salvaguardare la qualità di vita della propria utenza. L’équipe del CAD ha preso contatto con un centro accoglienza bassa soglia a Bruxelles, Belgio (Transit ASBL - Accueil et hébergement pour usagers de drogues, s.d.) e con un centro accoglienza bassa soglia di Vevey, Svizzera romanda (Addiction, Action Communautaire, Travail Social, s.d.). Basandosi sulle loro esperienze, l’équipe ha approfondito la conoscenza sul tema delle pipe crack e, dopo aver ottenuto il contatto di un’azienda francese, la *KB+* (Kb+, s.d.), è stato possibile ordinare il materiale necessario all’assemblaggio di un kit contenente tutto il necessario:

- pipa in vetro (il kit contiene una pipa ricurva all'estremità, ma è possibile richiedere anche una pipa dritta, a seconda delle necessità e modalità di consumo personali)
- due boccagli in silicone (boccagli monouso personale, utili qualora la pipa venisse condivisa tra più persone),
- il filtro (la sua funzione è quella di essere la base su cui la sostanza viene appoggiata e scaldata),
- il "cropeur" (accessorio multiuso in metallo: viene utilizzato per grattare i residui di sostanza sulle pareti della pipa e per sollevare la pipa evitando così di scottarsi quando il vetro si scalda)
- piccolo volantino contenente messaggi di sensibilizzazione al consumo, recapiti telefonici di emergenza e il contatto del Centro Accoglienza Diurno. (ALLEGATO 1)

La funzione del kit viene garantita per una settimana. Dopo sette giorni, gli operatori consigliano all'utenza di smaltirla (accumulo di sporcizia, consumo dei filtri).
Attraverso un approccio co-costruttivo e di *Riduzione del danno*, gli operatori desiderano coinvolgere l'utenza al fine di poter garantire uno strumento di consumo adatto alle loro abitudini, nonché rendere sempre attenti i consumatori dei rischi sulla salute legati a certi tipi di pratiche (Centro Accoglienza Diurno, Ingrado, 2021). Ecco il motivo per il quale la scelta del materiale è avvenuta grazie ai consigli di alcuni utenti del centro.

Il 27 dicembre del 2021, al Centro Accoglienza Diurno, viene distribuito il primo kit in assoluto, una primissima a livello ticinese. La consegna di materiale è un momento molto importante, sia per l'utente che per l'operatore. Si tratta di un momento in cui, a seguito di una richiesta di materiale esplicita da parte dell'utente, l'operatore prende il tempo necessario per esplicare il contenuto del kit e il funzionamento delle varie parti (di norma il consumatore conosce già molto bene il suo funzionamento). In questi specifici istanti l'operatore ha l'occasione di interagire con l'utente, ricavare informazioni rispetto alle sue modalità di consumo e incoraggiarlo ad una pratica di consumo più sicura. Inoltre, al fine di poter garantire il servizio ad un numero più vasto di persone, gli utenti vengono sensibilizzati ad informare altri consumatori della presenza del materiale pulito e appropriato presso il Centro Accoglienza Diurno. In questo senso, attraverso il "passaparola", i consumatori assumono il ruolo di peers (Tracy & Wallace, 2016). Il kit ha di base un costo di cinque franchi. Tuttavia, al fine di facilitare l'accesso al materiale da parte dell'utenza, il Centro garantisce un kit gratuito a settimana, con la possibilità che questo possa essere riportato, smaltito e scambiato con un nuovo kit senza costi. Con l'inizio della settimana successiva, la persona potrà ritirare nuovamente un kit gratuito (Centro Accoglienza Diurno, Ingrado, 2021). L'obiettivo è quello di garantire l'accesso a del materiale pulito a tutti, indistintamente dalla condizione economica. Allo stesso tempo, si cerca di sensibilizzare l'utente ad un utilizzo più metodico del materiale, diminuendo conseguentemente ulteriori rischi alla salute. Al fine di monitorare la diffusione del fenomeno del crack, ad ogni consegna vengono registrate la quantità del materiale fornito e il nominativo dei fruitori. A tal proposito, viene garantita la completa e assoluta confidenzialità e riservatezza, sottolineando quale scopo della registrazione un inquadramento statistico d'interesse interno e il controllo del materiale in uscita, così da facilitare le procedure di comanda del materiale.

STUDENTSUPSI

3. Metodologia del lavoro di tesi

3.1 Presentazione della problematica e scopo del lavoro di tesi

La scelta del tema del lavoro di tesi nasce durante il percorso di avvicinamento al contesto di stage. Grazie agli incontri di avvicinamento, ho conosciuto un contesto lavorativo a me totalmente nuovo: si è trattato di un incontro fra me e l'utenza, e con gli educatori del centro; un incontro con l'ambito delle dipendenze e un particolare avvicinamento a tutta una serie di approcci metodologici al lavoro attinenti alla politica sociale di *Riduzione del danno*:

> *Politiche, programmi, e prassi che mirano a ridurre i danni correlati all'uso di sostanze psicoattive in persone che non sono in grado o non vogliono smettere di assumere droghe.* (International Harm Reduction Association, 2010, pag. 1); *[…] non è prioritario il trattamento di una dipendenza, bensì occorre rafforzare la personalità dei soggetti dipendenti per permettere loro, pur rimanendo dipendenti, di condurre una vita possibilmente priva di sofferenze e autonoma, […]. Si tratta inoltre di ridurre i rischi legati a determinati comportamenti e consumi.* (Strategia nazionale dipendenze 2017-2024, s.d., pag. 56)

La curiosità verso un approccio di cura totalmente nuovo ai miei occhi mi ha esortata a voler conoscere maggiormente quali ne siano le peculiarità, nonché scorgere le azioni concrete e le attitudini messe in atto dall'educatore sociale che lavora secondo questa politica sociale. Poiché la *Riduzione del danno*, come esposto pocanzi, è descrivibile attraverso innumerevoli parole (concetto, approccio, politiche, programmi, prassi) si rende necessario costruire una più coerente possibile definizione per comprenderne i fenomeni relativi (alla quale verrà dedicato un capitolo specifico in questo LT). Durante gli incontri di avvicinamento, venni a conoscenza di programmi di consegna e scambio di materiale pulito e sterile in Svizzera (aghi e siringhe), programmi indirizzati ai consumatori ai quali s'intende offrire del materiale che possa garantire un uso di sostanze limitando i danni alla salute causati da siringhe e aghi sporchi e/o contaminati/infetti. (Infodrog - Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze, 2022b). Di questo tipo di programmi, ne fanno parte anche progetti di consegna di pipe in vetro per la consumazione della cocaina fumata, il cosiddetto "crack". Si tratta di progetti che, coerentemente ai principi di *Riduzione del danno* regolati dai *Quattro pilastri della politica svizzera in materia di dipendenze (Strategia nazionale dipendenze 2017-2024, s.d.)*, vengono messi in atto in alcuni cantoni della Confederazione proprio a scopo di aiutare, sostenere e promuovere benessere alle persone con consumo attivo di crack. Vengo a conoscenza del progetto "PIPECRACK" di Ingrado proprio in questo frangente. S'intuisce sin dall'inizio come la *Riduzione del danno* in ambito di dipendenze sia stato nel corso della sua evoluzione storica un approccio alle cure delle dipendenze soggetto a sguardi discriminatori e riflessioni etiche[2], in contrapposizione con l'influenza del modello

[2] **ètica** s. f. [dal lat. *ethĭca*, gr. ἠθικά, neutro pl. dell'agg. ἠθικός: v. etico[1]]. – Nel linguaggio filos., (...) riflessione speculativa intorno al comportamento pratico dell'uomo, soprattutto in quanto intenda indicare quale sia il vero bene (...), quali siano i doveri morali verso sé stessi e verso gli altri, e quali i criterî per giudicare sulla moralità delle azioni umane (da "Enciclopedia Treccani", data di consultazione: 02.04.2022)

proibizionista, capitanato da Richard Nixon nei primi anni '70, durante la sua campagna al governo (Zuffa, 2000). Infatti, si reputava che *"l'uso di droghe è un comportamento moralmente corrotto, da controllare con sanzioni penali"* (Zuffa, 2000, pag. 41). La contestualizzazione storica del concetto di *Riduzione del danno* è inequivocabilmente necessaria per poter comprendere il motivo per cui al giorno d'oggi, in alcuni settori di cura delle dipendenze, si adotti questo tipo di approccio. Tuttavia, gli aspetti su cui maggiormente mi sono interrogata, lungo il percorso di stage e di redazione del Lavoro di Tesi, è in che modo l'educatore sociale che lavora al CAD, attraverso la consegna del kit "PIPECRACK", abbracci, soddisfi e rispecchi i criteri della *Riduzione del danno*. *"Ci sono stati dei cambiamenti nelle modalità di consumo tra gli utenti?"*; *"Grazie al boccaglio monouso, ci si sente maggiormente sicuri a condividere la pipa?"*; *"Il materiale presente nel kit è adatto al tipo di consumo?"*; *"Gli utenti informano altri consumatori del progetto PIPECRACK di Ingrado?"*. I suddetti interrogativi hanno portato alla costruzione del *quesito principe* del mio lavoro di tesi:

In che modo il progetto delle pipe crack di Ingrado sostiene il concetto di Riduzione del danno?

Nella sostanza, attraverso il punto di vista degli utenti rispetto al progetto, in questo Lavoro di Tesi si vogliono rilevare punti forti e criticità del progetto, rimanendo ancorati all'ottica della *Riduzione del danno*, ai suoi principi e scopi. In che modo quindi, l'intenzione che sottostà a questo progetto, abbracci tali politiche. Non si tratta quindi di una ricerca nella quale si vuol valutare la qualità del materiale/servizio, non appare come un questionario di soddisfazione: grazie ai dati raccolti durante le interviste e l'analisi di questi ultimi, la ricerca s'interessa e pone il proprio focus sulle *finalità* che il progetto "PIPECRACK" persegue, in relazione al concetto di *Riduzione del danno* e ai suoi criteri.

3.2 Metodologia e strumenti adottati

Alla luce del capitolo dedicato alla descrizione del contesto di stage, entrando successivamente nel merito del progetto di consegna di materiale di consumo "PIPECRACK" promosso da Ingrado, si ritiene necessario delineare la cornice metodologica entro la quale si inseriscono i passaggi salienti del progetto di ricerca, nonché le specificità di metodi e strumenti utilizzati al fine di rispondere ai quesiti nati nel corso dell'esperienza diretta al Centro Accoglienza Diurno, luogo in cui questo progetto di *Riduzione del Danno*, unico a livello cantonale, nasce, si sviluppa e prende forma.

Al fine di permettere al lettore di comprendere il progetto nelle sue intenzioni, motivazioni e obiettivi, si reputa necessario contestualizzare il progetto "PIPECRACK" all'interno di una cornice teorica e concettuale, storica e legislativa, sostenuta da una ricostruzione bibliografica sulla base di un'analisi tematica (Carey, 2013), prendendo come riferimento i temi, concetti e parole chiavi della ricerca quali la *Riduzione del Danno*, la *Bassa soglia* e la *Politica in materia di droghe* della Confederazione – evoluzione storica e politiche odierne in Svizzera. La ricostruzione bibliografica avrà il ruolo quindi di fondamenta a sostegno della ricerca. Il Lavoro di Tesi agirà nell'ambito di uno specifico progetto promosso da Ingrado, facendo riferimento alle caratteristiche di una ricerca empirica e qualitativa, quali l'esame

preliminare della letteratura e il dialogo fra teoria e pratica (Carey, 2013). Per rispondere alla domanda di ricerca, è inevitabilmente necessario procedere con una raccolta dati e l'analisi di questi. Immergendosi quindi nell'argomento individuato sul quale s'intende indagare, la metodologia acquisisce un ruolo *valutativo* nella ricerca (Carey, 2013), proponendo una dialogica continua fra aspetti teorici e dati pratici (Carey, 2013): basandosi sulla descrizione del progetto e riesumandone dati significativi, attraverso un *approccio valutativo* e *qualitativo* è possibile *"verificare e valutare l'importanza, l'efficacia e l'impatto dei progetti" (Carey, 2013, pag. 121).* Attraverso la lettura, l'analisi e la valutazione dei dati, verificando quindi *"l'impatto"* (Carey, 2013, pag. 122) che il progetto "PIPECRACK" ha sull'utenza, s'intende rispondere alla domanda di ricerca.

Poiché la ricerca avviene basandosi su un progetto in itinere, la valutazione non ha intenzione di coglierne gli esiti, bensì si concentra esclusivamente sui processi di attuazione in corso. Riflettendo quindi sulle finalità e sugli obiettivi dell'indagine, per effettuare la ricerca dei dati risulta funzionale utilizzare lo strumento dell'*intervista semi-strutturata* che viene sottoposta ad un campione costituito da utenti del servizio, fruitori del progetto "PIPECRACK". La scelta di questo specifico strumento risiede in due motivazioni: l'intervista semi-strutturata permette di alternare a domande predefinite, domande *"non pianificate"* (Carey, 2013, pag. 137), alla luce degli elementi che scaturiscono man mano l'intervista procede. Le domande strutturate quindi permettono di mantenere il fil rouge con la propria domanda di ricerca e con i quesiti desiderati, assicurando il mantenimento del focus sull'obiettivo di ricerca e ricavare informazioni attese. Le domande non predefinite, invece, garantiscono flessibilità all'intervista e permettono di indagare su aspetti non precedentemente considerati, ma che attraverso il racconto degli intervistati, offrono spunti interessanti, utili e funzionali per la ricerca. La scelta dell'intervista risiede inoltre nel voler indagare maggiormente sui significati delle opinioni e parole degli intervistati che, essendo i principali fautori del progetto "PIPECRACK", offrono indubbiamente spunti di riflessione, nonché vere e proprie proposte da considerare al fine di implementare il progetto stesso*: "L'intervista in profondità prende sul serio l'idea secondo cui sono le persone direttamente intervistate a conoscere meglio di ogni altro le loro esperienze e sono in grado meglio di ogni altro di riportare come si sono sentite in un particolare evento o circostanza"* (Darlington & Scott, 2002, pag. 48 citato da Carey, 2013, pag. 135). Da ultimo, ma non meno importante, le domande non predefinite, poste attraverso un linguaggio semplice, non giudicante, delicato e appropriato, permettono l'indagine più approfondita di racconti ed elementi che, fra ricercatore e intervistato, favoriscono il costituirsi di un ambiente nel quale quest'ultimo in particolare si senta accolto, considerato, rispettato e sostenuto nella sua autodeterminazione.

Il processo di costruzione delle domande per l'intervista avviene di pari passo con l'individuazione del campione soggetto all'intervista. Viene definito, come criterio imprescindibile e necessario per poter rientrare nel campione, quello di essere fruitore diretto del progetto "PIPECRACK". L'intervista quindi coinvolge un campione di utenti, uomini e donne, del Centro Accoglienza Diurno che hanno richiesto esplicitamente di poter ricevere un kit, almeno una volta. Le persone intervistate sono state sette alle quali è stato esplicitato e spiegato il tema principale del Lavoro di Tesi. Stimolate a voler portare il proprio contributo al progetto, hanno accettato di partecipare all'intervista. Tale scelta si basa sul fatto che

l'intervista mira alla comprensione del punto di vista degli utenti rispetto alle specificità del progetto. In tal senso, il campione viene definito *campione ragionato "perché é mirato: la priorità é di avere a disposizione un numero di persone sufficiente a raccogliere i dati utili e, ancor di più, a interpretare, analizzare e comprendere l'argomento oggetto di ricerca"* (Carey, 2013, pag. 53). In secondo luogo, anche la reperibilità della persona incide sul campionamento, considerando che alcuni dei fruitori del progetto sono spesso "solo di passaggio". L'accurato processo di costruzione delle domande avviene secondo tre criteri: innanzitutto, viene posta particolare attenzione al linguaggio, costituendo quindi dei quesiti chiari e adatti al target. Secondariamente, considerando la presenza a volte scostante al Centro Accoglienza Diurno di alcuni utenti, in particolare proprio i fruitori del progetto, si è reso necessario alternare domande aperte – quindi che garantiscono un margine di riflessione maggiore (Carey, 2013) – a domande chiuse, in modo da delimitare le tempistiche dell'intervista, nonché valutare sul momento la necessità di farne alcune oppure tralasciarle. Infine, la costruzione delle domande avviene in relazione ai contenuti inerenti la *Riduzione del danno*: le domande hanno lo scopo di indagare ed estrapolare informazioni necessarie alla possibile conferma o confutazione del quesito di ricerca.
Le interviste hanno avuto luogo in due uffici del servizio, luoghi tranquilli e garanti della privacy della persona che si è messa a disposizione, dopo aver firmato il *consenso informato*. Alla luce della trascrizione a posteriori dell'intervista registrata, e della rilettura delle risposte, si reputa importante formulare un'importante considerazione: tenendo conto di alcune caratteristiche tipiche dell'utenza specifica (status cognitivo, conoscenze linguistiche, abitudini di consumo, effetti collaterali delle sostanze, stato di salute fisico e mentale), non è inusuale che le modalità comunicative adottate dall'utenza si presentino più o meno lineari. L'intervista quindi comprende risposte strettamente relative al tema di tesi e allo stesso tempo risposte che esulano dal tema: l'intervista semi-strutturata ha permesso l'apertura del dialogo fra parti, favorendo un'ampliamento sul tema specifico. Si reputa funzionale e interessante comunque, ai fini dello scopo del LT, mantenere integralmente le risposte. Sebbene l'intervista venga strutturata inizialmente utilizzando la forma di cortesia, l'utenza gradisce maggiormente la forma del "tu".

Per procedere con l'analisi qualitativa dei dati raccolti, si reputa necessario costruire una tabella di *"codifica"* (Carey, 2013, pag. 183) di dati (ALLEGATO 5). Quest'ultima permette l'estrapolazione di dati significativi direttamente collegati e inerenti gli obiettivi della ricerca. L'organizzazione in tabella permette l'*elaborazione* e *riduzione di dati*, e grazie ad un'*analisi interpretativa* degli stessi, viene sostenuto il processo di riflessione e comprensione dei risultati emersi (Carey, 2013). Il processo di codifica comprende quindi citazioni tratte dalle interviste alle quali viene affiancata un' *"ipotesi di significato"* (Carey, 2013, pag. 183), nonché l'associazione diretta a temi, micro-temi e concetti direttamente collegati alla cornice teorica (elenco puntato a seguito della codifica). Attraverso il *processo iterativo* (Carey, 2013) si rende possibile elaborare le informazioni raccolte in relazione alla revisione della letteratura e agli obiettivi finali del Lavoro di Tesi.

I risultati emersi contribuiscono alla formulazione di una possibile risposta alla domanda di ricerca, nonché al rilevamento di possibili accorgimenti da proporre al neo-progetto in pratica. Si osserva in particolare, che le interviste e l'analisi dei risultati, sono state svolte nell'ambito non professionale, ma di una studentessa per il Lavoro di Tesi, Bachelor in

Lavoro Sociale SUPSI, inteso che uno studio scientifico è verosimilmente impostato con degli strumenti e tecniche di ricerca professionali in materia, più approfonditi e con un campione di partecipanti più ampio e rappresentativo.

4. Revisione della letteratura

Nel seguente capitolo viene presentata la revisione della letteratura a sostegno della ricerca di tesi. Grazie alla ricerca bibliografica e all'esperienza maturata durante il corso dello stage formativo, si rende possibile arricchire maggiormente la cornice teorica di questo Lavoro di Tesi. Il processo di acquisizione di nuove conoscenze teoriche non termina nel seguente capitolo: si è trattato infatti di un processo ininterrotto lungo tutta l'elaborazione del Lavoro di Tesi.

4.1 La Riduzione del danno

"Politiche, programmi, e prassi che mirano a ridurre i danni correlati all'uso di sostanze psicoattive in persone che non sono in grado o non vogliono smettere di assumere droghe." (International Harm Reduction Association, 2010, pag. 1). L'approccio di *Riduzione del danno* quindi comprende modelli d'intervento, misure e strategie che hanno lo scopo di salvaguardare la qualità di vita delle persone e ridurre i rischi causati dal consumo di sostanze *"senza ridurre necessariamente il consumo di droga"* (International Harm Reduction Association, 2010, pag. 1). L'obiettivo principale di tale approccio – inteso anche come *"punto di vista"* (Meringolo & Zuffa, 2001, pag. 56) assunto dagli operatori sociali– è quindi di porsi accanto alle persone con dipendenze, aiutandole ad avere una qualità di vita che sia la più dignitosa possibile, cercando di sensibilizzarle e renderle consapevoli dei rischi per la propria salute (fisica, mentale, con conseguenze nella vita sociale) che l'abuso di sostanze comporta. Concretamente, limitando i danni alla salute correlati ad un consumo attivo, attraverso tale approccio s'intende promuovere, sostenere e garantire il benessere della persona. Tale approccio nasceva con lo scopo di tutelare le persone che vivevano ai margini della società, ovvero distanti dai servizi di aiuto. Nello specifico, l'approccio di *Riduzione del danno*, che si è sviluppato prevalentemente nell'ambito delle dipendenze (Meringolo & Zuffa, 2001), rivolge il proprio aiuto a persone ad alto rischio di contrarre malattie infettive come, ad esempio, l'HIV (a causa dell'utilizzo di materiale di consumo sporco, promiscuità, condizioni igieniche e ambientali precarie).

I primi interventi riconducibili ai principi di *Riduzione del danno* nascono tra gli anni '60 e gli anni '70, presso alcune cliniche e centri per il trattamento delle dipendenze londinesi in cui venivano insegnate *"tecniche di iniezione più appropriate"* (Zuffa, 2000, pag. 49) ed erano presenti dei locali in cui le persone avevano l'opportunità di iniettarsi la sostanza in un ambiente igienico e protetto (Zuffa, 2000). All'inizio degli anni '80, in Olanda, si formarono i primi gruppi auto-organizzati di consumatori i quali, per far fronte alla pericolosa diffusione del virus dell'HIV, distribuivano siringhe sterili e condividevano esperienze personali volte a sensibilizzare gli altri consumatori sui rischi derivati da un consumo inappropriato (Meringolo & Zuffa, 2001): *"Si tratta quindi di un gruppo che nasce con aspetti di self help, ma anche con la volontà d'aggregare e offrire aiuto a soggetti con esperienze simili"* (Meringolo & Zuffa,

2001, pag. 84). Compresa l'efficacia di tali interventi, le autorità cittadine olandesi promossero anch'essi progetti di *Riduzione del danno*, prevalentemente attraverso il lavoro di prossimità: si trattava di progetti di prevenzione il cui scopo era quello di sensibilizzare i consumatori sui rischi per la salute, proponendo e sollecitando le persone ad utilizzare materiale pulito (Meringolo & Zuffa, 2001). A fronte dell'emergenziale diffusione dell'AIDS, anche i servizi nazionali della salute britannici attuano progetti di *Riduzione del danno* (Zuffa, 2000). Nella contea di Merseyside, di cui Liverpool ne è la capitale, vengono sperimentati progetti pilota di consegna e scambio di siringhe: lo scopo non era solo quello di garantire ai consumatori il materiale di consumo, bensì creare dei legami fra utenza e servizi, *"di attrarre l'utenza e mantenerla al trattamento"* (Meringolo & Zuffa, 2001, pag. 88).

Le strategie di *Riduzione del danno* si sono dimostrate, nel corso della loro evoluzione storica, come una vera e propria fonte di risposte a favore di quella fascia di popolazione che, per svariati motivi, non riusciva a raggiungere la condizione di astinenza (Zuffa, 2000). Patrizia Meringolo e Grazia Zuffa in *Droghe e riduzione del danno. Un approccio di psicologia di comunità* (2001) citano alcune domande fondamentali, sintetizzate da un gruppo multidisciplinare di esperti statunitensi e nord-europei, alle quali questo approccio prova a dare delle risposte: le domande cercano di capire come si possano *"contenere i rischi"* (Meringolo & Zuffa, 2001, pag. 56) di contrarre malattie infettive e in che modo sia possibile ridurre la probabilità di incorrere ad un overdose; come evitare che i consumatori *"si impegnino in attività criminali"* (Meringolo & Zuffa, 2001, pag. 56), in che modo i servizi possano sostenere i consumatori in una maggiore consapevolezza dei rischi del proprio consumo, ed infine, ci si chiede come garantire *"che le misure repressive adottate per il controllo della droga non provochino ai consumatori [...] più danni del consumo della stessa droga"* (Meringolo & Zuffa, 2001, pag. 56). Nel corso dei decenni, tale approccio ha ampliato i propri sguardi, le proprie politiche e strategie, proponendo ulteriori risposte ai nuovi bisogni emergenti dei consumatori, in particolare per quelli che *"non possono esser persuasi a smettere"* (Zuffa, 2000, pag. 43). In ambito di dipendenze, nella letteratura si riconoscono tre modelli di approccio alle cure: il modello *proibizionista*, il modello della *legalizzazione* e il modello *medico* (Zuffa, 2000). Nel primo modello, il consumo di droga è un comportamento *"moralmente corrotto"* (Zuffa, 2000, pag. 41), reato espiabile unicamente attraverso una sanzione; il secondo modello sostiene che la radice dei problemi legati alle dipendenze stia nella criminalizzazione, causata dalla mancata legalizzazione delle sostanze; il terzo considera la persona con problemi di dipendenze malata, per cui necessità inequivocabilmente di cure mediche (Zuffa, 2000). Come sostiene Grazia Zuffa in *I drogati e gli altri. Le politiche di riduzione del danno* (2000), l'approccio di riduzione dei rischi cerca di tutelare il consumatore dai giudizi espressi dai tre modelli sopracitati, ovvero che il consumatore venga considerato unicamente come un criminale, moralmente corrotto e malato: *"[...]un'alternativa di salute pubblica ai modelli morale, criminale e della malattia."* (Fonsêca, 2021, pag. 23)

Esaminando quelle che sono considerate delle *"prestazioni base"* (Stefano Bertoletti et al., 2011, pag. 61) della *Riduzione del danno*, si evince lo scopo base, ovvero il sostegno in più misure alla persona che, condizionata dalla propria dipendenza, non riesce a far fronte all'appetenza da sostanze. Le prestazioni base sono l'accoglienza dell'utenza consumatrice e l'ascolto – pratiche di *"counseling"* (Stefano Bertoletti et al., 2011, pag. 61) –, con

particolare attenzione ai vissuti ed esperienze delle persone in relazione alle loro modalità di consumo e agli stili di vita condotti; *"informazione sulle sostanze e educazione all'uso più sicuro"* (Stefano Bertoletti et al., 2011, pag. 61); la consegna di materiale pulito e sterile, come siringhe, aghi e pipe.

La *Riduzione del danno* quindi non si manifesta esclusivamente in pratiche concrete. Tale politica è definibile come una vera e propria *"filosofia"* (Zuffa, 2000, pag. 11) adottata dagli educatori e dal personale curante preposto, *"un vero e proprio modello anche teorico d'interpretazione del consumo di droghe"* (Meringolo & Zuffa, 2001, pag. 14). L'operatore sociale che abbraccia questa filosofia e ne applica le forme di aiuto, *"valorizza le capacità del cliente, invece che sottolinearne l'impotenza"* (Zuffa, 2000, pag. 23) proponendo strategie alternative di controllo del consumo, analizzando, valutando e valorizzando le competenze, consapevolezze e risorse della persona. Si tratta quindi di accogliere e *"ascoltare il consumatore e l'uso che fa della droga, e a partire da questo, cioè a partire dalla realtà stessa, di agire per ridurre il più possibile il danno"* (Fonsêca, 2021. pag 15).

4.2 La Bassa soglia

La bassa soglia è definita come una modalità d'intervento, detta *"modalità organizzativa"* (Curto, 2011, pag. 47), che ha lo scopo di instaurare maggior vicinanza con l'utenza e cercare di consolidare delle relazioni di aiuto (Curto, 2011). Si tratta quindi di una serie di interventi messi in atto dagli operatori sociali per riuscire a creare un contatto, un legame con la fascia di popolazione che solitamente vive nelle "zone grigie" della società, e che di conseguenza ha più difficoltà ad accedere a servizi socioassistenziali d'aiuto. Nelle dipendenze da sostanze si riscontra spesso tale peculiarità, situazione dovuta solitamente al conseguente disagio sociale in cui queste persone vivono (Brandoli & Ronconi, 2007). La soglia di un servizio dipende da quanto i "gradini" di accessibilità siano numerosi o meno e nel caso della bassa soglia, intuitivamente, ci sono pochi gradini (la soglia è bassa), ovvero pochi criteri di adesione ed "entrata" (Curto, 2011). Nella concretezza quindi, i servizi e/o centri a bassa soglia non richiedono tanti criteri di accesso, proprio per garantire maggiore aggancio coi suoi ospiti. Tuttavia, spesso vengono comunque posti alcuni criteri minimi, come la maggiore età e il target d'utenza atteso, per poter gestire il flusso di persone che arrivano. Nel modello d'intervento di bassa soglia quindi, oltre al principio della *massima accessibilità* (Curto, 2011) viene posta particolare attenzione *all'accoglienza* (Curto, 2011): il momento dell'accoglienza non è soltanto l'istante in cui l'utente incontra il servizio, ma si tratta di pratiche messe in atto costantemente dall'educatore sociale volte a far sentire l'utente accolto, aiutato e a proprio agio in uno spazio in cui sia possibile comprendere le sue necessità e i suoi bisogni, promuovendo una relazione di fiducia reciproca. Nel concreto, i servizi di bassa soglia offrono delle prestazioni che hanno lo scopo di rispondere a dei bisogni primari e molto spesso che necessitano di un'immediata risposta (alimentazione, cura di sé). Inoltre, grazie all'aggancio con questo tipo di servizio, è possibile individuare nella rete istituzionale del territorio, il servizio più adeguato alla domanda della persona, il cosiddetto *"orientamento tra gli altri servizi"* (Curto, 2011, pag. 47).

Le finalità di un centro bassa soglia sono perseguibili nella misura in cui l'operatore sociale pone particolari attenzioni al momento dell'accoglienza e sollecita la vicinanza con la propria

STUDENTSUPSI

utenza. Nello specifico, conseguentemente al principio di *massima accessibilità* sopracitato (Curto, 2011), l'educatore guida e sostiene il processo dell'accoglienza, affinché sia possibile *"accogliere la domanda di cura. […]. Quando ci si trova in situazioni di fragilità, infatti, non è semplice né scontato avere chiaro e saper esprimere di che cosa si ha bisogno."* (Curto, 2011, pag. 48). Il processo di accoglienza diviene quindi il *"terreno di alleanza"* (Curto, 2011, pag. 49) dal quale possa nascere non solo una domanda di aiuto, ma anche la consapevolezza della propria condizione ed eventuali strade e strategie di sviluppo del proprio essere.

4.3 Politiche svizzere in materia di droghe: breve excursus storico fino ad arrivare alla politica di Quattro Pilastri

Facendo riferimento al contesto culturale, politico e sociale attuale nel quale le misure di *Riduzione del danno* e bassa soglia vengono applicate, è importante sottolineare il carattere avanguardista e riformista delle misure politiche in materia di dipendenze messe in atto dalla Confederazione nel corso dei decenni recenti (Zuffa, 2000): il cosiddetto *Modello svizzero* (Zuffa, 2000), attraverso la prescrizione controllata di eroina come farmaco somministrato legalmente, nel passato ha sfidato audacemente l'idea secondo cui la sostanza è "*causa della perdizione sociale del consumatore, tale da indurlo ad assumere comportamenti sempre più devianti e criminali"* (Zuffa, 2000, pag. 71).
Le politiche svizzere in materia di droga fanno riferimento alla *Legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope* (Legge federale del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (LStup), 1951), le cui radici trovano riscontro precocemente, nella prima metà degli anni '20 del novecento, a seguito della Convenzione internazionale sull'oppio del 1912 (Convenzione internazionale dell'oppio, del 23 gennaio 1912, 1912). La suddetta convenzione coinvolge i Paesi firmatari che disciplinano il controllo del mercato di traffico di oppio, limitando i traffici illegali (Convenzione internazionale dell'oppio, del 23 gennaio 1912, 1912). A quel tempo gli oppiacei venivano utilizzati come farmaci, dimostrandosi efficaci contro i sintomi della tubercolosi e altre patologie del sistema respiratorio, per via del loro principio attivo analgesico e sedativo. La *Legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope* entrò definitivamente in vigore nel 1952, di cui ne fanno parte i seguenti obiettivi:

a. *"prevenire il consumo non autorizzato di stupefacenti e di sostanze psicotrope, segnatamente promuovendo l'astinenza;*
b. *disciplinare la messa a disposizione di stupefacenti e di sostanze psicotrope a fini medici e scientifici;*
c. *proteggere le persone dagli effetti nocivi per la salute e sotto il profilo sociale provocati da turbe psichice e comportamentali legate alla dipendenza;*
d. *preservare l'ordine pubblico e la sicurezza dai pericoli derivanti dagli stupefacenti e dalle sostanze psicotrope;*
e. *lottare contro di gli atti criminali che sono in stretta relazione con gli stupefacenti e le sostanze psicotrope"*

(Legge federale del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (LStup), 1951)

STUDENTSUPSI

Dagli obiettivi della Lstup si evince l'attenzione alla *Riduzione del danno* nei confronti delle persone, non si vuole quindi condannare incondizionamente le persone con dipendenze da sostanze, ma sostenerle, proteggerle, nonché proteggere al contempo tutta la popolazione. Come precedentemente detto, il modello svizzero propone azioni avanguardiste di approccio al consumo di sostanze, un nuovo paradigma in contrapposizione ai tre modelli tradizionali di *"malattia o desease, e quello morale o della devianza"* (Brandoli & Ronconi, 2007, pag. 64). Mentre questi ultimi, in modalità differenti, *"perseguirebbero la finalità delle riduzioni drastica"* (Brandoli & Ronconi, 2007, pag. 65), il neo modello paradigmatico riconosce il consumatore come responsabile e competente, in grado di imparare a gestire la propria condizione di dipendenza e di escogitare nuove strategie affinché il consumo non diventi problematico o maggiormente problematico (Brandoli & Ronconi, 2007): "*chiamando in causa la soggettività dei consumatori, la loro competenza e abilità nel governo del fenomeno di cui sono protagonisti.*" (Brandoli & Ronconi, 2007, pag. 65).

Esempi concreti di azioni di *Riduzione del danno*, messe in atto sul territorio elvetico, avvengono nella città di Zurigo verso la fine degli anni '80, quando l'allarmante aumento di consumo di eroina porta alla nascita delle *"scene all'aperto di droga"* (Zuffa, 2000, pag. 72). Le cosidette "*offene Drogenszene"* (Die offene Drogenszene in Zürich - Stadt Zürich, s.d.) erano dei luoghi d'incontro, zone della città in cui i consumatori, spontaneamente, si ritrovavano per acquistare, consumare e spacciare eroina e altre sostanze. Tra i più famosi di questi luoghi, facilmente ci si ricorda del *Platzspitz* o *Letten,* un parco e una stazione ferroviaria, entrambe collocati in una zona centrale della città. Il *"regime di tolleranza da parte della polizia"* (Zuffa, 2000, pag. 73), reduce sostanzialmente dal fatto che il "contenimento" del fenomeno deviante venisse considerato meno grave dell'espansione in larga scala su tutta la città, ha portato ad un sistemico aumento di danni correlati al consumo e spaccio di sostanze, tra cui l'aumento dei contagi del virus HIV.
Ecco che la *Riduzione del danno* assume il ruolo di *"governare"* (Zuffa, 2000) il fenomeno. Per far fronte a tali drammatici eventi, si avviano programmi di consegna e scambio siringhe, luoghi di smaltimento e servizi sanitari adiacenti alle zone d'interesse, nuovi programmi di assistenza nonché la possibilità di alloggiare in pensioni a prezzi accessibili. Purtroppo, a causa del *turismo della droga (Brandoli & Ronconi, 2007)* – aumento della popolazione consumatrice con conseguente aumento di disagi e criminalità – negli anni '90 il Platzspitz e il Letten vengono fatti sgomberare. Si può quindi concludere che il contenimento del fenomeno non sia stata una soluzione a lungo termine per debellare il disagio sociale della droga, ma attraverso pratiche di *Riduzione del danno* antiprobizioniste *"il parco della droga di Zurigo […] ha aperto gli occhi, sia ai politici che alla popolazione, sui bisogni e sulle difficili condizioni di vita della massa emarginata dei consumatori di droga."* (Zuffa, 2000, pag. 75).

Sulla base delle esperienze sul campo, in occasione della revisione della Legge Federale del 2008, vengono sanciti nell'articolo 1a della stessa, i quattro quadri di riferimento sul quale si basa la politica svizzera in materia di dipendenze (Legge federale del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (LStup), 1951). I *Quattro pilastri della politica svizzera in materia di dipendenze* (Legge federale del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (LStup), 1951*)* sono:

1) *Promozione della salute, prevenzione e rilevamento precoce;*

2) *Terapia e consulenza;*
3) *Riduzione dei danni e aiuto alla sopravvivenza;*
4) *Regolamentazione ed esecuzione*

ed in modo particolare, ci si è determinati inserendo nel quadro giuridico il terzo pilastro.
La *Strategia nazionale dipendenze* (Strategia nazionale dipendenze 2017-2024, s.d.) adottata nel novembre 2015, nella quale viene dettagliatamente descritto il modello dei *Quattro pilastri* (UFSP, 2008), prevede un *Piano delle misure* (Piano delle misure della stategia nazionale dipendenze 2017-2024, s.d.) in cui vengono descritti i processi e le azioni volte a perseguire gli obiettivi sanciti dal Consiglio federale; considerando gli strumenti a disposizione da parte della Confederazione, analizzando gli eventi storici che hanno contribuito alla nascita delle strategie d'azione, é stato possibile stipulare gli obiettivi cardine della *Strategia*, quali la prevenzione dell'insorgenza di dipendenze, garanzia di aiuti, sostegni e trattamenti adeguati per le persone che hanno una dipendenza, la *Riduzione del danno* alla salute per le persone, nonché la riduzione di ripercussioni negative sulla società (Strategia nazionale dipendenze 2017-2024, s.d.).
"*Una gestione oculata e lungimirante delle dipendenze richiede una visione obiettiva delle diverse realtà e la collaborazione di tutti gli attori, a beneficio delle persone colpite e nell'interesse di tutta la popolazione."* (Strategia nazionale dipendenze 2017-2024, s.d., pag. 1).

5. Dissertazione

La dissertazione costituisce la parte centrale del Lavoro di Tesi.
Nella seguente vengono presentati i risultati tratti dai dati raccolti e la relativa analisi. Il dialogo fra la teoria e la raccolta empirica permette l'analisi dei fenomeni relativi al tema centrale del LT, favorendo la costruzione di una possibile lettura, riflessione e risposta alla domanda di tesi. Partendo dai dati elaborati nel processo di codifica, ricollegandoli direttamente alla cornice teorica, verranno di seguito esposti alcuni concetti chiave relativi nello specifico la *Riduzione del danno,* suddivisi in capitoli, che nel corso delle interviste sono stati sollecitati e hanno assunto particolare rilevanza per rispondere alla domanda.

5.1 Consegna di materiale di consumo pulito e sterile e modalità di consumo

La *Riduzione del danno* costituisce la *"risposta pragmatica"* (Meringolo & Zuffa, 2001b, pag. 13) per fronteggiare tutta una serie di importanti problematiche relative l'abuso di sostanze. Per citarne alcune fra le più frequenti: l'incidenza della tossicità della sostanza sulla salute fisica e mentale, la condizione di dipendenza, marginalità sociale importante e abitudini di consumo rischiose. Alla luce della lettura e analisi del fenomeno ormai dilagante del crack sulla piazza luganese, il Centro Accoglienza Diurno ha voluto proporre una risposta più adeguata alle forme e modalità di consumo di sostanze odierne. Sollecitati quindi dall'insorgenza di nuovi bisogni e da esplicite richieste *"Gliel'ho chiesto io se potevano farle arrivare, dunque..."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 4) l'équipe del CAD ha quindi deciso di implementare le misure di accompagnamento per salvaguardare la qualità di vita della propria utenza, proponendo una risposta ad hoc rivolta direttamente ai consumatori di crack.

STUDENTSUPSI

Ecco come nasce il progetto “PIPECRACK” (Centro Accoglienza Diurno, Ingrado, 2021), che consiste nella consegna del kit.

Sin dall’inizio, è stato possibile osservare un riscontro positivo da parte dell’utenza in merito alla reperibilità di materiale di consumo idoneo, pulito e completo, che rispondesse alle loro specifiche necessità. *“Bene perché... perché è pulito, perché... È un modo pulito di consumare.”* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 2); “*Bene. Ottimo. Non c’è nessun altro posto, a parte Lugano, che lo trovo. È unico in pratica in Ticino, penso in Ticino.”* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 3); *“Bene, sì.”* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 7). I fruitori del servizio apprezzano la possibilità di poter reperire presso un servizio del territorio materiale di consumo idoneo, e riconoscono l’importanza di utilizzare utensili puliti e personali. Grazie all’analisi perpetuata nel corso delle interviste, si constata inoltre da parte di alcuni, possibili accorgimenti al fine di migliorare nello specifico la qualità del prodotto: “*Bene! Devo dire bene! Io porterei qualche modifica, però bene.”* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 1); *“Sì bene! Un appunto, secondo me, il braciere è un po’ corto.”* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 6). Tuttavia, la funzionalità cardine del kit viene colta dall’utenza, e la richiesta continua ad esserci in funzione di essa. Riconoscendo i rischi che intercorrono in alcune modalità di consumo (pipe fatte con bottiglie di pet, cannucce in plastica, l’utilizzo della cenere come base per la sostanza di conseguenza inalata, boccette di vetro spesso taglienti, condivisione con conseguente possibile trasmissione di malattie), è possibile perpetuare modalità che invece tutelino maggiormente lo stato di salute, per quanto l’assunzione di sostanze provochi comunque e inequivocabilmente danni psico-fisici. I suddetti dati raccolti sono il risultato tangibile ed emblematico di alcuni fra i principi più radicali della *Riduzione del danno*: la distinzione fra modelli di consumo più rischiosi e modalità meno pericolose (Zuffa, 2000).

> *[…] la novità più significativa della riduzione del danno è la distinzione fra uso, abuso e dipendenza, ossia fra differenti modelli di consumo, non tutti definibili come “problematici”. La pluralità e l’estrema differenziazione dei modelli è spiegabile solo dando il dovuto spazio, oltre che alle proprietà farmacologiche delle droghe, al ruolo del set, la psicologia del consumatore e del setting […].; […] essa scommette sulla capacità dei consumatori di gestire al meglio la propria salute, controllando i rischi connesso al comportamento d’assunzione.* (Meringolo & Zuffa, 2001, pag. 14,15)

A tal proposito, l’indagine rileva da parte di alcuni un cambiamento nelle abitudini di consumo da quando possono prendere il kit: *“Sì, consumo molto meno di iniezione (...). C’è sempre purtroppo quell’altra, però c’è stato un cambio”* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 1); *“È diminuita un po’, perché era aumentata. Perché m’invogliava.”* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 2). Modificare modalità e abitudini di consumo costituisce un’importante presa di coscienza dei rischi assunti, considerando inoltre la volontà necessaria a sradicare abitudini ormai assodate nel corso del tempo.

Il kit propone al suo interno due boccagli in silicone, i quali costituiscono un importante strumento di prevenzione per le malattie trasmissibili per via salivare. Grazie a questo sistema, è possibile condividere la pipa, intercambiando i boccagli. *“Il boccaglio in plastica sì. (...) È ottimo quello, perché se non conosci il tipo che offri da fumare, glielo cambi, perché non si sa mai: la saliva può avere l’epatite, quelle cose lì...”* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 3)*;*

"No, quasi mai. Io fumo quasi sempre da solo" (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 6). Attraverso le domande dell'intervista viene constatato come lo strumento venga riconosciuto per la sua funzione, ma che nella pratica non sempre venga utilizzato nella maniera consigliata: *"Il fatto di avere i due beccucci...Però noto che comunque spesso la gente si passa comunque la pipetta di vetro lo stesso senza i due beccucci (...)* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 1); *"Sì, faccio fumare ma di solito la mia pipa è a casa, cioè tipo bottiglia di coca cola, alu e penna...(...) Cioè preferisco fumare da sola. Poi dipende, perché magari quelle due o tre persone...(...) e conoscendo già la persona con cui sono..."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 5); *"Sì no beh certo, però quando sei lì alla fine... Lo so che non è facile, però la presti e non ci pensi magari di cambiare il coso in plastica. Non dovrei darlo via però sai..."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 7). Le motivazioni ipotizzate si ricollegano prevalentemente alle abitudini di consumo e al contesto nel quale queste ultime avvengono: condividere la sostanza potrebbe comportare la divisione della spesa, ammortando i costi; conseguentemente a ciò, ritrovarsi nel medesimo luogo costituisce l'inevitabile formazione di un gruppo o gruppi; una forma di ritualità assodata nella personalità del consumatore; la praticità della "pipa già pronta"; non tutti i consumatori si recano al CAD per recuperare il kit: *"Sai c'è gente che ha paura che magari... (...) non è che viene detto in polizia o... (...)."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 7).
In riferimento al rapporto della commissione Hulsman (Pitch, 1989 citato da Zuffa, 2000) sintetizzato da Grazia Zuffa in *I drogati e gli altri. Le politiche di riduzione del danno* (2000), viene constatata la stretta correlazione fra *setting* e modelli di consumo. Nello specifico, si tratta di analizzare il fenomeno *"abbandonando l'ottica strettamente farmacologica […] valutando invece i comportamenti e e le aspettative dei consumatori in quanto inseriti in un "ambiente" di norme sociali e culturali che influiscono sui modelli di consumo […]."* (Zuffa, 2000, pag. 64). Al fine di sensibilizzare i consumatori ad un uso appropriato del materiale a disposizione, sarebbe quindi necessario analizzare maggiormente non solo le abitudini individuali, ma il *setting* entro cui queste s'inseriscono. Perseguendo le linee guida proposte dalla *Strategia nazionale dipendenze (Strategia nazionale dipendenze 2017-2024, s.d.),* è possibile escogitare nuove strategie al fine di promuovere il benessere delle persone, riducendo i rischi e facilitando il contatto coi servizi di aiuto: *"Estendere gli interventi professionali di riduzione del danno a nuovi modelli di consumo e di comportamenti a rischio"* (Strategia nazionale dipendenze 2017-2024, s.d., pag. 7).

"Poi dipende, perché magari quelle due o tre persone...(...) e conoscendo già la persona con cui sono..." (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 5). Nel corso dell'intervista, la persona riferisce di condividere, a dipendenza della situazione, la pipa, la sostanza. Nello specifico, assume queste modalità considerate a rischio quando si ritrova con persone che conosce. Non viene specificato se, tra un passaggio e l'altro della pipa, venga cambiato il boccaglio, ma un'affermazione di questo tipo attira l'attenzione degli educatori, portandoli a chiedersi in che modo si possano affrontare eventuali difficoltà di coloro che non assumono modalità di consumo meno rischiose. Considerati gli alti rischi sulla salute che la condivisione di materiale di consumo comporta, rimane comunque importante sollecitare l'utenza all'utilizzo dei boccagli personali. Queste precauzioni, che fondamentalmente sono dei piccoli gesti, garantiscono la protezione della salute.

Alla luce di ciò, si ritiene opportuno valutare una più stretta collaborazione fra Centro Accoglienza Diurno bassa soglia e il *Servizio di Prossimità* per i seguenti motivi: favorire

l'innescarsi di relazioni di fiducia fra operatori e utenza; maggiore accesso ad informazioni sulle modalità di consumo ad alto rischio e modalità meno rischiose; conoscere i servizi sul territorio; promovere più velocemente e facilmente messaggi di sensibilizzazione. Se i suddetti obiettivi venissero raggiunti, ipoteticamente si renderebbe maggiormente fruibile l'accesso al reperimento del materiale di consumo, che sia presso il Centro Accoglienza Diurno o in un nuovo contesto.

Gli educatori del Centro Accoglienza Diurno si scontrano con un limite da non sottovalutare: é possibile sapere realmente in che modo le persone fanno uso del materiale distribuito? Pertanto, si reputa di grande importanza insistere sul consumo individuale di ognuno e ad accompagnare l'utenza a ragionare sui rischi che percorrono. Sollecitare alla condivisione dell'esperienza individuale, permette all'operatore del CAD di raffinare le strategie da proporre. Ciò nonostante, secondo i principi della *Riduzione del danno*, gli educatori mantengono costantemente un atteggiamento di rispetto nei confronti dell'unicità e delle libertà altrui, qualsiasi strada e percorso di aiuto, educativo e terapeutico o nessuno di questi, decidano d'intraprendere.

5.2 La Bassa soglia, nuovi agganci al servizio di aiuto

> *La bassa soglia in termini generali è una modalità informale di intervento che, partendo dalla riduzione della soglia di accesso ai servizi di assistenza e cura, ricerca la vicinanza con l'utenza e si prefigge di facilitare o migliorare la creazione o il mantenimento della relazione d'aiuto. (Curto, 2011, pag. 47)*

Perseguendo i principi della *Bassa soglia* (Ingrado - servizi per le dipendenze, 2020), il Centro Accoglienza Diurno assume un ruolo significativo nella quotidianità della propria utenza. Come descritto nel corso della revisione della letteratura, il principio di *massima accessibilità* (Curto, 2011) permette l'accoglienza ad un vasto target di persone tra cui, considerando *Ingrado* un servizio dedicato alla cura delle dipendenze, persone con consumo attivo. La letteratura spesso accompagna il concetto di *Bassa soglia* all'approccio di *Riduzione del danno* e viceversa (Curto, 2011; Meringolo & Zuffa, 2001; Stefano Bertoletti et al., 2011), volendo sottolineare l'intenzione con cui, attraverso questi modelli teorici e pratici, ci si voglia avvicinare al *"sommerso"* (Curto, 2011, pag. 45). Le condizioni di base definite dal mandato istituzionale (Ingrado - servizi per le dipendenze, 2020) hanno quindi favorito la possibilità di implementare i servizi e le misure di aiuto da parte di *Ingrado – Servizi per le dipendenze*, e sostenuto il percorso di creazione del progetto "PIPECRACK" attivo al CAD. Pertanto, il Centro Accoglienza Diurno accoglie richieste esplicite della propria utenza, la quale desidera reperire materiale di consumo sterile, pulito e personale. Le *Linee direttive per i centri d'accoglienza di bassa soglia* emanate da Infodrog (2022) dichiarano i compiti dei centri di bassa soglia in Svizzera, rispettivamente quali siano gli obiettivi da perseguire secondo un approccio di *Riduzione del danno*:

> *Gli obiettivi strategici di questo campo d'azione comprendono la garanzia e la promozione dell'accesso a bassa soglia ai servizi di supporto e la riduzione del numero di morti premature, incidenti, atti di violenza, overdose e intossicazioni. […] In questo modo, i centri a bassa soglia adempiono alla loro missione nel campo della*

> *riduzione del danno, contribuendo a limitare i rischi per le persone che non possono o non vogliono (per il momento) rinunciare al consumo di droga. I professionisti dei centri d'accoglienza adottano un atteggiamento di disponibilità, accettazione e orientamento allo sviluppo nei confronti dei loro clienti. Il lavoro dei centri d'accoglienza bassa soglia si basa su questo principio.* (2022, pag. 3 tda)

L'esclusività del progetto sul territorio ticinese ha portato inequivocabilmente ad un concentramento della reperibilità e richiesta presso il Centro Accoglienza Diurno di Viganello. Fra alcuni utenti consumatori e fruitori del progetto, frequentatori abituali del Centro, si constata un aumento della frequenza, considerando le specificità dell'offerta (una pipa gratuita a settimana, la seconda pipa gratuita nella medesima settimana, se viene scambiata): alla domanda *"Conoscevi già il CAD prima del progetto? Se già lo frequentavi, c'è stato un aumento della frequenza al CAD da quando c'è il progetto di pipe crack?*" alcuni degli utenti intervistati rispondono: *"Vengo più spesso, sì."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 3); *"Sì."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 4). La gratuità del materiale, così come la presenza del servizio di bassa soglia presente sul territorio, incide sull'aumento della richiesta, promuovendo maggiore vicinanza con le persone.

A dimostrazione di quanto la consegna di materiale avvicini l'utenza ai servizi di aiuto, uno studio canadese che ha analizzato i programmi di consegna di pipe per crack e boccagli nella città di Vancouver, pubblicato nel 2011 dalla rivista accademica *Drug and Alcohol Review,* ha dimostrato come la consegna di boccagli sul territorio abbia raggiunto anche la fascia di popolazione non ancora in contatto con servizi bassa soglia e riduzione del danno (2011). Sull'onda dei medesimi principi, grazie alla recente offerta, si è reso possibile l'aggancio con nuovi frequentatori, i quali non solo si recano al CAD per usufruire del progetto "PIPECRACK", ma sostano per più tempo per beneficiare di altre offerte, come il pasto a mezzogiorno, oppure la possibilità di riferirsi e interloquire con educatori sociali: *"Sì, ne avevo sentito parlare (...). Forse anche per quello [pipa], dopo sono venuta un paio di volte a mangiare (...)."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 7); *"Per quel poco che vengo qua, per intanto mi piace come posto. Un ottimo posto per gente che ha bisogno. È difficile da trovare un posto così in Ticino"* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 3). L'abbassamento della soglia prevede particolare attenzione alla pratica dell'*accoglienza*, che permette non solo all'operatore sociale di, per l'appunto, accogliere una possibile domanda o richiesta, ma consiste nel favorire un legame fra persone più o meno fragili, talvolta reticenti a chiedere aiuto, e forme di aiuto sociale.

5.3 Mediazione fra modello della malattia e modello della devianza

Per contro, la raccolta di informazioni nel corso delle interviste, segnala come da parte di alcuni, recarsi al Centro Accoglienza Diurno, possibilmente anche solo per poter recuperare materiale di consumo sterile e pulito senza sostare a lungo, venga ostacolato da timori e paure fondate, si potrebbe ipotizzare, da pregiudizi e idee relative al ruolo che un servizio preposto alla cura per le dipendenze potrebbe avere. "*(...). Poi alcuni non vanno lì (*CAD*) "perché sono così, perché li sono cosà..."*" (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 5); *"Sai c'è gente che ha paura che magari... (...) non è che viene detto in polizia o... (...)."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 7).

La *Riduzione del danno*, quale terzo modello "*nella lettura paradigmatica del consumo di sostanze"* (Brandoli & Ronconi, 2007, pag. 64) cerca in effetti di ovviare al reiterarsi di idee stereotipate e pregiudizi frutto degli altri due modelli, sopracitati nella revisione della letteratura: *"malattia o desease, e quello morale o della devianza" (Brandoli & Ronconi, 2007, pag. 64).* Si ricorda che da questi ne nasce l'idea secondo cui la persona con problemi di tossicodipendenza venga considerata unilateralmente in due modi: che sia una persona deviante e criminale, e l'unico modo per estinguere le colpe sia la punizione; che venga considerata malata, di conseguenza necessiti, talvolta anche obbligatoriamente, di assistenza medica. S'ipotizza quindi, che i più reticenti a recarsi al CAD non vogliano farsi riconoscere dal servizio, col timore che la proria situazione venga presa in carico e gestita in una delle suddette maniere. Si presume in particolare, un certo timore nel contatto con le autorità.
Nella pratica, promuovere maggiormente la *Riduzione del danno* nelle politiche sociali e nell'ambito del trattamento delle dipendenze, potrebbe contribuire a rinforzare i contatti fra utenti e servizi di aiuto e ad avvicinarsi ancor di più ai più marginati. I dati raccolti nel corso delle interviste portano a chiedersi e a riflettere in che modo si possa trasmettere maggior fiducia alla futura utenza. Attraverso il progetto, gli educatori del Centro Accoglienza Diurno forniscono informazioni e sensibilizzano gli utenti con cui entrano in contatto direttamente. A tal proposito, si ritiene auspicabile progettare nuove strategie al fine di trasmerre messaggi di prevenzione e promozione della salute anche ai più distanti, ma soprattutto, escogitare le modalità più funzionali per poterlo fare.

Alla luce dei dati raccolti, si ritiene importante riflettere rispetto alle rappresentazioni che la popolazione interessata ha effettivamente del Centro Accoglienza Diurno e di come questa influisca positivamente o negativamente sulla possibilità di avere strumenti di consumo puliti, faciliti o ostacoli l'accesso al materiale: è importante chiedersi come, ad esempio, venga presentato il servizio sul territorio e quanto il concetto di bassa soglia sia chiaro alla popolazione interessata; con quali atteggiamenti gli operatori sociali si presentino all'utenza e in che modo vengano descritti gli obiettivi e il ruolo del Centro Accoglienza Diurno sul territorio; in che modo venga garantito il rispetto della privacy dei suoi frequentatori; attraverso quali modalità siano presentati i progetti attivi sul territorio a favore di un consumo più consapevole e meno rischioso. Ancorandosi quindi al suddetto principio della *Riduzione del danno*, quale sorta di modello di mediazione o *"terzo paradigma"* (Brandoli & Ronconi, 2007, pag. 65) si ritiene necessario implementare pratiche di *accoglienza* e *consulenza*, al fine di decostruire quei preconcetti che talvolta sono ostacolo nella relazione d'aiuto, ad esempio durante il momento di consegna di materiale di consumo o al primo contatto con gli operatori presenti al CAD; col sostegno del *Servizio di Prossimità* o attraverso pratiche di *Peer education* e/o *Peer Support.*

5.4 L'accoglienza: pratiche di ascolto che favoriscono nuove consapevolezze

> *Riduzione del danno intesa come modo di porsi in solidarietà con l'altro, affrontando le grandi questioni proprie del destino umano, come l'instabilità, il bisogno dell'altro, l'ignoranza del futuro, la sofferenza derivante dal vivere, l'incompletezza della condizione umana, così come la morte. Un approccio che ha sempre come obiettivo*

> *la creazione di condizioni che rendono possibile l'accoglienza dell'umano.* (Fonsêca, 2021, pag. 6)

Sin dagli esordi dell'attuazione del progetto "PIPECRACK", si è notato un aumento dei momenti privilegiati nell'accoglienza, fra utenza e operatori, costituiti prevalentemente dalla ritualità del momento della consegna di materiale di consumo. Inizialmente, l'utente interessato si recava nell'ufficio degli educatori del Centro Accoglienza Diurno per richiedere e ricevere il materiale. Considerando lo spazio limitato dell'ufficio (piccola metratura) e il possibile passaggio e viavai di altre persone, nel corso del mese di maggio 2022 si è deciso per l'implementazione del progetto, dedicando al materiale di riduzione del danno un locale proprio. A seguito della richiesta, la persona viene accompagnata presso una stanza nel quale è presente uno spazio di accoglienza con una sedia e un tavolino, qualora desiderasse accomodarsi. Nel seguente locale è presente una scaffalatura contenente materiale di riduzione del danno diviso ordinariamente, dalla quale gli operatori attingono in base alle richieste. Quest'esperienza ha permesso agli operatori del Centro Accoglienza Diurno di notare come la riservatezza del luogo favorisca, rispetto a prima, un clima maggiormente disteso e accogliente, che incoraggi maggiormente la conversazione fra parti. La scelta di un locale appartato nasce dalla necessità di voler garantire all'utenza maggiore privacy nel momento di consegna di materiale pulito: viene constatato da parte degli operatori, attraverso un'attenta osservazione, come alcuni fruitori del servizio appaino discreti o intimiditi nella richiesta, talvolta chiedendo di chiudere la porta e/o apparendo visibilmente irrequieti. Richiedere in maniera così esplicita materiale di consumo potrebbe porre la persona di fronte al proprio reale problema di dipendenza, sollecitando emozioni d'inquietudine.

Al medesimo tempo, quelli apparentemente meno intimiditi dichiarano piacere nell'essere coinvolti direttamente in possibili miglioramenti e accorgimenti del progetto stesso, favorendo processi di co-costruzione per il progetto: alla domanda *"Ti fa piacere essere coinvolto, in qualità di diretto consumatore, nel rilevamento di criticità del kit?"* (domanda 8) alcuni hanno risposto *"Mi fa piacere! (...) se posso essere utile con una critica positiva o negativa, ma comunque costruttiva (...)."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 1); *"Sì sì sì."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 6); *"Sì sì sì no, quello sì. Poi diciamo, magari se qualcuno che non mi sta tanto a genio... Però cioè, mi stai simpatica e tutto, sei una brava ragazza. Mi fa piacere, certo."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 7).

Alla luce dei contenuti teorici citati nel corso del LT finora, è possibile individuare nelle pratiche di *ascolto, accoglienza* e *consulenza*, che sono pratiche fondamentali nella *Riduzione del danno*, una doppia valenza. Innanzitutto, permettono di cogliere il diretto punto di vista del fruitore e promuove processi di co-costruzione nel progetto, favorendo il raggiungimento dei suoi obiettivi e permettendo di migliorare la qualità del prodotto:

> *"Aspetti positivi la pipa in vetro molto resistente. (...). Il fatto di poter mettere il rame... (...) beccucci... (...). La cosa secondo me critica è diciamo (...) il rame che praticamente, essendo compatto (...) rimane tutto dentro. (...) Per l'uso, per il prezzo, per il che comunque se c'è bisogno da riprendere cinque franchi sono comunque un pezzo ragionevole, per tutto. Cioè io sono soddisfatta."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA

> 1); *"Aspetti positivi, il fatto che il boccaglio sia intercambiabile (...). Il fatto della consapevolezza (...). Trovo che in generale sia una buona cosa. Se vedi tutte le scene aperte più grandi, vedi Belgio, vedi Amsterdam (...)... C'è sempre stata. Già anni che portano avanti. E vedendo la scena che ultimamente si è mossa in Ticino purtroppo. Però ci sta.".* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 6)

In secondo luogo, ma non per ordine d'importanza, queste tre pratiche costituiscono l'instaurarsi della relazione di fiducia fra utente e operatore, dalla quale si rende possibile, in un secondo momento, promuovere e riflettere su atteggiamenti, comportamenti e modalità di consumo meno rischiose (Fonsêca, 2021, pag. 14). Più specificatamente, quando per la prima volta una persona chiede di poter ricevere un kit, secondo le indicazioni sviluppate ed elaborate in équipe, successivamente protocollate nella scheda di progetto (Centro Accoglienza Diurno, Ingrado, 2021), gli operatori del CAD dedicano uno spazio privilegiato all'attenzione delle pratiche di consumo individuali. Secondo gli obiettivi della *Riduzione del danno*, tale passaggio è indispensabile nella gestione dell'uso e/o eventuale abuso di sostanze, poiché è partendo dalla realtà della persona stessa che è possibile promuovere nuovi atteggiamenti e consapevolezze sulla propria condizione di dipendenza. Lavorando seguendo i principi dell'approccio di *Riduzione del danno* significa quindi sostenere i propri interlocutori nella loro autodeterminazione, affinché autonomamente possano gestire la propria condizione di vita, limitando i rischi che l'uso/abuso di sostanze comporta.

In base ad alcuni risultati emersi nella raccolta dati, alla domanda *"Cosa ne pensi del colloquio che gli operatori fanno quando ti distribuiscono la pipa, rispetto alle attenzioni da porre per la salute quando si consuma?"* (Domanda 9), emergono delle aspettative rispetto al contenuto e al messaggio che gli educatori del CAD intendono trasmettere ogni qualvolta viene distribuito il kit: qualcuno si aspetta che venga emanato il messaggio *"... Di non usarla troppo."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 2), qualcun altro ritiene che il colloquio non sia del tutto necessario; reputa sia inoltre responsabilità del consumatore stesso scegliere le modalità di consumo e assumere le proprie responsabilità in relazione ad esso (ALLEGATO 4 – INTERVISTA 5). La persona, per giunta, esprime perplessità sul fatto sia possibile ottenere siringhe e aghi puliti presso un servizio. *"Ma sì... utile... (...) Cioè non siamo stupidi, siamo tutti maggiorenni. (...). Io ho ascoltato perché mi piace ascolta, poi faccio di testa mia. (...) Già dare le spade...(...) potevate anche evitare... Cioè no! Non evitare, è brutto da dire..."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 5). Tenuto conto di tutti i riscontri ottenuti attraverso l'intervista, si ritiene opportuno riflettere ed implementare le pratiche di *counseling*, le modalità comunicative di sensibilizzazione ed informazione sulle sostanze, in correlazione alle modalità di consumo.

Ciò nonostante, per merito delle pratiche di ascolto, nonché all'interessamento e alla cura del vissuto personale dell'utenza, si rileva da parte di alcuni, nuove prese di consapevolezza sui rischi legati ad un consumo non idoneo: *"Non va bene consumare con le cose sporche. Ora funziona meglio, mi sento più sicuro."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 3); *"Più che altro, mi sono chiesto un paio di volte per la cenere (...), non mi ero mai posto il problema, il fatto che comunque passa per le vie respiratorie (...)."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 6). Le suddette risposte suggeriscono in effetti come il progetto "PIPECRACK" persegua gli obiettivi della *Riduzione del danno*: *"Per la riduzione del danno l'astinenza è vista invece come una delle*

possibilità […]; ma è apprezzato e perseguito qualsiasi cambiamento in direzione di condotte meno dannose" (Meringolo & Zuffa, 2001, pag. 66). Attraverso il procedimento di consegna del kit, si rende possibile in effetti incentivare la presa di coscienza sui rischi per la salute. Promuovere l'utilizzo di quest'ultimo incentiva l'utenza ad un consumo meno rischioso, soddisfacendo comunque il bisogno di assumere la sostanza, ma circoscrivendolo in una pratica che ponga dei limiti ai danni per la salute. Nella misura in cui la persona riconosce la funzione del kit e perdura nel suo utilizzo, attiva strategie di *empowerment* che gli permettano di ritrovare *"forze, abilità e competenze"* (Senor, 2017, pag. 34) per condurre nuovi stili di consumo, più puliti e meno rischiosi. Gli educatori al Centro Accoglienza Diurno, attraverso il dialogo, si impegnano quindi a sostenere la propria utenza nella presa di coscienza delle proprie capacità e potenzialità, interessandosi alle esperienze individuali, accompagnando l'utenza consumatrice in processi di riflessione rispetto ai possibili rischi legati alle modalità di consumo. In particolare, si vuole porre la persona e la sua dignità al centro della relazione educativa, accogliendone i limiti e sollecitandone le risorse. Viene proposto un percorso di accompagnamento nel quale l'astinenza non sia necessariamente il fine ultimo, piuttosto avviare con l'aiuto degli operatori un processo di governo della propria condizione.

5.5 Peer support

Alla luce dei concetti teorici e degli elementi raccolti durante la revisione della bibliografia, si evince quale metodo strategico funzionale al perseguimento degli obiettivi della *Riduzione del danno*, la *Peer education*. L'*educazione fra pari*, che regolarmente viene giustapposta ai fenomeni giovanili e adolescenziali (Giannelli et al., 1999; Lucchini, 2014), è definibile come una

> *[…] metodologia educativa in cui alcuni componenti di un gruppo giovanile vengono responsabilizzati, addestrati e reinseriti nel proprio gruppo di appartenenza per realizzare attività di orientamento educativo per e con i propri compagni. I presupposti su cui si basa e per cui si insiste nella peer education sono le potenzialità del naturale processo comunicativo che si instaura spontaneamente all'interno di un gruppo composto da soggetti di pari età e cultura.* (Lucchini, 2014, pag. 210)

Nella *Peer education* in particolare si riconosce il valore dell'esperienza comune, nelle similitudini dei valori di vita, della comprensione dell'*Altro* come colui che conosce "ciò che si prova", sperimentando quindi, talvolta, le medesime emozioni (Lucchini, 2014). Essenzialmente, il potere intrinseco in questa pratica consiste nella valorizzazione del vissuto comune e di come questo restituisca maggior autenticità nelle pratiche di aiuto. Gli operatori sociali spesso si avvalgono di questo concetto nella loro pratica.

Benché si parli soventemente di *Peer education* quando si trattano temi relativi ai giovani, anche nell'ambito delle dipendenze in realtà il ruolo dei pari è molto importante. In letteratura solitamente si utilizza il termine *Peer support* in ambito di dipendenze, sebbene ci siano numerosi altri termini per descrivere l'*educazione fra pari*: quando si parla di consumo attivo e la condizione di dipendenza è conclamata per un medio-lungo periodo di tempo, si predilige utilizzare questo termine (Senor, 2017; Tracy & Wallace, 2016). Il *Peer support* nel

trattamento delle dipendenze è sostanzialmente l'aiuto, il supporto, e il sostegno *"non professionale" (Tracy & Wallace, 2016, pag. 143 tda)* tra persone che vivono medesime condizioni e/o problematiche di vita, in questo caso specifico una condizione di dipendenza da sostanze, con possibile condizione di precarietà sociale. Attraverso la condivisione dell'esperienza personale, talvolta contraddistinta da spiacevoli episodi (malattie, overdose), è possibile promuovere l'avvicinamento delle persone ad un utilizzo delle sostanze più controllato, riducendo quindi modalità di consumo rischiose.

> *I programmi Hrde (Harm reduction drug education) si avvalgono molto della comunicazione orizzontale attraverso l'attivazione dei gruppi di pari […]. Ciò consente di non etichettare i consumatori, e di riconoscere l'importanza della convivenza e dello scambio tra gli uni e gli altri: non a caso, una parte importante dell'informazione riguarda le conoscenze necessarie per prestare aiuto ai compagni e alle compagne che incorrano in incidenti con le droghe.* (Meringolo & Zuffa, 2001, pag. 211)

Ricollegandosi agli eventi storici che hanno caratterizzato l'origine dell'approccio di Riduzione del danno sopracitati nel capitolo *Revisione della letteratura*, il concetto di *Peer Support* riscontra delle analogie con l'esperienza dei consumatori olandesi negli anni '80: volontariamente si sono auto-organizzati per aiutarsi e sostenersi concretamente contro l'emergente diffusione del virus dell'HIV, distribuendo aghi e siringhe sterili, sensibilizzando i propri pari sui rischi della malattia e di come questi potessero essere limitati (Meringolo & Zuffa, 2001). Il processo attraverso cui le politiche sociali non vengono emanate dall'alto, bensì co-costruite dall'utenza stessa, prende il nome di *bottom-up approach*, ovvero l'approccio "dal basso" (Meringolo & Zuffa, 2001). Gli abitanti della comunità, del gruppo, padroneggiano la propria condizione di vita, sostenendosi reciprocamente nelle difficoltà in comune e scovando *autonomamente* le risorse necessarie. Il progetto "PIPECRACK" sostiene la suddetta forma di aiuto, invitando i propri utenti al passaparola.

Per quanto riguarda il progetto "PIPECRACK", gli educatori del Centro Accoglienza Diurno sollecitano la propria utenza fruitrice del progetto nella condivisione dell'esperienza col kit con altri consumatori, della sua funzionalità e dei suoi scopi. S'intende nello specifico promuovere il progetto attraverso, come sopra citato, il passaparola; oltre ad informare la popolazione sulla possibilità che sul territorio vi sia un luogo preposto alla consegna del kit, si ricorda agli utenti di condividere la propria esperienza con altri consumatori, spiegando innanzitutto i rischi per la salute legati ad una modalità di consumo non appropriata. "*Sì certo, sì! Spiegando anche il fatto del cambio (...). Cioè, tutto quello che avete spiegato voi a me, io l'ho spiegato a loro."; "Fare un passaparola costruttivo"* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 1).

"Sì, ne avevo sentito parlare (...). Forse anche per quello (pipe), dopo sono venuta un paio di volte a mangiare (...)." (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 7). La risposta ottenuta descrive in maniera piuttosto emblematica la funzione di "aggancio" che un progetto di questo tipo può avere. È proprio grazie al passaparola che la persona ha conosciuto e ha usufruito delle altre prestazioni presenti al Centro Accoglienza Diurno. La persona intervistata riferisce di aver cominciato a frequentare il CAD ed essersi fermata a mangiare un paio di volte, dopo aver sentito parlare del progetto di consegna del kit. Raggiungere un numero più alto possibile di

consumatori non solo permetterebbe a più persone di accedere al materiale e di conseguenza, possibilmente, modificare le proprie modalità di consumo, ma favorirebbe maggior vicinanza con la popolazione interessata da cui ne potrebbero conseguire tutta una serie di altri benefici (maggior contatto con i servizi di aiuto, richieste di aiuto accolte). *"Sì, sì sì! Gliel'ho detto ad un paio di soci, in giro. (...). Ma vedo comunque che le usano eh, in giro. Tanti che le usano, soprattutto vecchia guardia."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 6). Un altro utente riporta inoltre di aver effettivamente notato un numero relativamente cospicuo di kit sul territorio. Secondo quanto riportato, sono specialmente i consumatori di vecchia data ad essere i maggiori fruitori. Sebbene quest'informazione non possa essere data per assoluta poiché si tratta di una sola testimonianza, il dato potrebbe indicare che non necessariamente un'abitudine di consumo fortemente radicata nel tempo non possa essere modificata, e il numero crescente di kit sul territorio dimostra l'utilità dello strumento.

5.6 Una prospettiva futura: prossimità e creazione di partenariati

"In the present study, 33% of all participants reported difficulty accessing crack pipes in a setting where crack pipes are provided for free or at low cost." (Ti et al., 2012, pag. 893). Analizzando i risultati riportati nello studio scientifico canadese citato in precedenza, si evince la difficoltà, per alcuni utenti, ad accedere ai servizi preposti alla consegna di materiale di consumo. Nello specifico, l'opinione raccolta suggerisce come possibile ostacolo all'accesso *"limited operating hours as the main reason for low crack pipe acquisition" (Ti et al., 2012, pag. 894)*, gli orari di apertura limitati. I seguenti risultati riscontrano delle analogie con i dati rilevati dall'intervista. Si ricorda quindi che l'accesso al kit della pipa presso il Centro Accoglienza Diurno, parrebbe non del tutto immediato per svariati motivi: ipotizzandone alcuni, attraverso la lettura e codifica dei dati raccolti, parrebbe che alcune persone non vogliano farsi riconoscere dagli operatori per mancanza di fiducia nei confronti delle istituzioni, oppure temano il contatto con la polizia e le autorità.

A tal proposito, grazie all'intervista è stato possibile rilevare da parte dell'utenza, alcuni accorgimenti volti a promuovere il progetto e a rendere possibile maggiore aggancio con le persone. Per far fronte agli inevitabili ostacoli che s'interpongono fra utenza e servizio, vengono proposti da parte delle persone alcuni possibili luoghi o differenti modalità di distribuzione attraverso cui reperire il kit. Farmacie e pronto soccorso vengono identificati come possibili luoghi in cui reperire il suddetto materiale: *"Ah beh sì, perché no, sì. Pronto Soccorso...Come ai tempi del "Flash box" ... (...). Farmacia (...)."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 7). Sull'onda della consegna di materiale sterile di consumo come aghi e siringhe, questi specifici luoghi garantirebbero l'accesso al materiale anche al di fuori degli orari del Centro Accoglienza Diurno, aperto dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 fino alle 15:00. Il pronto soccorso è accessibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7; le farmacie non garantiscono un orario così esteso, ma considerando le farmacie di servizio, è possibile richiedere il materiale anche nel fine settimana e nei giorni festivi. *"Farmacia, sì"* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 2); *"Questa sarebbe una cosa positiva (...). Lo scopo andrebbe un po' a perdersi perché le persone, per non spendere troppo, andrebbero comunque a farsi la bottiglietta. Per cui sì sarebbe utile, con però un costo contenuto, sì."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 1). Quest'ultima informazione raccolta sottolinea l'importanza di poter reperire materiale pulito per il consumo grazie ad un prezzo relativamente ridotto. In effetti, si riconosce nuovamente

l'importanza di poter promuovere la vicinanza con l'utenza attraverso questo tipo di strategie. "*Gratuita poi."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 3). In aggiunta, secondo l'opinione raccolta, un costo antieconomico renderebbe il "passaggio" ad uno strumento di consumo più idoneo, meno incentivante. Un'altra persona riferisce possa essere utile reperire il kit pipa presso un altro servizio del territorio: "*Sì, tipo XXX (...). Danno fuori medicamenti, metadone, pastiglie e tutto, però non ti danno gli aghi, non ti danno la siringa, non ti danno la pipa se ce l'hai bisogno (...).* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 3).

In merito ai suggerimenti raccolti, si reputa la creazione di *partenariati* fra servizi e istituzioni un'ipotetica strategia attraverso la quale promuovere il progetto "PIPECRACK", nonché favorire il raggiungimento di un numero più alto di consumatori di crack. A tal proposito, è però necessario non escludere e riconoscere delle possibili riscontrabili difficoltà che l'attuazione di un progetto di questa portata possa comportare. Innanzitutto, la storia evolutiva del concetto di *Riduzione del danno*, costellata da innumerevoli complicazioni legate prevalentemente alle politiche proibizioniste prima degli anni '90 (Zuffa, 2000), ricorda come il passaggio da "un punto di vista all'altro" sia un processo lungo e complicato. Per cui, promuovere un progetto nel quale viene distribuito uno "strumento per consumare" necessita di un'accurata presentazione degli obiettivi, specialmente a chi non conosce i significati più intrinsechi della *Riduzione del danno*. Sebbene il *Modello svizzero* in materia di dipendenze venga riconosciuto come modello all'avanguardia, la *Riduzione del danno* rimane ancora agli occhi dei molti un concetto difficile da abbracciare. Jean-Félix Savary del GREA (Groupement Romand d'Etudes des Addictions) nel 2015, sulla rivista specializzata *Dépendances* scriveva:

> *A ben guardare, il consenso si sta rapidamente sgretolando. […]. C'è un punto su cui tutti sono d'accordo: la fornitura di attrezzature sterili per gli iniettori di droga. […]. Oltre a questo? Le cose si complicano. Contrariamente ai Paesi che ci circondano, continuiamo a non parlare di riduzione del danno per i trattamenti sostitutivi. […]. Le esigenze stanno cambiando. Molti fattori stanno spingendo a riflettere su come attuare il concetto di riduzione del danno: il deterioramento delle condizioni sociali degli utenti, l'aumento della repressione e la diversificazione degli usi e dei gruppi di utenti. […]. È la fiducia negli esseri umani, nella loro capacità di scegliere e il rifiuto di giudicare una persona che ha permesso di fare progressi in questa direzione. […].*
> *[I valori] devono essere costantemente aggiornati, in base ai cambiamenti sociali, al contesto e alle esigenze degli utenti. La riduzione del danno ha ottenuto importanti vittorie negli ultimi vent'anni, ma dobbiamo rimanere vigili. Anche se nella Svizzera francese la strada da percorrere per l'attuazione della LStup è ancora lunga, dobbiamo già guardare al futuro. […]. (2015, tda)*

Ciò potrebbe significare che, malgrado la consegna di materiale sterile di iniezione si sia dimostrata nel corso del tempo una strategia accettata, non è da escludere un processo differente per quanto riguarda lo strumento della pipa. Sebbene la *Strategia nazionale dipendenze* dichiari la *Riduzione del danno e aiuto alla sopravvivenza* una misura imprescindibile (UFSP, 2008) nella cura delle dipendenze, é relativamente possibile riscontrare nelle politiche sociali locali alcuni iter obbligatori e che potrebbero richiedere

lunghe tempistiche (per portare alcuni esempi: iter burocatrici, consenso da parte del medico cantonale, coordinamento e sovvenzionamento dei progetti).

Poiché il coinvolgimento di parti terze parrebbe un processo a lungo termine, come possibile mezzo a disposizione per facilitare maggiore aggancio con l'utenza sul territorio e rispondere alle necessità del qui e ora, il Centro Accoglienza Diurno potrebbe affidarsi alla collaborazione col *Servizio di Prossimità*. Grazie al contributo degli utenti intervistati, si rileva la necessità di considerare un ampliamento del progetto, prendendo in considerazione il coinvolgimento degli operatori di *Prossimità* nel progetto "PIPECRACK": *"Beh, a Bruxelles vanno in giro per strada, nei luoghi dove sanno che consumano e... e ti portano proprio le cose"* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 4); *"Ci può stare magari, magari uno che non ha reperibilità qua o che non viene spesso... Con gli operatori di Prossimità le date? Ecco quello secondo me sarebbe una buona idea. Perché comunque la scena aperta è lì (...)"* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 6). Così come il ruolo del *Servizio di Prossimità* si è rivelato indispensabile nell'analisi del fenomeno precedentemente all'ideazione del progetto, così si rende necessario valutare nuovamente il suo coinvolgimento anche nell'attuazione. Gli esempi riportati dall'utenza invitano a riflettere sulle modalità di consegna, fornendo un suggerimento considerevole e appropriato alla situazione. Allargare la consegna del kit al *Servizio di Prossimità* potrebbe essere la risposta a delle necessità che al Centro Accoglienza Diurno non vengono riscontrate o alle quali non si dà risposta.
Di seguito, vengono ipotizzate alcune possibili utilità: innanzitutto, renderebbe possibile il raggiungimento del *"sommerso"* (Curto, 2011, pag. 45), inteso come "chi non conosce i servizi di aiuto". In secondo luogo, potrebbe accorciare la distanza fra i più riluttanti e i servizi, cercando di comprendere quali siano le motivazioni che ostacolano l'avvicinarsi al CAD; dopo aver instaurato *"una relazione autentica e avalutativa dove il consumatore si senta avvicinato ed accettato come persona"* (Magro, 2005 citato da Senor, 2017, pag. 108) potrebbe essere più facile per gli operatori promuovere i servizi di aiuto, accogliendo domande e perplessità dei più "lontani", esplicando chiaramente gli obiettivi del Centro Accoglienza Diurno, della bassa soglia, garantendo loro il rispetto per la propria condizione di dipendenza, nonché rassicurandoli e rispondendo ai loro timori relativi alla gestione della privacy al servizio. In questo senso, è necessario che i professionisti sappiano governare i processi di vicinanza e distanza con l'utenza.

Grazie al coinvolgimento diretto del *Servizio di Prossimità* nel progetto "PIPECRACK", verrebbe facilitata e allargata la consegna di materiale, portando maggior beneficio alle persone: innanzitutto, potrebbero essere limitati i rischi per la salute della persona consumatrice grazie all'utilizzo di materiale pulito. Secondariamente, verrebbe limitato il fenomeno della condivisione – con conseguenti ulteriori rischi alla salute – avendo a disposizione un numero maggiore di pipe sulla "*scena aperta"* (ALLEGATO INTERVISTA 6). Infine, munendosi di contenitori per rifiuti speciali e materiale organico, verrebbe limitato il fenomeno del littering nelle zone di ritrovo.

Alla luce dei benefici ipotizzati, viene constatata l'efficacia dell'intervento di prossimità nella *Riduzione del danno*: si tratta di una modalità di lavoro educativo nella quale ci si avvicina alla popolazione, accompagnandola verso nuove consapevolezze, nella quale è possibile far emergere nuove richieste (Stefano Bertoletti et al., 2011). In questo senso, ridurre il danno

significa anche abbassare la soglia dei servizi fino ad arrivare in prossimità della popolazione.

6. Conclusioni

In questo capitolo, verranno esposti, correlati fra loro e sintetizzati i dati significativi emersi dalla ricerca. Assumendo un atteggiamento critico (Carey, 2013) di fronte ai risultati, ancorandosi agli obiettivi, allo scopo e alla domanda di tesi, è possibile formulare una possibile risposta al quesito principale. Le riflessioni conclusive offrono degli spunti operativi al fine di implementare il progetto "PIPECRACK", per continuare a sostenere l'utenza e rispondere alle sue nuove necessità. Si ritiene opportuno ricontestualizzare i dati emersi, ricordando che i metodi e strumenti adottati per la ricerca s'inseriscono in un percorso di Bachelor in Lavoro Sociale, Lavoro di Tesi.

"*In che modo il progetto delle pipe crack di Ingrado sostiene il concetto di Riduzione del danno?"*

Nel Lavoro di Tesi si è trattato di analizzare il progetto "PIPECRACK", un progetto che, secondo le direttive espresse nella sua documentazione interna (Centro Accoglienza Diurno, Ingrado, 2021), persegue gli obiettivi della *Riduzione del danno*. *"Le strategie di riduzione del danno intese in senso classico si occupano principalmente dei rischi connessi alla salute, avviando una relazione educativa con il consumatore per aumentare la sua attenzione e cura in questo campo."* (Senor, 2017, pag. 24). Attraverso una raccolta dati qualitativa, la ricerca ha cercato di capire in che modo il progetto fosse conforme, rispecchiasse, sostenesse e concordasse con i principi cardini della *Riduzione del danno*. In questo specifico approccio nel trattamento delle dipendenze, s'intende rinunciare all'astinenza dei propri interlocutori quale fine ultimo del percorso terapeutico e educativo, per intraprendere un percorso di accompagnamento ad un processo di autodeterminazione della propria condizione di dipendenza. Nuovamente, si ricorda che la *Riduzione del danno* risponde alle necessità di persone che non hanno l'intenzione o non sono in grado di smettere di consumare, o che nel corso degli anni hanno già fatto dei tentativi (International Harm Reduction Association, 2010).

L'indagine ha riportato che, da parte di alcuni fruitori del progetto, sensibilizzati ad un consumo meno rischioso, siano nate nuove prese di coscienza e consapevolezza dei rischi relativi al consumo di crack, sul materiale da utilizzare e sulle modalità di consumo. La consapevolezza del sé nella *Riduzione del danno* costituisce un indispensabile passaggio da un consumo rischioso ad un consumo *controllato* e *autolimitato* (Meringolo & Zuffa, 2001), l'acquisizione di nuovi comportamenti e *"regole auto-imposte, quali la scelta dei luoghi dove consumare e delle compagnie con cui condividere il consumo, oppure la quantità predefinita (moderata) di droga da consumare, le modalità d'uso."* (Meringolo & Zuffa, 2001, pag. 69).

Oltre a ciò, proprio grazie a questo processo psicologico, alcuni hanno modificato le proprie modalità di assunzione della sostanza, dimostrando così che promuovere la consegna di materiale di consumo non è necessariamente un mezzo che induce l'utenza a consumare,

bensì garantisce loro il soddisfacimento di bisogni e necessità (la dipendenza, l'appetenza, astinenza) in un *setting* di maggior tutela per la salute. Alcuni degli utenti intervistati, raccontano di assumere la sostanza con metodi di consumo "alla vecchia maniera", sebbene il materiale a disposizione ci sia: *"Mi è capitato delle volte di farlo in giro, ho usato il kit. Però poi a casa prediligo bottiglia."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 6); *"Sì, faccio fumare, ma di solito la mia pipa che è a casa, cioè tipo bottiglia di coca cola, alu e penna"* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 5). Da questa informazione si può ipotizzare che la persona, se ha bisogno o se desidera assumere crack, lo fa, indistintamente dal fatto che abbia con sé un kit pipa o meno. Possedere un kit, quindi, non condiziona necessariamente un aumento di consumo, così come non determina la diminuzione dello stesso, ma si propone come alternativa alle modalità più rischiose.
Ciò nondimeno, non è possibile non ascoltare le voci più discordanti, le quali riferiscono la presenza di un fattore critico nell'erogazione di materiale di consumo: *"Ci sta condividere perché... Questa cosa del lato oscuro... Io ogni tanto la tiro fuori, però non viene colta."; "L'aumento della voglia di consumare."* (ALLEGATO 4 - INTERVISTA 2). L'affermazione dell'utente esprime chiaramente, e in maniera emblematica, una delle controversie che ruota attorno alle strategie di *Riduzione del danno*: somministrare alla popolazione materiale di consumo aiuta effettivamente a ridurre i rischi sulla salute dei consumatori, oppure finisce per essere un mezzo che incentiva al consumo? Ecco perché gli operatori sociali, attraverso questo approccio non si limitano all'erogazione sterile di un servizio, nella consegna del materiale fine a se stesso, bensì promuovono processi di aiuto in cui si consideri l'unicità della persona, le sue risorse e capacità di controllo della dipendenza da sostanze, *"disegnando con lui strategie per promuovere la salute […]"* (Fonsêca, 2021, pag. 4). Gli educatori sociali del Centro Accoglienza Diurno perseguono le buone pratiche della *Riduzione del* Danno; ciò significa vedere oltre la richiesta di prima necessità "Potrei avere una pipetta? Posso prendere un kit? Qui mi hanno detto che date via le pipe per fumare..." (queste sono le domande ricorrenti dell'utenza che richiedono il kit), accogliendo innanzitutto la persona; inoltre, attraverso il colloquio individuale fra educatore e utente, è possibile instaurare un dialogo costruttivo che, in ottica di *empowerment*, solleciti la persona ad un uso più controllato della sostanza, al governo dei propri fantasmi e alla gestione delle proprie risorse di fronte ai momenti di difficoltà e sconforto. Qualora si verificasse fra educatori del CAD e fruitori un buon aggancio, è possibile consolidare ancor di più la relazione di fiducia.

È stato appurato, nel corso delle interviste, come alcuni fruitori del progetto abbiano apprezzato anche altri servizi del CAD. La caratteristica del Centro Accoglienza Diurno, quale centro diurno di bassa soglia, si è dimostrato un requisito indispensabile nel processo di accoglienza della propria utenza, un prerequisito fondamentale per sostenere le pratiche, le azioni concrete e le strategie della *Riduzione del danno* come può essere un programma di scambio e consegna di materiale pulito e sterile, la promozione di modelli di consumo meno rischiosi e le consulenze individuali (Stefano Bertoletti et al., 2011).
Si ritiene quindi la *Bassa soglia* un requisito necessario alla coltivazione di progetti di *Riduzione del danno*. Talvolta però è limitato e non sempre garantisce il raggiungimento di un numero più alto di utenza. Se la *Bassa soglia* viene intesa in senso lato, si reputa allora necessario considerare un "abbassamento" ulteriore della stessa, fino ad arrivare più in prossimità delle persone. In base ai dati emersi nel corso dell'intervista, successivamente analizzati, si reputa importante prendere in considerazione un maggior coinvolgimento del

Servizio di Prossimità di *Ingrado*, in particolare nel procedimento di consegna di materiale. Implementare il coinvolgimento degli operatori di *Prossimità*, incoraggiando quindi nuove forme di partenariato con il CAD, potrebbe costituire un aggancio maggiore con la popolazione.

La creazione di nuove collaborazioni e partenariati con altri servizi sul territorio, al fine di implementare il progetto "PIPECRACK", e in senso più macro, allargare la proposta delle misure di accompagnamento e di trattamento per le dipendenze (nello specifico, nella consegna di materiale sterile e pulito di consumo), costituirebbe un importante traguardo, o addirittura punto di una nuova partenza, nelle politiche sociali in materia di dipendenze nel Canton Ticino. Sebbene la Strategia nazionale dipendenze costituisca il quadro globale di riferimento per tutti i Cantoni (Strategia nazionale dipendenze 2017-2024, s.d.), si osservano delle differenze nelle diverse regioni della Svizzera per rapporto alle misure e strategie applicate: vi sono Cantoni come il Canton Vaud, Canton Berna e Canton Zurigo che propongono più di un centro bassa soglia, di cui anche un locale di consumo (Infodrog - Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze, 2020), rispetto alla possibilità che è presente nel Canton Ticino. Quindi, un intervento della politica, rispettivamente con l'applicazione di nuove strutture/prestazioni atte al trattamento delle dipendenze, favorirebbe una più approfondita gestione del tema trattato in questo Lavoro di Tesi. Nello specifico, i risultati fanno emergere la necessità di un'intensificazione della rete dei servizi, supportata dalla politica, tramite una presa di coscienza sul tema.

I risultati emersi nel corso delle interviste indicano i punti forti e le criticità del progetto "PIPECRACK", che nel corso della fine del mese di luglio, raggiunge il suo settimo mese di attività. Attraverso la codifica dei dati raccolti in correlazione ai concetti teorici chiave, è stato possibile osservare in che modo il progetto sia coerente al suddetto approccio. Le interviste effettuate hanno dato ulteriore modo all'utenza di esprimere i benefici del progetto che, nell'effettivo, coerentemente ai principi capisaldi della *Riduzione del danno*, hanno garantito ai fruitori di osservare pratiche di assunzione di sostanze meno rischiose per la salute. Si considerano i progressi raggiunti piuttosto coerenti alle tempistiche di attuazione (sette mesi); a tal proposito, grazie all'analisi effettuata, è stato possibile riscontrare i limiti sui quali gli operatori del Centro Accoglienza Diurno e i suoi collaboratori dovranno chinarsi, con lo scopo di proporre strategie alternative per continuare a rispondere alle necessità delle persone.
Il progetto "PIPECRACK" riassume concretamente le strategie e le misure di questo approccio alla cura delle dipendenze, che non si limita a rispondere ad un bisogno concreto, ma scava in profondità nella persona e cerca di riesumarne risorse, consapevolezze e nuove strategie di auto-gestione della propria condizione di dipendenza.
Attraverso la consegna del materiale di consumo pulito, viene garantita l'assunzione della sostanza in condizioni di minori rischi per la salute. Il successo maggiore di questo progetto non si evince dal numero di kit distribuiti, ma dalle prese di consapevolezza che l'utenza assume rispetto alla propria condizione e dalle strategie che autonomamente mette in atto per tutelare la propria salute. Non sono quindi da sottovalutare i piccoli successi personalmente intrapresi dall'utenza, che sradica indubbiamente con difficoltà abitudini ormai assodate nel corso del tempo. Gli educatori del CAD s'impegnano a mantenere il contatto con i propri utenti e, intenzionalmente, favoriscono spazi di dialogo entro cui sia possibile

affrontare temi d'interesse proprio e comune: non di rado, fra utenti e educatori del centro, nella pausa caffè, nel momento della sigaretta, fra una chiacchierata e l'altra, avvengono scambi interessanti relativi le condizioni di dipendenza individuali. La fiducia fra le persone favorisce scambi di esperienze, che spesso sono anche fonte di supporto fra pari. Il ruolo degli educatori del CAD è quello di governare gli scambi comunicativi fra loro e continuare a sollecitarli nello scambio costruttivo delle loro esperienze.

Alcune criticità rilevate nel percorso di analisi e stesura del Lavoro di Tesi si riconducono prevalentemente alla rappresentazione del campionamento rispetto alla popolazione interessata. Sebbene il numero delle interviste emesse sia stato sufficiente a raccogliere le informazioni necessarie, raccogliendo simili e diverse opinioni fra loro utili alla formulazione di una possibile risposta alla domanda di ricerca, il campionamento non può essere considerato totalmente rappresentativo rispetto al fenomeno generale. Risulta infatti, proprio grazie alle interviste, che esiste un numero di persone, le quali sarebbero interessate ad utilizzare il materiale distribuito al Centro Accoglienza Diurno, ma che preferiscono non recarvisi per le motivazioni nei capitoli precedenti menzionate e ipotizzate. Ciò nonostante, i dati emersi si dimostrano altamente utili al progetto stesso, poiché riportano una chiara panoramica degli interventi finora effettuati e dei risultati ottenuti sul territorio finora; alla luce di questi, è possibile proporre nuove strategie d'implementazione del progetto, al fine di continuare a rispondere alle mutevoli necessità della popolazione e del territorio.

Questo Lavoro di Tesi conclude un percorso formativo molto importante.
Il lavoro educativo in ambito di dipendenze ha riscosso in me non poche riflessioni e quesiti, in merito sostanzialmente al tipo di trattamento che le politiche sociali del Cantone propongono alla propria utenza e del ruolo che l'educatore sociale assume nella vita delle persone. In merito a ciò, l'augurio è che questa ricerca, questa traccia, possa essere utile ai professionisti del ramo e ai futuri studenti, e che renda possibile lo sviluppo di nuovi stimoli relativi alla *Riduzione del danno*.
Nel corso della stesura di questo documento, si è reso necessario organizzare con criterio i diversi temi sollecitati, rinunciando, sostanzialmente per questioni di spazio o scelte argomentative, ad approfondirne altri. Il progetto "PIPECRACK" è un progetto sociale che talvolta scuote le politiche, poiché per sua natura risponde alle necessità delle persone più escluse e marginate dal pregiudizio. Sarebbe quindi interessante approfondire, in una nuova sede, aspetti etici e politici che costellano il concetto di *Riduzione del danno*.

Alla luce del percorso di ricerca intrapreso, ho capito che l'educatore sociale, in ambito di dipendenze, colloca il proprio ruolo e la propria funzione a seconda dei fenomeni e delle necessità del momento, poiché co-costruisce relazioni con la popolazione e con il territorio altamente incerti e mutevoli. L'educatore sociale ha il compito di governare i processi di alleanza con i propri interlocutori, nella società dell'*"estrema fragilità dei legami umani"* (Bauman, 2018, pag. VI).

Chi opera secondo i principi della *Riduzione del danno*, porta profondo rispetto per l'unicità, le difficoltà e l'autodeterminazione delle persone che chiedono aiuto, e collabora intenzionalmente con la propria utenza nel qui e ora per creare nuovi percorsi d'indipendenza, un passo alla volta.

7. Bibliografia

Bibliografia

Alessio Saponaro. (2007). Cocaina: Uso, abuso e attività dei servizi. *Salute e Società*, *Supplemento 1*, 1000–1014.
Recuperato il 2 maggio 2022, da https://doi.org/10.1400/94956

Bauman, Z. (2018). *Amore liquido: Sulla fragilità dei legami affettivi*. Laterza.

Brandoli, M., & Ronconi, S. (2007). *Città, droghe, sicurezza: Uno sguardo europeo tra penalizzazione e welfare*. Angeli.

Carey, M. (2013). *La mia tesi in servizio sociale: Come preparare un elaborato finale basato su piccole ricerche qualitative*. Erickson.

Centro Accoglienza Diurno, Ingrado. (2021). *Progetto di scambio «PIPECRACK» — Documentazione interna confidenziale*.

Curto, N. (2011). *Persone fragili e servizi a bassa soglia*. Aracne.

Darlington, Y., & Scott, D. (2002). *Qualitative research in practice: Stories from the field*.
Recuperato il 13 marzo 2022, da
https:// www.taylorfrancis.com/books/9781003117025

Fonsêca, C. (2021). *Conoscere la riduzione del danno: Da una prospettiva etica, estetica e politica*. Edizioni Sapienza.

Gerardo Magro. (2005). Limitare il danno e/o promuovere la vita? La riduzione del danno della tossicodipendenza in prospettiva educativa. *Orientamenti Pedagogici*, *52*(4).
Recuperato il 19 giugno 2022, da
https://rivistedigitali.erickson.it/orientamenti-pedagogici/archivio/vol-52-n-4-2/limitare-il-danno-eo-promuovere-la-vita-la-riduzione-del-danno-della-tossicodipendenza-in-prospettiva-educativa/

Giannelli, G., Agostini, L., & Stella, M. (1999). *Dipendenze e culture giovanili. Teorie, metodologie e strumenti di prevenzione e riduzione del danno*. Il Ponte Vecchio.

Hart, C. (2021). *Drug Use for Grown-Ups: Chasing Liberty in the Land of Fear*. Penguin.

Infodrog, Dominique Schori. (2019). *Monitorage de la consommation de substances dans le centres d'accueil bas seuil*. Infodrog.

Ingrado - servizi per le dipendenze. (2020). *Centro accoglienza diurno, settore bassa soglia—Documentazione interna confidenziale*.

Lucchini. (2014). *Società Consumi Dipendenze. Principi Contesti Servizi: Principi Contesti Servizi*. FrancoAngeli.

Meringolo, P., & Zuffa, G. (2001). *Droghe e riduzione del danno: Un approccio di psicologia di comunità* (1. ed). Ed. UNICOPLI.

Pitch, T. (1989). *Responsabilità limitate: Attori, conflitti, giustizia penale* (1. ed). Feltrinelli.

Senor, A. (2017). *Tossicodipendenza e Riduzione del Danno Il contributo dell'operatore pari*.

Stefano Bertoletti, Patrizia Meringolo, Maria Stagnitta, & Grazia Zuffa. (2011). *Terre di confine: Soggetti, modelli, esperienze dei servizi a bassa soglia*. UNICOPLI.

Ti, L., Buxton, J., Wood, E., Shannon, K., Zhang, R., Montaner, J., & Kerr, T. (2012). Factors associated with difficulty accessing crack cocaine pipes in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Review*, *31*(7), 890–896. Recuperato il 24 febbraio 2022, da https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2012.00446.x

Ti, L., Buxton, J., Wood, E., Zhang, R., Montaner, J., & Kerr, T. (2011). Difficulty accessing crack pipes and crack pipe sharing among people who use drugs in Vancouver, Canada. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *6*(1), 34. Recuperato il 24 febbraio 2022, da https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-34

Tracy, K., & Wallace, S. P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance Abuse and Rehabilitation*, *7*, 143–154. Recuperato il 23 giugno 2022, da https://doi.org/10.2147/SAR.S81535

Zuffa, G. (2000). *I drogati e gli altri: Le politiche di riduzione del danno*. Sellerio.

Sitografia

Addiction, Action Communautaire, Travail Social. (s.d.). *AACTS*. AACTS. Recuperato il 20 marzo 2022, da https://aacts.ch

Convenzione internazionale dell'oppio, del 23 gennaio 1912, RS 0.812.121.2 (1912). Recuperato il 4 aprile 2022, da https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/41/670_692_686/it

Die offene Drogenszene in Zürich—Stadt Zürich. (s.d.).

Recuperato il 10 aprile 2022, da https://www.stadtzuerich.ch/prd/de/index/stadtarchiv/bilder_u_texte/geschichte-vor-ort/Offene-Drogenszene.html

Infodrog - Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze. (2020). *Centri d'accoglienza a bassa soglia in Svizzera: Scheda informativa 2020*. Infodrog. Recuperato il 26 giugno, 2022 da https://www.infodrog.ch/files/content/factsheets/infodrog_factsheet_k-a_it_2020-05.pdf

Infodrog - Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze. (2022a). *Lignes directrices pour les centres d'accueil bas seuil*. Infodrog. Recuperato il 26 giugno 2022, da https://www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung_fr/infodrog_lignes-directrices-centres-accueil-bas-seuil_fr_2022.pdf

Infodrog - Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze. (2022b). *Riduzione del danno*. Recuperato il 1° aprile 2022, da https://www.infodrog.ch/it/temi/riduzione-del-danno.html

Ingrado - servizi per le dipendenze. (2022). *Cocaina—Coca, Neve, Freebase, Crack*. Recuperato il 20 maggio 2022, da https://www.ingrado.ch/dipendenze/sostanze/le-sostanze/cocaina-coca-neve-freebase-crack

Ingrado—Centro Accoglienza Diurno. (2021, ottobre). Recuperato il 31 marzo 2022, da https://www.ingrado.ch/centro-diurno

Ingrado—Servizi per le dipendenze. (s.d.). Recuperato il 13 ottobre 2021, da https://www.ingrado.ch/

International Harm Reduction Association. (2010). *Cosa è la riduzione del danno?* Recuperato il 28 ottobre 2021, da *https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_Italian.pdf*

Jean-Félix Savary. (2015). Réduction des risques. *Dépendances*, *54*. Recuperato il 18 giugno 2022, da https://grea.ch/publications/dependances-54-reduction-des-risques

Kb+. (s.d.). *Kb+ – Ingénierie pour la RdR*. Recuperato il 20 marzo 2022, da https://kbplus.org/

Legge federale del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (LStup), n. RS 812.121 (1951).

Recuperato il 13 marzo 2022, da https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1952/241_241_245/it

Piano delle misure della strategia nazionale dipendenze 2017-2024. Recuperato il 13 marzo 2022, da https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html

POL (DI) - Repubblica e Cantone Ticino. (2022). *Cocaina e derivati*. Recuperato il 2 maggio 2022, da https://www4.ti.ch/di/pol/prevenzione/stupefacenti/cocaina-e-derivati/

Strategia nazionale dipendenze 2017-2024. Recuperato il 13 marzo 2022, da https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html

Transit ASBL - Accueil et hébergement pour usagers de drogues. (s.d.). Transit ASBL. Recuperato il 20 marzo 2022, da http://fr.transitasbl.be/

UFSP, U. federale della sanità pubblica. (2008). *I quattro pilastri della politica svizzera in materia di dipendenze*. Recuperato il 10 aprile 2022, da https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/vier-saeulen-politik.html

8. Allegati

Allegato 1: fotografie kit pipa progetto PIPECRACK

Allegato 2: Consenso informato

Allegato 3: Traccia interviste

Allegato 4: Trascrizione integrale interviste

Allegato 5: Tabella di codifica dei dati

ALLEGATI

Allegato 1: Fotografie kit pipa progetto PIPECRACK

Allegato 2: Consenso informato

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

SUPSI

Consenso informato

Studente	Direttore di tesi
Nina Bizzozero	Sarah Cavenago
Corso di laurea	**Modulo**
Bachelor in Lavoro Sociale	Lavoro di Tesi
Anno	
2022	

Egregio signor….

Con la presente le chiedo l'autorizzazione a svolgere un'intervista finalizzata alla raccolta di dati che confluiranno in una ricerca dal seguente tema:

In che modo il progetto delle pipe crack di Ingrado sostiene il concetto di riduzione del danno?

Tale ricerca costituisce la base del mio Lavoro di Bachelor, che si propone di

rilevare punti forti e criticità del progetto PIPECRACK, rimanendo ancorati all'ottica della riduzione del danno, ai suoi principi e scopi; in che modo l'intenzione che sottostà a questo progetto promosso da Ingrado, abbracci le politiche di riduzione del danno.

La sua partecipazione a questa indagine è volontaria. Se ora decide di partecipare potrà comunque ritirarsi in qualsiasi momento senza alcuna motivazione.
Con il presente documento intendo richiedere il suo consenso informato per la registrazione dell'intervista e il trattamento dei dati secondo i criteri sopracitati.

L'intervista sarà svolta in luogo di sua scelta, in tempi a lei consoni, preventivamente determinati. L'intervista sarà registrata per garantire di poter trascrivere il suo racconto e procedere ad un'analisi qualitativa dei contenuti.
In un secondo tempo le verrà trasmessa la trascrizione integrale dell'intervista cosicché avrà modo di valutare se ciò che è stato scritto corrisponde a quanto detto; in caso contrario avrà l'occasione di poter porre eventuali modifiche o correzioni al testo. In seguito procederò con l'analisi dei dati emersi durante l'incontro

Confidenzialità dei dati
Tutti i dati raccolti saranno trattati in modo strettamente confidenziale.

Persone di contatto
Se desidera ulteriori informazioni riguardo l'intervista o lo studio non esiti a contattarci ai seguenti recapiti:

Studente in Lavoro Sociale	**Direttore di tesi**
Nina Bizzozero	Sarah Cavenago
e-mail: nina.bizzozero@student.supsi.ch	e-mail: sarah.cavenago@supsi.ch

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO:

Io sottoscritto: ……

Dichiaro di aver compreso lo scopo del Lavoro di Bachelor e le modalità di trattamento dei dati personali.
Dichiaro il mio consenso informato a questa intervista.

Luogo: …… Data: …… Firma: ……

Data

STUDENTSUPSI

Allegato 3: Traccia interviste

INTERVISTA

Introduzione:

Il seguente lavoro di tesi si situa all'interno della formazione SUPSI Bachelor in Lavoro Sociale. Nello specifico, si tratta di un'indagine relativa al progetto di consegna e scambio di pipe crack presso il Centro Accoglienza Diurno. Attraverso questa intervista s'intende analizzare in che modo il progetto delle pipe crack promosso da Ingrado sia coerente ai principi della Riduzione del danno. Le verranno rivolte delle domande rispetto alla sua esperienza con il kit della pipa distribuito presso il centro, nel pieno rispetto del suo personale vissuto.

Come riportato nel Consenso Informato, l'intervista verrà registrata e verranno eventualmente presi degli appunti. I nomi di persone, così come l'intera trascrizione verrà resa in forma anonima. Una volta trascritta l'intervista, avrà la possibilità di revisionarla e porre le correzioni e modifiche che ritiene opportune.

Se lei è d'accordo, possiamo cominciare con l'intervista.

D1: "Indicativamente, con quanta frequenza si reca al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit della pipa?"

D2: "Conosceva già il CAD prima del progetto? Se già lo frequentava, c'è stato un aumento della frequenza al CAD da quando c'è il progetto di pipe crack?"

D3: "Da quando c'è la possibilità di prendere il kit al Centro Accoglienza Diurno, ha notato dei cambiamenti rispetto alle sue modalità di consumo?"

D4: "Grazie all'utilizzo delle pipe crack di Ingrado, è mutata la sua consapevolezza rispetto al rischio assunto non utilizzando questo kit? Se sì, potrebbe fare degli esempi?"

D5: "Ha l'occasione o meno di condividere la pipa con altre persone? Se sì, si sente più sicuro a farlo con l'utilizzo dei boccagli in silicone monouso?"

D6: "Ha mai consigliato a qualcuno di recarsi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit?"

D7: "Secondo le sue necessità, reputa possa essere utile distribuire il kit anche in altri luoghi (pronto soccorso, antenne…)?"

D8: “Le fa piacere essere coinvolto, in qualità di diretto consumatore, nel rilevamento di criticità del kit?”

D9: “Cosa ne pensa del colloquio che gli operatori fanno quando le distribuiscono la pipa, rispetto alle attenzioni da porre per la salute quando si consuma?”

D10: “Infine, secondo il suo parere, quali sono gli aspetti critici e gli aspetti positivi di questo progetto?”

Allegato 4: Trascrizione integrale interviste

Trascrizione integrale INTERVISTA 1) 10 maggio

INTERVISTA (1)

Introduzione:

Il seguente lavoro di tesi si situa all'interno della formazione SUPSI Bachelor in Lavoro Sociale. Nello specifico, si tratta di un'indagine relativa al progetto di consegna e scambio di pipe crack presso il Centro Accoglienza Diurno. Attraverso questa intervista s'intende analizzare in che modo il progetto delle pipe crack promosso da Ingrado sia coerente ai principi della Riduzione del danno. Le verranno rivolte delle domande rispetto alla sua esperienza con il kit della pipa distribuito presso il centro, nel pieno rispetto del suo personale vissuto.

Come riportato nel Consenso Informato, l'intervista verrà registrata e verranno eventualmente presi degli appunti. I nomi di persone, così come l'intera trascrizione verrà resa in forma anonima. Una volta trascritta l'intervista, avrà la possibilità di revisionarla e porre le correzioni e modifiche che ritiene opportune.

Se lei è d'accordo, possiamo cominciare con l'intervista.

Scheda informativa

Genere: donna
Età: 40 anni
Modalità di consumo: iniezione, fumo
Anni di consumo: 4 anni totali (considerando periodi di stop e comunità). Prima volta nel 2000
Terapia sostitutiva: sì
Frequenza al CAD: 2/3 volte

D1: "Indicativamente, con quanta frequenza ti rechi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit della pipa?"

"Una volta alla settimana"

D2: "Conoscevi già il CAD prima del progetto? Se già lo frequentavi, c'è stato un aumento della frequenza al CAD da quando c'è il progetto di pipe crack?"

"Sì."

"No, quello no. Emm, venivo già 2 o 3 volte alla settimana."

"Come ti trovi con il kit in generale?"

"Bene. Devo dire bene! Io porterei qualche modifica però bene."

D3: "Da quando c'è la possibilità di prendere il kit al Centro Accoglienza Diurno, hai notato dei cambiamenti rispetto alle tue modalità di consumo?"

"Sì! Consumo molto meno di iniezione e fumo. Già avevo cambiato la modalità di consumo diciamo… C'è sempre purtroppo quell'altra però, c'è stato un cambio."

"Un cambio, si potrebbe dire, in positivo?"

"Sì. Se possiamo definirlo così perché si parla sempre di uso di sostanze, però diciamo limitazione del danno, è chiamata."

“Un po’ lo scopo del CAD, accogliere le persone che hanno bisogno, indistintamente dal fatto che consumino ancora o meno…”
“Quello sì. Però è anche vero che spesso magari quando una persona non consuma, prima io ho visto, tendevano più che altro a evitare di far frequentare il posto. Ma non tanto per un disagio per la persona tale che non consuma, ma per gli altri, perché magari non consumando uno giudica. E questo l’avevo notato tempo indietro. Adesso, appunto, non sapevo che anche chi non consuma, o che comunque non ha a che fare con può.”

D4: “Grazie all’utilizzo delle pipe crack di Ingrado, è mutata la tua consapevolezza rispetto al rischio assunto non utilizzando questo kit? Se sì, potresti fare degli esempi?”
*“Sì, questo sì. Devo dire che fa tanto questa cosa dell’avere a disposizione la propria pipa, che comunque, diciamo, è monouso, ma non monouso. Cioè, “settimana all’uso”. Sì, anche il fatto di avere i due beccucci. Però noto che comunque spesso la gente si passa comunque la pipetta di vetro lo stesso senza i due beccucci. È vero, se lo faccio io col mio compagno, ormai cioè io e lui siamo insieme, però se lo faccio con te, che tu magari hai, non so io, epatiti piuttosto che ehm, qualche afta, che m*****a ne so… Questo diventa già un ehm, posso farti un aneddoto: un giorno c’era una persona che non frequenta più il CAD da molto tempo e aveva, come cavolo si chiama… beh aveva un’infezione dentro la gola con tutte le placchette, una specie di angina ma era più forte. E praticamente ha fatto fumare cinque o sei persone con la sua pipetta solo per avere la possibilità che, quando la pipetta è stata utilizzata, che dentro rimane il ehm, come si chiama… l’olietto, per grattarla. Senza fregarsi di dire uno, due, tre, quattro, cinque “io ho questa cosa qua” e bene o male una persona si è comunque, se l’è preso. Questa è stata una brutta, ehm, esperienza. Quindi, tornando alla domanda, che era…”*

“… se ti sei resa conto di alcuni rischi di prima…”
“Sì. Sì. Però mi spiace che altri… Per quello che anche quando L. (operatore, iniziale fittizia) mi diceva comunque di… ehm... cioè “vedi loro”, mi faceva sentire utile diciamo…”

“Certo, lo scopo è anche quello di…”
“Fare un passaparola ma costruttivo”

“È importante per gli operatori del CAD contare su persone che, ad esempio come te, hanno un certo grado di consapevolezza sui rischi, sensibilizzare altri consumatori. Se noi andiamo al parco e facciamo un certo tipo di discorso…”
“Certo, alcuni vi diranno “ma tanto ce le date voi le pipette…”. Quello che dicevamo prima…”

D6: “Hai mai consigliato a qualcuno di recarsi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit?”
“Sì certo, sì! Spiegando anche il fatto del cambio, del portare e riportare uno alla settimana. Cioè tutto, quello che avete spiegato voi a me, io l’ho spiegato a loro.”

D7: “Secondo le tue necessità, reputi possa essere utile distribuire il kit anche in altri luoghi (pronto soccorso, antenne…)?”

"Sì. Questo sarebbe una cosa positiva, però a un prezzo… Perché comunque è un costo, per cui già che qua c'è la possibilità di averlo gratuitamente, diciamo, per la prima volta e per una volta alla settimana… Penso che comunque ci sarebbe un costo, perché non lo metterebbero fuori a dieci franchi perché altrimenti il negozio, che la vende in alluminio… Lo scopo andrebbe un po' a perdersi, perché le persone, per non spendere troppo, andrebbero comunque a farsi la bottiglietta. Per cui si sarebbe utile, con però un costo contenuto, sì."

D8: "Ti fa piacere essere coinvolta, in qualità di diretta consumatrice, nel rilevamento di criticità del kit?"
"Mi fa piacere! Mh, mh, mh (pensante)*. A parte che sono consumatrice* (ridacchia), *mi fa piacere perché comunque se posso essere utile con una critica positiva o negativa, ma comunque costruttiva, questo mi… mmi fa piacere."*

D9: "Cosa ne pensi del colloquio che gli operatori fanno quando ti distribuiscono la pipa, rispetto alle attenzioni da porre per la salute quando si consuma?"
"Allora, è giusto, ci sta, è tutto giusto dall'inizio alla fine. Il discorso è perché io ho parlato con uno, con un altro (operatori), *con tre persone diverse e bene o male le informazioni erano complete da tutte e tre gli operatori che me le hanno date. Però…mhmm* (pensante)*…"*

"Porre magari un po' più attenzione rispetto al consumo di ognuno e di capire come si può…"
"Cercare di ridurre… limitazione del danno, sì. Una frase che comunque in comunità, quando facevamo anche dei, come si chiamano, dei… delle formazioni no?, una volta a settimana, e fra queste c'era anche la limitazione del danno. O comunque… Perché tante volte in comunità o come qua, non puoi pensare di risolvere il problema. Comunque, la dipendenza possiamo chiamarla una malattia, quindi… non tutte le malattie, non tutte le persone riescono a guarire da determinate malattie. Come un cancro, c'è chi con una determinata terapia guarisce, c'è chi no. Se, ehm, adesso mi sono persa…"

"limitazione del danno…"
"Sì! Ecco, praticamente anche qua bisogna arrivare a non pensare di poter curare e fare miracolo. Ma comunque cercare di ridurre, aiutare nel, cioè… Adesso come adesso, perché fino a poco tempo fa c'erano anche stagiste che hanno lavorato…Da quando è arrivato S. (operatore, iniziale fittizia) *in poi, veramente… Vi interessa, si vede che ci chiedete le cose perché… Non è che mi chiedi "Ciao P., come stai?..." e io ti rispondo "Sì sì!" e te non mi guardi neanche in faccia; se ti dico così "Eeeh un po' così" te mi domandi "Perché, cos'è che succede?...". Cioè, se allora dicevo "Così così…" gnanca pai ball* (neanche per le p***e in dialetto) *… Trovo che in voi, comunque, nel fatto di poter parlare, di poter… fa bene."*

D10: "Infine, secondo il tuo parere, quali sono gli aspetti critici e gli aspetti positivi di questo progetto?"
"Allora, secondo me, gli aspetti positivi sono la pipa in vetro molto resistente; il fatto che, comunque, non è plastica o metallo che, tornando al discorso dell'olio che rimane dentro da grattare no, ci sono i residui che poi dopo si fumano eeeh…; il fatto positivo anche di avere la possibilità di mettere la spugnetta, la… il rame, cosa che io non faccio personalmente perché non riesco, mhmm, mi si rimane… vabbè torno dopo al negativo; trovo buono poter scegliere tra le due opzioni; Ehm, è fornita anche dei due beccucci, per lo scopo che, anche

comunque se è personale, però se io ho bisogno di passartela a te, cioè, è una cosa positiva; positivo tutti gli aggeggi che ci sono, il raspino! Io ho trovato altre sei di funzioni oltre a quelle che mi aveva già spiegato L. … E devo dire che, in sé, bilanciando ci sono molte più cose, più pro che contro ecco. La cosa che secondo me, critica, non è positiva diciamo è il rame che praticamente, essendo compatto compatto, rimane, quando si fuma, perché c'è gente che fuma a dipendenza della quantità… Perché generalmente una fumata è grande (intanto che parla, disegna su un post it, per farmi meglio comprendere il peso e le dimensioni della sostanza) *così… diciamo… e alta… così, diciamo no? Generalmente… Poi c'è, non so io, chi fa la fumatina così e se ne fa quattro o cinque così, che questo rimane impregnato. C'è poi invece quello che se la fa così, che poi quello non cambia niente. Però essendo tutti bello compresso* (il filtro in rame)*, rimane tutto dentro e c'è uno… lo chiamano "lo spreca crocche". La pipa d'Ingrado è "lo spreca crocche"* (ridendo)*. Però secondo me non è così, perché tu prendi il tuo alluminio e sei a posto. Secondo me l'unica cosa che non è ehm… che avendo questa forma* (disegna)*: sarebbe utile averlo leggermente più lungo. Però, questa è solo una cosa per arrivare a rompere le p***e nel voler trovare qualcosa. Quindi sarebbe proprio solo una cosa, una pignoleria. Non è che non è… però appunto, se devo dirti una cosa…Per l'uso, per il prezzo, per il che comunque se c'è bisogno da riprendere cinque franchi sono comunque un prezzo ragionevole, per tutto. Cioè io son soddisfatta."*

Trascrizione integrale INTERVISTA 2) 9 maggio

INTERVISTA (2)

Introduzione:

Il seguente lavoro di tesi si situa all'interno della formazione SUPSI Bachelor in Lavoro Sociale. Nello specifico, si tratta di un'indagine relativa al progetto di consegna e scambio di pipe crack presso il Centro Accoglienza Diurno. Attraverso questa intervista s'intende analizzare in che modo il progetto delle pipe crack promosso da Ingrado sia coerente ai principi della Riduzione del danno. Le verranno rivolte delle domande rispetto alla sua esperienza con il kit della pipa distribuito presso il centro, nel pieno rispetto del suo personale vissuto.

Come riportato nel Consenso Informato, l'intervista verrà registrata e verranno eventualmente presi degli appunti. I nomi di persone, così come l'intera trascrizione verrà resa in forma anonima. Una volta trascritta l'intervista, avrà la possibilità di revisionarla e porre le correzioni e modifiche che ritiene opportune.

Se lei è d'accordo, possiamo cominciare con l'intervista.

Scheda informativa

Genere: uomo
Età: 57 anni
Modalità di consumo: crack
Anni di consumo: 5 anni
Terapia sostitutiva: -
Frequenza al CAD: circa una volta a settimana

D1: "Indicativamente, con quanta frequenza ti rechi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit della pipa?"

"Una volta al mese, più o meno."

D2: "Conoscevi già il CAD prima del progetto? Se già lo frequentavi, c'è stato un aumento della frequenza al CAD da quando c'è il progetto di PIPECRACK?"

"Sì. No, non è cambiato. Viaggio sempre col fenomeno un po' tirato."

"Con fenomeno che cosa intendi?"

"…" (silenzio)

"Se ho capito giusto, hai detto che viaggi sempre con qualcosa un po' tirato?"

"Ehm, cos'era la domanda?"

"Ti ho chiesto se da quando ci sono le pipe vieni più spesso al CAD o sei rimasto uguale."

"Rimasto uguale sì sì…"

"Vuoi raccontarmi come ti trovi in generale con questo kit?"

"Bene perché… Perché è pulito, perché… È un modo pulito di consumare."

"Quindi generalmente ti trovi bene…"

"Sì!"

D3: "Da quando c'è la possibilità di prendere il kit al Centro Accoglienza Diurno, hai notato dei cambiamenti rispetto alle tue modalità di consumo?"
"È diminuita un po', perché era aumentata. Perché mi invogliava. Ce l'hai lì, si genera un fondo che recuperi… e tutte le fumate che hai fatto resta sempre la… resina."

D4: "Grazie all'utilizzo delle pipe crack di Ingrado, è mutata la tua consapevolezza rispetto al rischio assunto non utilizzando questo kit? Se sì, potresti fare degli esempi?"
"…(silenzio)…Sì, a parte quella cosa che ti invoglia a caricarla…"

"Reputi comunque ancora che sia più sicuro?"
"Quello sicuramente."

D5: "Hai l'occasione o meno di condividere la pipa con altre persone? Se sì, ti senti più sicuro a farlo con l'utilizzo dei boccagli in silicone monouso?
"A volte sì."
"Sì."

(viene interrotta qualche istante l'intervista per soffiare il naso)

"Fa parte proprio degli obiettivi del progetto. Piuttosto che scambiarsi le cose sporche…"
"La situazione che si è creata al parco è direi un po' insostenibile. 'Sto modo di scambiarsi le pipe…"

"Quindi mi stai dicendo che è quasi aumentata questa cosa del condividere?"
"In parte sì. Sì, perché t'invoglia a fumare… per una serie di motivi che sono… l'ortodonzia, l'igiene… Poi il periodo di Covid… Cioè…"

D6: "Hai mai consigliato a qualcuno di recarsi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit?"
"Sì!"

"Immagino quindi ci sia gente che ancora consuma utilizzando pipe fai da te…"
"Sì, esatto."

D7: "Secondo le tue necessità, reputi possa essere utile distribuire il kit anche in altri luoghi (pronto soccorso, antenne…)?"
"Farmacia sì."

"Nel weekend, siccome il CAD è chiuso…"
"Mh mh (assenso)*…"*

D8: "Ti fa piacere essere coinvolto, in qualità di diretto consumatore, nel rilevamento di criticità del kit?"
"Ci sta, ci sta condividere, perché… Questa cosa del lato oscuro… Io ogni tanto la tiro fuori, però non viene colta. Cioè, non è che ho una risposta."

“Hai fatto bene a dirlo, a noi interessa quello che dici. Perché l’obiettivo in realtà un po’ se vogliamo, secondo la riduzione del danno, è proprio cercare di appianare questo lato oscuro. Invece tu, in qualità di consumatore, mi stai dicendo proprio il contrario…”
“Sì. T’invoglia a caricarla! Con tutto quello che ne consegue…”

D9: “Cosa ne pensi del colloquio che gli operatori fanno quando ti distribuiscono la pipa, rispetto alle attenzioni da porre per la salute quando si consuma?”
“…” (silenzio)

“C’è qualcosa che magari ti aspetti che dicano gli educatori quando vieni a prendere la pipa?”
“… Di non usarla troppo.”

D10: Infine, secondo il tuo parere, quali sono gli aspetti critici e gli aspetti positivi di questo progetto?
“L’igiene (aspetto positivo). L’aumento della voglia di consumare (aspetto negativo).”

Trascrizione integrale INTERVISTA 3) 12 maggio

INTERVISTA (3)

Introduzione:

Il seguente lavoro di tesi si situa all'interno della formazione SUPSI Bachelor in Lavoro Sociale. Nello specifico, si tratta di un'indagine relativa al progetto di consegna e scambio di pipe crack presso il Centro Accoglienza Diurno. Attraverso questa intervista s'intende analizzare in che modo il progetto delle pipe crack promosso da Ingrado sia coerente ai principi della Riduzione del danno. Le verranno rivolte delle domande rispetto alla sua esperienza con il kit della pipa distribuito presso il centro, nel pieno rispetto del suo personale vissuto.

Come riportato nel Consenso Informato, l'intervista verrà registrata e verranno eventualmente presi degli appunti. I nomi di persone, così come l'intera trascrizione verrà resa in forma anonima. Una volta trascritta l'intervista, avrà la possibilità di revisionarla e porre le correzioni e modifiche che ritiene opportune.

Se lei è d'accordo, possiamo cominciare con l'intervista.

Scheda informativa

Genere: uomo
Età: 49
Modalità di consumo: iniezione, a volte crack
Anni di consumo: 35
Terapia sostitutiva: sì
Frequenza al CAD: ultimamente 2/3 volte a settimana

D1: "Indicativamente, con quanta frequenza ti rechi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit della pipa?"

"Due 2 volte a settimana, più o meno. A prendere le siringhe, cambiare la pipa…"

D2: "Conoscevi già il CAD prima del progetto? Se già lo frequentavi, c'è stato un aumento della frequenza al CAD da quando c'è il progetto di pipe crack?

"No, me l'ha fatto conoscere."

"Vengo più spesso, sì."

"Come ti trovi in generale con questa pipa?"

"Bene. Ottimo. Non c'è nessuno altro posto, a parte Lugano, che lo trovo. È unico in pratica in Ticino, penso in Ticino."

"Confermo, in Ticino è al momento l'unico servizio che…"

"Grandi, siete dei grandi, veramente."

D3: "Da quando c'è la possibilità di prendere il kit al Centro Accoglienza Diurno, hai notato dei cambiamenti rispetto alle tue modalità di consumo?"

"È più pulito, perché, ho le siringhe nuove senza pagarle, quante ne voglio. E se passo prendo anche la pipa, la uso, ed è nuova, più pulita. E poi date anche le robe per disinfettare, è buono."

"È cambiato qualcosa anche nelle modalità, se prima preferivi consumare in un certo modo e adesso, sapendo che qua puoi trovare la pipa, consumi in un altro?"
"Mah, no. Invariato."

D4: "Grazie all'utilizzo delle pipe crack di Ingrado, è mutata la tua consapevolezza rispetto al rischio assunto non utilizzando questo kit? Se sì, potresti fare degli esempi?"
"Non va bene consumare con le cose sporche. Ora funziona meglio, mi sento più sicuro."

D5: "Hai l'occasione o meno di condividere la pipa con altre persone? Se sì, ti senti più sicuro a farlo con l'utilizzo dei boccagli in silicone monouso?"
"Il boccaglio in plastica sì. Sì, mi è capitato, va bene. È ottimo quello. Perché se non conosci il tipo che offri da fumare, glielo cambi, perché non si sa mai: la saliva può avere l' epatite, quelle cose lì… Io non c'ho malattie e non voglio neanche averne, per colpa di altre persone che non conosco, capito? Sono 35 anni che mi faccio e non ho mai preso una malattia. A parte l'epatite che l'ho guarita con 90 mila franchi di cura. Me l'ha pagata l'assicurazione: tre mesi, 30 mila franchi al mese di pastiglie, tre alla mattina. E ho guarito l'epatite."

"Il fatto di poter condividere con materiale pulito…"
"E poi è gratis! Ehm… e quello è bello! Se non hai soldi, non puoi prenderlo. E poi anche a Bellinzona le farmacie così, non trovi le pipette, da nessuna parte! Devi farla su con un, devi farla su in pratica, inventartene una e fumare… Invece vieni qua e la puoi prendere. Se hai da cambiarla la puoi prendere. Se la usi spesso puoi cambiarla…"

"Esattamente, il progetto nasce anche per poter aiutare chi magari, per condizioni economiche precarie, difficilmente può acquistare la pipa"
"Come io, sono in giro adesso con 15 centesimi nel borsellino. E 1.30 CHF sulla carta bancomat. Devo vendere un po' di pastiglie oggi, no? C'ho qua Dormicum e così da vendere… Però se non le vendo, non ce la faccio."

D6: "Hai mai consigliato a qualcuno di recarsi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit?"
"No, intanto no. A parte la mia ragazza e al R. (amico, iniziale fittizia)."

D7: "Secondo le tue necessità, reputi possa essere utile distribuire il kit anche in altri luoghi (pronto soccorso, antenne…)?"
"Sì, tipo XXX (nome di un servizio per le dipendenze sul territorio), dovrebbero farlo anche loro. Perché danno fuori medicamenti, metadone, pastiglie e tutto, però non ti danno gli aghi, non ti danno la siringa, non ti danno la pipa se ce l'hai bisogno… Non esiste, l'unico posto è l'Ingrado. Gratuita poi. E quella è una bella roba. E poi avete anche il pranzo! Se non si hanno soldi, facciamo una qualche mansione e a posto così. È bello così, non fate stare nessuno senza mangiare. Ci sono quei poveretti che non hanno da mangiare… possono venire qua, domandare, è lecito."

D8: "Ti fa piacere essere coinvolto, in qualità di diretto consumatore, nel rilevamento di criticità del kit?"
"Sì, se no ve lo dicevo subito."

D9: "Cosa ne pensi del colloquio che gli operatori fanno quando ti distribuiscono la pipa, rispetto alle attenzioni da porre per la salute quando si consuma?"
"Chiaro, è giusto. È bello. Siete molto informati, informate le persone che hanno bisogno di quelle cose lì. Le informate giustamente."

D10: "Infine, secondo il tuo parere, quali sono gli aspetti critici e gli aspetti positivi di questo progetto?"
"Per quel poco che vengo qua, per intanto mi piace come posto. Un ottimo posto per gente che ha bisogno. È difficile da trovare un posto così in Ticino."

Trascrizione integrale INTERVISTA 4) 12 maggio

INTERVISTA (4)

Introduzione:

Il seguente lavoro di tesi si situa all'interno della formazione SUPSI Bachelor in Lavoro Sociale. Nello specifico, si tratta di un'indagine relativa al progetto di consegna e scambio di pipe crack presso il Centro Accoglienza Diurno. Attraverso questa intervista s'intende analizzare in che modo il progetto delle pipe crack promosso da Ingrado sia coerente ai principi della Riduzione del danno. Le verranno rivolte delle domande rispetto alla sua esperienza con il kit della pipa distribuito presso il centro, nel pieno rispetto del suo personale vissuto.

Come riportato nel Consenso Informato, l'intervista verrà registrata e verranno eventualmente presi degli appunti. I nomi di persone, così come l'intera trascrizione verrà resa in forma anonima. Una volta trascritta l'intervista, avrà la possibilità di revisionarla e porre le correzioni e modifiche che ritiene opportune.

Se lei è d'accordo, possiamo cominciare con l'intervista.

Scheda informativa

Genere: donna
Età: 27 anni
Modalità di consumo: crack
Anni di consumo: 12 anni
Terapia sostitutiva: sì
Frequenza al CAD: 1 volta a settimana

D1: "Indicativamente, con quanta frequenza ti rechi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit della pipa?"

"Una volta ogni due settimane…"

D2: "Conoscevi già il CAD prima del progetto? Se già lo frequentavi, c'è stato un aumento della frequenza al CAD da quando c'è il progetto di pipe crack?"

"Sì, vagamente."
"Sì."

"Vuoi raccontarmi come ti trovi, in maniera generale, con il kit?"

"Mhmm, bene, a parte… È differente da quello del Belgio, perché i filtri hanno un gusto schifoso di rame!"

"Senti proprio un gusto quindi…"

"Sì. E tanta gente li cambia…"

"Che cosa usa?"

"Usa la spugna dei piatti, le pagliuzze…"

D3: "Da quando c'è la possibilità di prendere il kit al Centro Accoglienza Diurno, hai notato dei cambiamenti rispetto alle sue modalità di consumo?"

"Mhmm, no, anche perché le ho portate io dal Belgio, dunque…"

“Quindi hai portato un importante contributo alla nascita di questo progetto…”
“Gliel’ho chiesto io se potevano farle arrivare, dunque…Ecco.”

D4: “Grazie all’utilizzo delle pipe crack di Ingrado, è mutata la tua consapevolezza rispetto al rischio assunto non utilizzando questo kit? Se sì, potresti fare degli esempi?”
“Me li spiegavano già nell’altro centro. Però lì puoi prenderli 24 ore su 24. E anche tipo l’alluminio per fumare eroina… Di tutto. Puoi andare a suonare e ti aprono anche di notte. Ed è sempre gratis.”

“La gruitità effettivamente avvicina le persone. Se invece ci fossero costi troppo alti…”
“…Andrebbero a comprarla in un negozio.”

D5: “Hai l’occasione o meno di condividere la pipa con altre persone? Se sì, ti senti più sicuro a farlo con l’utilizzo dei boccagli in silicone monouso?”
“Sì, c’è il gommino da cambiare.”
“Sì, sni… un po’.”

D6: “Hai mai consigliato a qualcuno di recarsi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit?”
“Sì! Sì.”

D7: “Secondo le tue necessità, reputi possa essere utile distribuire il kit anche in altri luoghi (pronto soccorso, antenne…)?”
“Beh, a Bruxelles vanno in giro per strada, nei luoghi dove sanno che consumano e… e ti portano proprio le cose…. Come penso andare al Ciani a distribuire le cose…”

D8: “Ti fa piacere essere coinvolta, in qualità di diretta consumatrice, nel rilevamento di criticità del kit?”
“Certo sì, sì sì.”

D9: “Cosa ne pensi del colloquio che gli operatori fanno quando ti distribuiscono la pipa, rispetto alle attenzioni da porre per la salute quando si consuma?”
“Penso che sia sufficiente.”

D10: “Infine, secondo il tuo parere, quali sono gli aspetti critici e gli aspetti positivi di questo progetto?”
“Al di là di quello che ti ho già detto, non saprei… È positivo!”

Trascrizione integrale INTERVISTA 5) 18 maggio

INTERVISTA (5)

Introduzione:

Il seguente lavoro di tesi si situa all'interno della formazione SUPSI Bachelor in Lavoro Sociale. Nello specifico, si tratta di un'indagine relativa al progetto di consegna e scambio di Pipecrack presso il Centro Accoglienza Diurno. Attraverso questa intervista s'intende analizzare in che modo il progetto delle pipe crack promosso da Ingrado sia coerente ai principi della Riduzione del danno. Le verranno rivolte delle domande rispetto alla sua esperienza con il kit della pipa distribuito presso il centro, nel pieno rispetto del suo personale vissuto.

Come riportato nel Consenso Informato, l'intervista verrà registrata e verranno eventualmente presi degli appunti. I nomi di persone, così come l'intera trascrizione verrà resa in forma anonima. Una volta trascritta l'intervista, avrà la possibilità di revisionarla e porre le correzioni e modifiche che ritiene opportune.

Se lei è d'accordo, possiamo cominciare con l'intervista.

Scheda informativa

Genere: donna
Età: quasi 38
Modalità di consumo: crack
Anni di consumo: dai 15 anni
Terapia sostitutiva: no
Frequenza al CAD: massimo due volte al mese

*"Il crack è sempre… cioè, dico… la pipetta è una cosa nel senso che la bottiglia, io la chiamo "p*****a" perché è sempre lì che invoglia. Invece facendoti, non è bello da dire, lo ribadisco, però c'è chi si fa, c'è chi no, e non devi sempre star lì* (gesti con le mani, come se stessero preparando qualcosa), *basta la cosa…. La pipetta è proprio chiamarla una "p*****a", come mangiare le patatine o la merendina. È una cosa così, davvero. Ho notato questa differenza. Cioè proprio, anche lì, per dire al parco: "Dammi la pipetta, dammi la cenere, dammi la crocca, dammi quello…". Cioè non puoi neanche farti la tua botta, la tua crocca – perché si chiama crocca, perché crocca-crack – che ti assalgono in 50mila e quando ne hai bisogno te, rimani sempre."*

D1: "Indicativamente, con quanta frequenza ti rechi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit della pipa?"

"Ogni due settimane. Hai visto anche te. Poi dipende anche un po' non tanto dal mio umore, ma la voglia. Perché, con qualche gente qui sto bene, però cerco di evitare perché col G. (iniziale fittizia)*, il mio ex, mi ero tolta. E invece adesso con F.* (curatore, iniziale fittizia) … *Non è che non mi piace tanto star qua, non per voi, ma perché, non con tutti… Come io non posso piacere a tutti, tutti non possono piacere a me…Evito, se posso evito. Mi rimbocco le maniche "A.* (si esprime in terza persona, iniziale fittizia) *vai, A. hai già fatto, A. non è il caso che tutti i giorni sei lì al parco…". La prima cosa che ti alzi al mattino, io bevo il caffè, poi mangio qualcosa, guardare un po' di tele, aggiornarmi su YouTube, un po' di mistico, un po' di occulto, un po' di tutto, ecco. La pipetta se c'è, c'è. Se non c'è… Si poi appunto, dicevo dopo quella fumata, magari, mh… Da sola è una cosa perché dici "Bom, basta e…" Ma lì è sempre un continuo "Guardati le spalle, guarda chi arriva…" È così. Poi su YouTube c'è*

scritto anche come pulirla! C'è un metodo, ormai. Diciamo che Youtube è aperto a tutti. Ma quanti menti sono aperte a quello? Ti dice anche come lavarla…"

"Quindi seguendo questo metodo riesci a utilizzarla per due settimane?"
"Diciamo che al massimo sì."

D2: "Conoscevi già il CAD prima del progetto? Se già lo frequentavi, c'è stato un aumento della frequenza al CAD da quando c'è il progetto di pipe crack?"
"Sì, ho trovato l'amore qui, G. È da lì che conosco il CAD, tipo Ingrado. Prima ero a Belli, al CAD qua cerco di venir poco. Alcune volte vengo, o fare i capelli o mangiare qualcosa e fare la mansione, o a lavar le cose…"

D3: "Da quando c'è la possibilità di prendere il kit al Centro Accoglienza Diurno, hai notato dei cambiamenti rispetto alle tue modalità di consumo?"
"No, cerco di venire… no. Vengo anche per piacere, non solo per usufruire della pipetta. Cioè, fare due chiacchiere, come sto facendo adesso con te… Con alcune persone sì, con altre… Ma non perché parto già col piede… Come ribadisco, non posso piacere a tutti… Però se posso dare una mano e comunque, collaborativa o collaborare, dare una mano ben venga. Perché io sono sempre stata altruista. Tendo più a… A non guardare i miei di problemi. Cioè, li guardo ma per conto mio. Invece, se sono tipo al parco e vedo litigare… Sai sono molto… Mi sento una buona amica, poi però se non vedo, non sta me a dire…

"E da quando vieni al CAD per il kit delle pipe, hai notato se ci sono stati dei cambiamenti rispetto al prima e il dopo? Un aumento o diminuzione di consumo, cambiamento dei luoghi di consumo, ambienti differenti, cambio di orari…"
"Ho cambiato orari. Ma comunque, bene o male, rimane quello. Nel senso che… Ho notato che va molto 'sta pipetta, cioè. Se la roba non è lavata è meglio, perché metti su la crocca e fumi. Poi ci sono i bocc.. come si chiamano…?"

"Intendi i boccagli?"
"Quello, sì…. Io non ho tipo l'herpes o quelle cose, però io ho questo difetto che do un po' a tutti. E poi vabbè, lo cambio."

"Mi stai dicendo che sfrutti il boccaglio…"
*"Ultimamente no. Perché… mhmm, non lo so. Mi trovo meglio… Devo allargare la bocca un po' di più…. Però sì, vedo che va molto di più e che viene richiesto molto. Però tanti dicono "Eh, non vado al CAD perché se no sembra che… è come dire che io mi sto sp******ndo che faccio uso di, e…" Voi venite lì anche a portare gelati, col furgone… Cioè la gente, gira e rigira. Sei lì. A volte io prendo e vado a fare un bagno. Cioè non per forza devo stare lì. Infatti, appunto, dopo vado a fare il bagno."*

D4: "Grazie all'utilizzo delle pipe crack di Ingrado, è mutata la tua consapevolezza rispetto al rischio assunto non utilizzando questo kit? Se sì, potresti fare degli esempi?"
"Io ultimamente, devo dire che fumo… dipende anche da che giorno mi fermo al parco…Sì, faccio fumare, ma di solito la mia pipa che è a casa, cioè tipo bottiglia di coca cola, alu e penna… La fumo solo… scappo! Cioè, preferisco fumare da sola che…Poi dipende, perché

magari quelle due o tre persone che sto bene, c'è un buon… una buona energia… Sì, ma non è che sento quel rischio perché so già che cosa ho, e conoscendo già con la persona con cui sono… quindi…Sono tranquilla. Comunque, ho sempre fatto anche con la siringa e cose altre: sempre pulite! Su quello devo dire, come casa: rispecchia un po' l'anima, la personalità, quindi vado fiera, nel senso che comunque… i principi ci sono, anche se dovrei migliorare."

D5: "Hai l'occasione o meno di condividere la pipa con altre persone? Se sì, ti senti più sicuro a farlo con l'utilizzo dei boccagli in silicone monouso?"
"Io condivido. Perché, cioè, non è bello, non voglio assumermi… Siamo grandi abbastanza, assumiamoci le proprie responsabilità e, però… Quei due o tre eh! Non con tutti! Perché io non sono per tutti e non sto con tutti e non… Però sì. Poi appena posso vado a casa o vado a fare il bagnetto, allora siamo noi in gruppetto…Sì condivido. Anche appena posso, do da mangiare. Poi dipende, se uno si fa e fuma…

D6: "Hai mai consigliato a qualcuno di recarsi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit?"
*"Una volta. Ma non perché voglio indurlo a…a tentazioni "ma liberami dal male" … Però, voglio dire, mi vedi qua, comincia a chiedermi… "Prendi e vai, senza che mi rompi le p***e ogni volta!"* (risata)*. Poi dopo un po' uno…Cioè lì non è che sono due ore, in dieci minuti* (la distanza fra il luogo e il CAD). *Poi alcuni non vanno lì* (CAD) *"perché lì sono così, perché lì son cosà…" … "Eh oh! Però non venire da me a stressarmi l'anima a me quando… che poi sparisce, o me la fa cadere, o non me la riporta, e poi ciao. Neanche il tempo di girarti un secondo e ne trovi cinquanta* (la pipa rotta in tanti pezzi)."

D7: "Secondo le tue necessità, reputi possa essere utile distribuire il kit anche in altri luoghi (pronto soccorso, antenne…)?"
"No, io vengo qua. So che qua… Mi va bene qua. Perché in altre parti non conosco, cioè…Sì, potrebbe essere disinfettato, ma se non conosco l'ambiente non so chi me la da…. Anche se è un ospedale, un pronto soccorso, ma no. Consiglierei qua. Perché conosco il personale, so. Mi sono trovata bene. A parte quella maledetta curvetta, che non riesci a togliere la nonna (residui della sostanza che rimangono sulle pareti della pipa) *…"*

"Ho sentito parlare in effetti della questione della curva della pipa…"
*"Eh, ma che p***e! Cioè, se ci fosse qualcosa che va dentro… cioè non so come dire. Perché è fatta proprio così* (con le mani fa il gesto di una curva)… *Io ho preso la cannuccia, uno stuzzicadenti… ma si rompe! Cioè se la cosa fosse un po' più…"*

"Un po' più morbida…?"
"Esattamente! La nonna… è come l'erba. Cioè alla fine fumi… l'olio! L'olio…Più fumi e più olio… lasci asciugare… È solo che quel pezzo lì di emme non si riesce…Ci vorrebbe quel cosino a curva che ci date… Dovrebbe essere una cosa più morbida. Perché si spezza quello, e questo, e poi "tienimela su". È che vedo che è talmente liscia (pipa) *che non c'è un piedino da… mhmm… bisogna farla tenere a qualcuno e poi questo dice "Dammi la crocca" … Ci vuole qualcosa che la tenga ferma. Per cui io vado a casa, l'appoggio sul computer o sul telefono, metto lo scotch che l'appiccico. Invece se scivola "PAM", si rompe. Ho usato anche… come si chiama…"*

“Il filtro in rame intendi?”
“L’odore… fa schifo! La coca te la spreca e quindi no. Anche quei cosini, sì, funzionano ma si sporca tanto facilmente. Ecco perché ho una o due bottiglie a casa… Poi io sto lì a lavarla, ma tre mi servono. Che almeno, visto che non vengo qua tutti i giorni… Ma non perché non voglio… Ti ho già spiegato prima. È quel punto lì della pipetta che mhmm…Se fosse tutta rotonda così, potrei capire meglio. Ma nella curva è un po’ dritto…Poi anche un’altra roba. Perché non sempre ci si porta dietro tutto il sacchettino. Quindi magari avere un astuccino da… personale o non lo so. Perché sai, se sono in giro con un sacchetto (grip) *pensano già… Ci vuole qualcosa di personale, di fare qua con voi* (operatori) *un’astuccetto, qualcosa di personalizzato. Come per dire “è mia” e sai che non… Perché poi le pipe diventano tutte uguali, prendi quella e quella… E poi quel fatto lì della curvetta, che se fosse così…Molto spesso poi i buchetti, si blocca.”*

“Parli dei buchetti del filtro in alu?”
“Esatto. Si potrebbe mettere una retina al posto dei buchetti. E al posto di quella cosa che ti lascia un gusto schifoso…! E poi anche la questione dell’astuccio…Perché poi sai non è più igienico: tocca uno, toccano due. Un astuccetto tipo quelli delle penne, non troppo grande, ma che ci stiano i due boccagli, i filtri…Qualcosa di…Come un paio di occhiali, o il coso delle cuffiette! Ecco, quelle cose lì. Che ogni cosa abbia il suo spazietto. È una bella idea eh! Io sono molto… come un piccolo chimico (ride). *Mettere anche un cosino per la cenere, tipo quelli che danno in giro per smorzare le sigarette, buttare i mozziconi… Almeno ti porti la cenere già da casa, senza che devi chiedere in giro, e la sigaretta… Nessuno chiede. Vai a farti in bagni e hai il tuo kit lì. Anche perché stare lì a cercare in mille tasche… Almeno hai tutto lì, il coso anche per pulire, sarebbe una figata. Cioè per me…”*

“Quanti spunti!”
“Hai visto eh! Poi a lungo andare, il sacchettino si sporca… Nel tuo astuccetto hai tutto! Anche il sacchettino per la cenere, tipo quelle delle sigarette. Oppure il porta burro cacao piccolino, dove metti la tua cenerina ed è sempre… L’astuccino che si può personalizzare, come le magliette! Sono piccolezze, tanti si lamentano…”

D8: “Cosa ne pensi del colloquio che gli operatori fanno quando ti distribuiscono la pipa, rispetto alle attenzioni da porre per la salute quando si consuma?”
“Ma sì… utile…Com’è quel detto… “Tutti sono utili, nessuno è…?” … Sì, per chi magari… Cioè non siamo stupidi, siamo tutti maggiorenni…Però c’è anche quello… Ma stare anche voi a dire… Poi ci sono anche le istruzioni, come aprire un nuovo gioco, come il bugiardino di una terapia. Si legge, poi ovvio: non bisogna stare tutto alla lettera… Tocca a te essere un po’, maneggiare un po’… Però sì, comunque. Io ho ascoltato perché mi piace ascoltare, poi faccio di testa mia. Però, è bello ma ni… Già dare le spade (siringhe), *già dare… Cioè anche senza di voi… Capisci il concetto, dove voglio arrivare? Cioè una persona dev’essere al 100% protetta. Poi parlo di comunità, che… è tutto un filo collegato. Però, bene o male almeno… Perché è più comodo, perché con la bottiglia, e poi l’acqua, e poi quello… Però sì, potevate anche evitare… Cioè, no! Non Evitare è brutto da dire…Spiegare sì, come inizio, ma poi dopo… Ma neanche. Dipende con chi hai a che fare, chi hai di fronte! Cioè non dico che io sono quella che… Sono una che vede e fa, senza istruzioni. Come prendere la bicicletta, prendi e pedala. Ma c’è chi la guarda e vede solo la brama…”*

Trascrizione integrale INTERVISTA 6) 3 giugno

INTERVISTA (6)

Introduzione:

Il seguente lavoro di tesi si situa all'interno della formazione SUPSI Bachelor in Lavoro Sociale. Nello specifico, si tratta di un'indagine relativa al progetto di consegna e scambio di pipe crack presso il Centro Accoglienza Diurno. Attraverso questa intervista s'intende analizzare in che modo il progetto delle pipe crack promosso da Ingrado sia coerente ai principi della Riduzione del danno. Le verranno rivolte delle domande rispetto alla sua esperienza con il kit della pipa distribuito presso il centro, nel pieno rispetto del suo personale vissuto.

Come riportato nel Consenso Informato, l'intervista verrà registrata e verranno eventualmente presi degli appunti. I nomi di persone, così come l'intera trascrizione verrà resa in forma anonima. Una volta trascritta l'intervista, avrà la possibilità di revisionarla e porre le correzioni e modifiche che ritiene opportune.

Se lei è d'accordo, possiamo cominciare con l'intervista.

Scheda informativa

Genere: uomo
Età: 38
Modalità di consumo: crack
Anni di consumo: 20
Terapia sostitutiva: sì
Frequenza al CAD: 1 volta a settimana

D1: "Indicativamente, con quanta frequenza ti rechi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit della pipa?"

"Una volta a settimana."

D2: "Conoscevi già il CAD prima del progetto? Se già lo frequentavi, c'è stato un aumento della frequenza al CAD da quando c'è il progetto di pipe crack?"

"Sì, sì sì! Ormai son...Sono paziente da più di dieci anni, più o meno."

"No no, vengo sempre una volta a settimana. Col lavoro comunque..."

"Generalmente come ti trovi con il kit?"

"Sì bene! Un appunto, secondo me, il braciere è un po' corto."

"Con braciere intendi il filtro?"

"Il pezzettino di alluminio, dovrebbe essere un pezzettino più profondo. Perché non le usano per quello eh, ho sentito. Tanti."

"Tu prendi rame o alu?"

"Ho provato col rame, non mi trovavo così bene. Però col... Di solito fumo con la cenere io."

D3: "Da quando c'è la possibilità di prendere il kit al Centro Accoglienza Diurno, hai notato dei cambiamenti rispetto alle tue modalità di consumo?"

"No, non particolarmente. Cioè, ho utilizzato sia kit che bottiglia, se devo essere sincero. Cioè magari, se mi capita...Mi è capitato delle volte di farlo in giro, ho usato il kit. Però poi a casa prediligo bottiglia."

D4: "Grazie all'utilizzo delle pipe crack di Ingrado, è mutata la tua consapevolezza rispetto al rischio assunto non utilizzando questo kit? Se sì, potresti fare degli esempi?"
"Più che altro mi sono chiesto un paio di volte per la cenere, che non me n'ero, cioè, non mi ero mai posto il problema, il fatto che comunque passa per le vie respiratorie così... In effetti ci può stare. Però sì, quello sì, cioè, non ci avevo mai pensato, non ci ero mai andato sopra sinceramente."

"Quindi proprio rispetto al fatto che viene inalata anche la cenere..."
*"Esatto. Cioè che già comunque s'inala m***a di altro tipo. Però anche in più il residuo di cenere..."*

D5: "Hai l'occasione o meno di condividere la pipa con altre persone? Se sì, ti senti più sicuro a farlo con l'utilizzo dei boccagli in silicone monouso?"
"No, quasi mai. Io fumo quasi sempre da solo."

D6: "Hai mai consigliato a qualcuno di recarsi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit?"
"Sì, sì sì! Gliel'ho detto ad un paio di soci, in giro. Piuttosto che stare al parco, passate che tanto ve le danno. Sì, quello mi è capitato di dirlo. Ma vedo comunque che le usano eh, in giro. Tanti che le usano, soprattutto vecchia guardia, così. Poi tanta gente nuova no, proprio per il fatto che il braciere è piccolo, che dicono che rimane troppo... che non funziona tanto bene quindi...Usano ancora le boccette di metadone... Oppure le classiche pipette da erba, però col braciere cambiato."

D7: "Secondo le tue necessità, reputi possa essere utile distribuire il kit anche in altri luoghi (pronto soccorso, antenne…)?"
"Dici reperibilità da altra parte?"

"Esattamente."
"Ci può stare magari, magari uno che non ha reperibilità qua o che non viene spesso...Con gli operatori di prossimità le date?"

"No."
"Ecco quello secondo me sarebbe una buona cosa. Perché comunque la scena è aperta lì, cioè. È lì che c'è. La gente che consuma a casa non è così...Non ha magari modo di arrivare e con gli operatori di Prossimità sicuramente ci può stare di più."

"C'è più aggancio..."
"Esattamente."

D8: "Ti fa piacere essere coinvolto, in qualità di diretto consumatore, nel rilevamento di criticità del kit?"

"Sì sì sì."

D9: "Cosa ne pensi del colloquio che gli operatori fanno quando ti distribuiscono la pipa, rispetto alle attenzioni da porre per la salute quando si consuma?"
"Magari un po' più di visibilità! Io sono venuto a saperlo un po' così, per... Magari un po' più di... volantinaggio, qualcosa che informa la gente che c'è. Perché magari se uno non è dello stretto cerchio, magari non sa. Però boh..."

D10: "Infine, secondo il tuo parere, quali sono gli aspetti critici e gli aspetti positivi di questo progetto?"
"Aspetti critici te l'ho detto. Aspetti positivi, il fatto che il boccaglio sia intercambiabile tanta roba... Il fatto della consapevolezza, appunto del rame e della cenere... Trovo che sia comunque, in generale, una buona cosa. Se vedi tutte le scene aperte più grandi, vedi Belgio, vedi Amsterdam così, comunque c'è questa cosa. C'è sempre stata. Già anni che portano avanti. E vedendo la scena che ultimamente si è mossa in Ticino, purtroppo. Però ci sta!"

Trascrizione integrale INTERVISTA 7) 10 giugno

INTERVISTA (7)

Introduzione:
Il seguente lavoro di tesi si situa all'interno della formazione SUPSI Bachelor in Lavoro Sociale. Nello specifico, si tratta di un'indagine relativa al progetto di consegna e scambio di pipe crack presso il Centro Accoglienza Diurno. Attraverso questa intervista s'intende analizzare in che modo il progetto delle pipe crack promosso da Ingrado sia coerente ai principi della Riduzione del danno. Le verranno rivolte delle domande rispetto alla sua esperienza con il kit della pipa distribuito presso il centro, nel pieno rispetto del suo personale vissuto.
Come riportato nel Consenso Informato, l'intervista verrà registrata e verranno eventualmente presi degli appunti. I nomi di persone, così come l'intera trascrizione verrà resa in forma anonima. Una volta trascritta l'intervista, avrà la possibilità di revisionarla e porre le correzioni e modifiche che ritiene opportune.
Se lei è d'accordo, possiamo cominciare con l'intervista.

Scheda informativa
Genere: donna
Età: 58
Modalità di consumo: crack
Anni di consumo: una trentina
Terapia sostitutiva: sì
Frequenza al CAD: prima una volta ogni tanto, ora una volta a settimana

D1: "Indicativamente, con quanta frequenza ti rechi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit della pipa?"
"Prima venivo una volta ogni tanto, ora una volta a settimana."

D2: "Conoscevi già il CAD prima del progetto? Se già lo frequentavi, c'è stato un aumento della frequenza al CAD da quando c'è il progetto di pipe crack?"
"Sì, ne avevo sentito parlare ma non ero mai venuta. Non so neanche io come ho fatto a venire, cioè... Forse anche per quello (pipe), *dopo sono venuta un paio di volte a mangiare e così... E adesso per forza per prendere la terapia e tutto."*

"In generale come ti trovi con il kit?"
"Bene, sì."

D3: "Da quando c'è la possibilità di prendere il kit al Centro Accoglienza Diurno, hai notato dei cambiamenti rispetto alle tue modalità di consumo?"
"No... Sempre uguale, uguale. Però non è che esagero, uso tanto tanto... È uguale."

D4: "Grazie all'utilizzo delle pipe crack di Ingrado, è mutata la tua consapevolezza rispetto al rischio assunto non utilizzando questo kit? Se sì, potresti fare degli esempi?"
"Sì no beh certo, però quando sei lì alla fine... Lo so che non è facile però la presti e non ci pensi magari di cambiare il coso in plastica. Non dovrei darla via però sai... Non capisco perché altra gente non viene a prendersela invece di chiedere. Perché non è che solo io, cioè, la maggior parte che ce le hanno, dopo te le chiedono. E poi tanti le portano apposta perché dopo le puliscono... Per quello che poi le prestano. Sì. Sarebbe la nonna, puliscono e

grattano. Si fanno una fumata in più gratis diciamo. Prestandola magari a qualcuno che la usa di più o, o magari tu fai due fumate e la presti a tre o quattro persone sai... Alla fine rimane dentro sempre di più. Però bom."

"Quindi più viene utilizzata e più rimane dentro..."
"Sì perché dopo pulisci con il ferretto, tipo quello lì che date voi e…. e dopo sarebbe la nonna, la chiamano."

D5: "Hai l'occasione o meno di condividere la pipa con altre persone? Se sì, ti senti più sicuro a farlo con l'utilizzo dei boccagli in silicone monouso?"
"Sì"
"A beh quello sì. Però è che, sai, magari c'è gente, magari poi non lo cambi, non ti viene automatico di cambiarlo sempre. Quello peccato, sì."

D6: "Hai mai consigliato a qualcuno di recarsi al Centro Accoglienza Diurno per prendere il kit?"
"Io sono venuta per qualcuno a prenderla. E poi ho detto "Ma andate voi". Sai c'è gente che ha paura che magari...Io dico "Guarda che non succede niente, è una cosa per le malattie", non è che viene detto in polizia o... Io lo dico, consigliato. Perché devo venire io a prendere tre o quattro pipe."

"Anche perché, come hai visto, per ora stiamo distribuendo il materiale seguendo dei criteri..."
"Appunto...Però si è capitato."

D7: Secondo le tue necessità, reputi possa essere utile distribuire il kit anche in altri luoghi (pronto soccorso, antenne…)?"
"A beh sì! Perché no, sì. Pronto soccorso... Come hai tempi con il "Flash box"... Da una parte è anche giusto. Sarebbe bello, buono. Negli ospedali, Pronto Soccorso, sì. Dopo non so se anche nelle farmacie... Sarebbe utile anche lì, fai pagare qualcosa simbolico magari... Sai come quando andavi in farmacia a prendere il Flash box e lo pagavi. Adesso non so se voi lo date così. Sì comunque sarebbe utile, trovare le pipe in altri posti."

D8: "Ti fa piacere essere coinvolto, in qualità di diretto consumatore, nel rilevamento di criticità del kit?"
"Sì sì sì no, quello sì. Poi diciamo, magari se qualcuno che non mi sta tanto a genio... Però cioè, mi stai simpatica e tutto, sei una brava ragazza. Mi fa piacere, certo."

"Chiedere le cose a chi utilizza, è per capire come si può migliorare..."
"*...Cosa si può fare di più, migliorare, certo certo..."*

D10: "Infine, secondo il tuo parere, quali sono gli aspetti critici e gli aspetti positivi di questo progetto?"
"Appunto, positivo che se tu c'hai il tuo, positivissimo perché non devi... Però negativo perché alla fine te le scambi lo stesso. Quello starebbe a noi a dire "No, non te la presto." Alla fine, non siete neanche voi. Sai c'è gente che la porta apposta, però... Cos'è che mi hai chiesto che mi sono persa (ride)*?"*

"Aspetti positivi e aspetti negativi."

“Ecco, invece che star lì a fare con cose, tipo come si faceva prima coi boccettini del metadone, magari con una cannuccia e così. Almeno lì c’hai qualcosa di più... più pulito, più igienico.”

“Pensi che gli operatori possano fare qualcosa per aiutarvi ad evitare che ci sia questo scambio “pericoloso”? Ad esempio, dando qualche boccaglio in più nel kit?”
“Penso che sarebbe uguale. Alla fine, tanti lo fanno apposta, per quello che ti ho detto. Alla fine, se ne metti di più... Io magari non me li porto in giro tutti, alla fine prendo su solo la mia pipetta. Anche se ne metti di più, alla fine... Non penso che non vanno in giro tanti con tutto il kit, con tutti i boccagli.”

Allegato 5: Tabella di codifica dei dati

DOMANDA	INTERVISTA 1	INTERVISTA 2	INTERVISTA 3	INTERVISTA 4	INTERVISTA 5	INTERVISTA 6	INTERVISTA 7
Dati Domanda 2			*"Vengo più spesso, sì."*	*"Sì"*			*"Sì, ne avevo sentito parlare (...). Forse anche per quello (pipe), dopo sono venuta un paio di volte a mangiare (...)."*
Codice			La persona dichiara di aver aumentato la frequenza al CAD. Aggancio al servizio, raggiungere le persone Distribuzione materiale	La persona dichiara di aver aumentato la frequenza al CAD. Aggancio al servizio, raggiungere le persone Distribuzione materiale			La persona riferisce di non ricordare esattamente il motivo per cui ha cominciato a frequentare il CAD, ma le pare sia stato grazie al progetto PIPECRACK, la quale l'ha inevitabilmente portata a conoscere anche gli altri servizi del Centro, come il pranzo. Aggancio al servizio, raggiungere le persone Importanza del luogo Far conoscere il progetto Distribuzione materiale Bassa soglia
Dati Domanda 3	*"Sì, consumo molto meno di iniezione (...). C'è sempre purtroppo quell'altra, però c'è stato un cambio"*	*"È diminuita un po', perché era aumentata. Perché m'invogliava."*		*"Gliel'ho chiesto io se potevano farle arrivare, dunque..."*		*"Mi è capitato delle volte di farlo in giro, ho usato il kit. Però poi a casa prediligo bottiglia."*	
Codice	La persona dichiara di aver modificato modalità di consumo, riconoscendo con consapevolezza i rischi legati al consumo tramite iniezione, allo stesso tempo restituendo importanza ai pregressi fatti, secondo il suo punto di vista Cambio nelle modalità di consumo Consapevolezza dei rischi Empowerment Distinzione fra uso e abuso	La persona dichiara che, in seguito ad un aumento di consumo utilizzando il kit, il consumo è diminuito. Nella sua dichiarazione, inoltre, si evince una possibile criticità del kit. Co-costruzione Attenzione alle modalità di consumo individuali Ascolto e accoglienza all'utenza		La persona racconta che in Belgio, la distribuzione di pipe crack, è in vigore già da tempo. Volendo considerare i propri bisogni, in relazione alla tendenza in aumento di consumatori di crack in aumento, ha consigliato agli operatori del CAD di implementare le proprie prestazioni d'aiuto, fornendo quindi kit pipa per il consumo di crack. Cambiamento nei modelli e modalità di consumo Co-costruzione e autodeterminazione Analisi del fenomeno sul territorio		La persona riferisce come le sue modalità di consumo siano rimaste generalmente le medesime di prima. Aggiunge, che quando si trova fuori casa, è capitato che utilizzare il kit per consumare, mentre a casa preferisce utilizzare altri metodi, come la pipa fai-da-te con la bottiglia. Non chiarisce i motivi. Ciò potrebbe significare che la persona, se vuole consumare, lo fa, anche se non ha a disposizione il kit. Cambiamento nelle modalità di consumo Auto-determinazione Attenzione alle modalità di consumo individuali Distribuzione materiale Distinzione fra uso e abuso	
Dati Domanda 4	*"Sì, questo sì. Devo dire che fa tanto questa cosa dell'avere a disposizione la propria pipa, che comunque, diciamo, è monouso, ma non monouso. Cioè, "settimana all'uso". Sì, anche il fatto di avere i due beccucci. Però noto che comunque spesso la gente si passa comunque la pipetta*	*"Sì, a parte quella cosa che ti invoglia a caricarla..."*	*"Non va bene consumare con le cose sporche. Ora funziona meglio, mi sento più sicuro."*		*"Sì, faccio fumare ma di solito la mia pipa è a casa, cioè tipo bottiglia di coca cola, alu e penna...(...) Cioè preferisco fumare da sola. Poi dipende, perché magari quelle due o tre persone...(...) e conoscendo già la persona con cui sono..."* *"Sì, faccio fumare, ma di solito la mia*	*"Più che altro, mi sono chiesto un paio di volte per la cenere (...), non mi ero mai posto il problema, il fatto che comunque passa per le vie respiratorie (...)."*	*"Sì no beh certo, però quando sei lì alla fine...Lo so che non è facile, però la presti e non ci pensi magari di cambiare il coso in plastica. Non dovrei darlo via però sai..."*

	di vetro lo stesso senza i due beccucci (...) *"Fare un passaparola costruttivo"*				*pipa che è a casa, cioè tipo bottiglia di coca cola, alu e penna"*		
Codice	La persona riferisce di fare un utilizzo maggiormente consapevole dello strumento. Evidenzia il fatto che si accorge della pericolosità che corrono gli altri, quando scambiano la pipa senza fare uso dei boccagli in silicone. La persona reputa inoltre quanto sia importante fare sensibilizzazione e richiamare all'attenzione di certe modalità di consumo anche fra gli stessi consumatori e fruitori di questo strumento. Consapevolezza dei rischi Peer Education/support Empowerment Sensibilizzazione Protezione delle persone	La persona riferisce di essere maggiormente consapevole dei rischi assunti precedentemente, non utilizzando il kit della pipa. La persona è consapevole, inoltre, della criticità di questa pipa ovvero che, secondo la sua esperienza, invoglia ad utilizzarla, probabilmente per la "praticità dello strumento in sé": rispetto ad una pipa fai da te, la quale dev'essere prima costruita, questa pipa è già pronta all'uso. Consapevolezza dei rischi Attenzione alle modalità di consumo individuali Distinzione fra uso e abuso	La persona riferisce di sentirsi maggiormente sicuro ad utilizzare la pipa fornita nel kit. Apprezza in particolare la pulizia garantita dallo strumento Distribuzione materiale Cambiamento nelle modalità di consumo Empowerment Protezione delle persone		La persona riferisce che preferisce fumare per conto proprio, ma può accadere che condivida, con delle persone. Non specifica se condivide la sostanza, oppure gli strumenti: si può dedurre, dalla risposta, che possa avvenire una condivisione anche degli strumenti. Consapevolezza dei rischi Malattie e overdose La persona riferisce di tenere, a casa, la pipa fai-da-te con la bottiglia. Non chiarisce i motivi, ma sembrerebbe che il kit sia uno strumento utilizzato al di fuori di casa, quando il consumo avviene con altre persone. Mentre quando la persona consuma in casa propria, da sola, predilige ancora un consumo con "alla vecchia maniera". Ciò potrebbe significare che la persona, se vuole consumare, lo fa, anche se non ha a disposizione il kit.	La persona riferisce di come, attraverso l'utilizzo di questo kit, abbia acquisito nuove consapevolezze sui rischi per la salute che il crack, utilizzando la cenere come base, potrebbe comportare. Quest'affermazione richiama al colloquio di presentazione del kit, i messaggi di riduzione del danno che gli operatori condividono con l'utenza. Consapevolezza dei rischi Self-empowerment Ascolto e accoglienza per l'utenza Counseling e consulenze Sensibilizzazione	La persona, con rammarico, ammette di aver condiviso la pipa con altre persone, ma non sempre cambiando il boccaglio. Consapevolmente riconosce però i rischi conseguente all'atto commesso, sostenendo come il kit sia effettivamente uno strumento utile volto a marginare i rischi per la salute legati alla condivisione. Consapevolezza dei rischi Self-empowerment Malattie e overdose
					Cambiamento nelle modalità di consumo Auto-determinazione Attenzione alle modalità di consumo individuali Distribuzione materiale Distinzione fra uso e abuso		
Dati Domanda 5			*"Il boccaglio in plastica sì. (...) È ottimo quello, perché se non conosci il tipo che offri da fumare, glielo cambi, perché non si sa mai: la saliva può avere l'epatite, quelle cose lì..."*		*"Io condivido. Perché, cioè, non è bello, non voglio assumermi... Siamo grandi abbastanza, assumiamoci le proprie responsabilità e, ... Però sì. Non con tutti eh!"*	*"No, quasi mai. Io fumo quasi sempre da solo"*	
Codice			La persona riferisce, con consapevolezza, i rischi legati alla condivisione di materiale di consumo. Riferisce di apprezzare il kit della pipa, specialmente per quel che riguarda la pulizia. Consapevolezza dei rischi Empowerment Distribuzione materiale Malattie e overdose Protezione delle persone		La persona riferisce di condividere, con "due o tre persone" la pipa. Si sottintende che la persona condivida la pipa con poche persone. Inoltre, reputa che la responsabilità debba essere individuale. È deducibile quindi che si aspetta responsabilità anche dagli altri, aspettandosi, ad esempio, che la persona stessa riferisca se abbia una malattia. Consapevolezza dei rischi Empowerment Malattie e overdose	La persona riferisce di non aver quasi mai condiviso la pipa con qualcuno, poiché riferisce di preferir fumare per conto proprio. Consapevolezza dei rischi Attenzione alle modalità di consumo individuali	

Dati Domanda 6	*"Sì certo, sì! Spiegando anche il fatto del cambio (...). Cioè, tutto quello che avete spiegato voi a me, io l'ho spiegato a loro."*				*"Una volta, ma non perché voglio indurlo... (...). Poi alcuni non vanno lì (CAD) "perché sono così, perché li sono così...""	*"Sì, sì sì! Gliel'ho detto ad un paio di soci, in giro. (...). Ma vedo comunque che le usano eh, in giro. Tanti che le usano, soprattutto vecchia guardia."*	*"Sai c'è gente che ha paura che magari... (...) non è che viene detto in polizia o... (...)."*
Codice	La persona racconta di aver consigliato ad altri di recarsi al CAD per reperire materiale pulito di consumo. Non si limita a dare informazioni ridotte, ma esplica maggiormente la questione, riportando informazioni utili sul progetto. Aggancio al servizio, raggiungere le persone Peer Education Bottom-up approach Far conoscere il progetto Sensibilizzazione				La persona ci racconta che, sebbene abbia consigliato di recarsi al CAD per prendere un kit, ci sia della reticenza, da parte di alcuni, di recarvisi. Non viene esplicitata la motivazione, ma si può dedurre: gli "alcuni" reputano di non avere necessità del servizio; non si sentono a proprio agio a frequentare il CAD e farsi riconoscere; mancanza di fiducia nei confronti dei servizi Aggancio al servizio, raggiungere le persone Peer Support Prossimità Importanza del luogo In che modo viene presentato e fatto conoscere il progetto Protezione delle persone Mediazione fra approcci e modelli (morale, criminale, malattia)	La persona riferisce di aver informato altre persone del progetto di distribuzione e scambio di PIPECRACK. Inoltre, grazie al suo vissuto e a ciò che ha potuto osservare sul territorio, conferma come l'utilizzo del kit distribuito dal servizio sia in aumento. Soprattutto, sottolinea come, in base ha ciò che ha potuto osservare, i consumatori di vecchia data siano i maggiori fruitori. Peer Education Far conoscere il progetto Analisi del fenomeno sul territorio Sensibilizzazione	La persona dice di aver consigliato a terze persone di recarsi al CAD per prendere il kit della pipa. Ci racconta inoltre che alcune persone sono restii a recarvisi per prendere il kit, poiché temono che possa esserci un contatto con le autorità, a seguito del loro riconoscimento. Importanza del luogo Far conoscere il progetto: in che modo viene presentato Strategie di aggancio Protezione delle persone Mediazione fra i diversi approcci Dialogo fra popolazione e politiche
Dati Domanda 7	*"Questa sarebbe una cosa positiva (...). Lo scopo andrebbe un po' a perdersi perché le persone, per non spendere troppo, andrebbero comunque a farsi la bottiglietta. Per cui sì sarebbe utile, con però un costo contenuto, sì."*	*"Farmacia, sì"*	*"Sì, tipo XXX (...). Danno fuori medicamenti, metadone, pastiglie e tutto, però non ti danno gli aghi, non ti danno la siringa, non ti danno la pipa se ce l'hai bisogno (...). Gratuita poi."*	*"Beh, a Bruxelles vanno in giro per strada, nei luoghi dove sanno che consumano e... e ti portano proprio le cose"*		*"Ci può stare magari, magari uno che non ha reperibilità qua o che non viene spesso... Con gli operatori di Prossimità le date? Ecco quello secondo me sarebbe una buona idea. Perché comunque la scena aperta è lì (...)"*	*"Ah beh sì, perché no, sì. Pronto Soccorso...Come ai tempi del "Flash box" ... (...). Farmacia (...)."*
Codice	Secondo le necessità della persona, sarebbe utile poter reperire il kit anche in altri luoghi, non soltanto al CAD, negli orari di apertura. Sottolinea però l'importanza di un costo ridotto, onde evitare il rischio che i consumatori, per non spendere, facciano ricorso a modalità di consumo meno sicure e pulite. Ampliamento del servizio in base alle necessità del territorio Co-costruzione Importanza del luogo Far conoscere il progetto Analisi del fenomeno sul territorio Strategie di aggancio Creazione di partenariati	Secondo le sue necessità, la persona suggerisce la possibilità di recuperare il kit anche nelle farmacie. Prossimità Bottom-up approach Co-costruzione Far conoscere il progetto Analisi del fenomeno sul territorio Distribuzione materiale Creazione partenariati Dialogo fra popolazione e politiche	La persona nomina un altro servizio preposto al trattamento delle dipendenze, situato in un altro distretto del Cantone, nel bellinzonese. La persona, che precedentemente mi ha riferito di vivere in quelle zone, reputa che, secondo le sue necessità, troverebbe comodo poter reperire il materiale di consumo di cui ha bisogno in un luogo più vicino a casa sua. Prossimità Ampliamento del servizio in base alle necessità del territorio Co-costruzione Importanza del luogo di distribuzione Far conoscere il progetto Conoscere i servizi, il territorio, i progetti Analisi del fenomeno sul territorio	La persona racconta dell'esperienza vissuta in Belgio, a Bruxelles. Ci porta l'esempio di un progetto che, attraverso un approccio di prossimità, garantisce materiale di consumo pulito e reperibile nei luoghi di consumo, vicini alle persone. La persona parla con apprezzamento rispetto a questa iniziativa e modalità di distribuzione di materiale. Prossimità Bottom-up approach Importanza del luogo Ascolto e accoglienza per l'utenza Far conoscere i servizi, i progetti Strategie di aggancio ai servizi Analisi del fenomeno sul territorio		Secondo ciò che la persona ha potuto osservare sul territorio, e grazie anche al proprio vissuto e alle proprie conoscenze sul fenomeno del crack, reputa possa essere utile ampliare la distribuzione del kit anche attraverso il servizio di Prossimità. Consapevolezza dei rischi Peer Support Prossimità Importanza del luogo Ascolto e accoglienza Attenzione alle modalità di consumo individuali Analisi del fenomeno sul territorio Strategie di aggancio Distribuzione materiale Protezione delle persone Bassa soglia Creazione di partenariati	Secondo le sue necessità, la persona suggerisce la possibilità di recuperare il kit anche nelle farmacie e nei Pronto Soccorso. Prossimità Bottom-up approach Co-costruzione Far conoscere il progetto Analisi del fenomeno sul territorio Distribuzione materiale Creazione partenariati Dialogo fra popolazione e politiche

			Distribuzione materiale Creazione partenariati	Distribuzione materiale		Co-costruzione	
Dati Domanda 8	*"Mi fa piacere! (...) se posso essere utile con una critica positiva o negativa, ma comunque costruttiva (...)."*	*"Ci sta condividere perché... Questa cosa del lato oscuro... Io ogni tanto la tiro fuori, però non viene colta."*				*"Sì sì sì."*	*"Sì sì sì no, quello sì. Poi diciamo, magari se qualcuno che non mi sta tanto a genio... Però cioè, mi stai simpatica e tutto, sei una brava ragazza. Mi fa piacere, certo."*
Codice	La persona esprime piacere nell'essere coinvolta nel processo di progettazione del progetto PIPECRACK: attraverso i riscontri dell'utenza fruitrice del progetto, è possibile modificare e migliorare il servizio, per meglio rispondere alle loro esigenze. Bottom-up approach e advocacy Empowerment e auto-determinazione Co-costruzione Consapevolezza dei rischi Attenzione alle modalità di consumo individuali Ascolto e accoglienza	La persona sottolinea l'importanza di poter condividere con gli operatori di aspetti positivi e aspetti critici del kit. Ciò nonostante, afferma di aver già espresso alcuni aspetti critici (definito "lato oscuro": si riferisce al fatto che la pipa suscita voglia o bisogno di consumare), ma di non aver ottenuto una risposta attesa e/o una sufficiente considerazione del suo punto di vista. Co-costruzione Attenzione alle modalità di consumo individuali Ascolto e accoglienza Protezione delle persone Counseling e consulenza				La persona accordo nell'essere coinvolta nel processo di progettazione del progetto PIPECRACK: attraverso i riscontri dell'utenza fruitrice del progetto, è possibile modificare e migliorare il servizio, per meglio rispondere alle loro esigenze. Bottom-up approach e advocacy Empowerment e auto-determinazione Co-costruzione Consapevolezza dei rischi Attenzione alle modalità di consumo individuali Ascolto e accoglienza	La persona esprime piacere nell'essere coinvolta nel processo di progettazione del progetto PIPECRACK: attraverso i riscontri dell'utenza fruitrice del progetto, è possibile modificare e migliorare il servizio, per meglio rispondere alle loro esigenze. Bottom-up approach e advocacy Empowerment e auto-determinazione Co-costruzione Consapevolezza dei rischi Attenzione alle modalità di consumo individuali Ascolto e accoglienza
Dati Domanda 9	*"(...) è tutto giusto dall'inizio alla fine. Cercare di ridurre, limitazione del danno... (...). Vi interessa, si vede che ci chiedete le cose perché...(...)"*	*"... Di non usarla troppo."*			*"Ma sì... utile... (...) Cioè non siamo stupidi, siamo tutti maggiorenni. (...). Io ho ascoltato perché mi piace ascolta, poi faccio di testa mia. (...) Già dare le spade...(...) potevate anche evitare... Cioè no! Non evitare, è brutto da dire..."*		
Codice	La persona reputa il colloquio con gli operatori durante la distribuzione di materiale (sensibilizzazione sui rischi relativi al consumo di sostanze con materiale non igienico, riduzione del danno, spiegazione del funzionamento del kit) generalmente funzionale al progetto. Comprende le intenzioni degli operatori nel voler sensibilizzare l'utenza ad un uso maggiormente consapevole. Empowerment e auto-determinazione Co-costruzione Attenzione alle modalità di consumo individuali Ascolto e accoglienza Sensibilizzazione Counseling e consulenza	Viene richiesto alla persona quali siano le sue aspettative in merito al colloquio con gli operatori. Esplicita chiaramente che, secondo il proprio vissuto e le sue personali impressioni, si aspetta che gli operatori sensibilizzino maggiormente alla riduzione del consumo. Empowerment e auto-determinazione Co-costruzione Cambiamento nelle modalità di consumo Attenzione alle modalità di consumo individuali Ascolto e accoglienza Sensibilizzazione Malattie e overdose Protezione delle persone Counseling e consulenza			Secondo il suo vissuto, la sua esperienza e le sue necessità, il colloquio non è del tutto necessario. Reputa sia comunque responsabilità del consumatore stesso scegliere le modalità di consumo e assumere le proprie responsabilità in relazione ad esso. La persona inoltre esprime perplessità sul fatto che al CAD sia possibile ottenere siringhe e aghi puliti. Consapevolezza dei rischi Ascolto e accoglienza Protezione delle persone Riduzione del danno		

Dati Domanda 10	*"Aspetti positivi la pipa in vetro molto resistente. (...). Il fatto di poter mettere il rame... (...) beccucci... (...). La cosa secondo me critica è diciamo (...) il rame che praticamente, essendo compatto (...) rimane tutto dentro. (...) Per l'uso, per il prezzo, per il che comunque se c'è bisogno da riprendere cinque franchi sono comunque un pezzo ragionevole, per tutto. Cioè io sono soddisfatta"*	*"L'igiene. L'aumento della voglia di consumare"*	*"Per quel poco che vengo qua, per intanto mi piace come posto. Un ottimo posto per gente che ha bisogno. È difficile da trovare un posto così in Ticino"*			*"Aspetti positivi, il fatto che il boccaglio sia intercambiabile (...). Il fatto della consapevolezza (...). Trovo che in generale sia una buona cosa. Se vedi tutte le scene aperte più grandi, vedi Belgio, vedi Amsterdam (...)... C'è sempre stata. Già anni che portano avanti. E vedendo la scena che ultimamente si è mossa in Ticino purtroppo. Però ci sta."*	
Codice	La persona riferisce aspetti positivi e aspetti negativi, prevalentemente legati alla qualità del materiale nel kit e al suo funzionamento. Si esprime comunque generalmente soddisfatta del progetto. - Co-costruzione - Attenzione alle modalità individuali - Migliorare e implementare prestazioni, progetti e servizi - Analisi del fenomeno sul territorio - Ascolto e accoglienza	La persona esplicita in maniera molto chiara aspetti positivi e negativi del progetto: apprezza il fatto che il materiale sia pulito, ma sottolinea nuovamente come il kit, che si presenta pronto all'uso immediato, possa invogliare al consumo. - Co-costruzione - Attenzione alle modalità individuali - Migliorare e implementare prestazioni, progetti e servizi - Analisi del fenomeno sul territorio - Ascolto e accoglienza	La persona non risponde direttamente alla domanda, non esprime un proprio parere rispetto al progetto PIPECRACK, ma esprime con piacere quanto si trovi bene al CAD, sebbene ci venga di rado. Riconosce la necessità di un luogo come il CAD in Ticino. - Aggancio al servizio - Importanza del luogo - Accoglienza			La persona riferisce, quale aspetto positivo del progetto, l'aspetto igienico (boccaglio), di aver acquisito maggiori consapevolezze sui rischi legati al consumo di sostanze attraverso modalità e materiale non indicato. Citando alcuni progetti di Riduzione del Danno, rivolti ai consumatori di crack, già attivi sul territorio Europeo, sottolinea nuovamente la positività e la potenzialità di questo progetto. - Consapevolezza dei rischi - Self-help e Self-empowerment - Co-costruzione	
						- Autodeterminazione - Far conoscere il progetto - Strategie di aggancio - Analisi del fenomeno sul territorio - Distribuzione materiale - protezione delle persone - Counseling e consulenze - Bassa soglia - Dialogo fra popolazione e politiche	
Domanda supplementare **"Come ti trovi generalmente con questo kit?"**	*"Bene! Devo dire bene! Io porterei qualche modifica, però bene."*	*"Bene perché... Perché è pulito, perché... È un modo pulito di consumare."*	*"Bene. Ottimo. Non c'è nessun altro posto, a parte Lugano, che lo trovo. È unico in pratica in Ticino, penso in Ticino."*			*"Sì bene! Un appunto, secondo me, il braciere è un po' corto."*	*"Bene, sì."*