

MONITORAGGIO DELLA SOCIETÀ CIVILE SULLA RIDUZIONE DEL DANNO IN EUROPA 2022

SINTESI

SOMMARIO

I Focal Points di C-EHRN	05
Introduzione	06
Servizi essenziali di riduzione del danno	04
Epatite C	06
Nuove tendenze in tema di sostanze	08

I FOCAL POINTS DI C-EHRN

Paese	Città	Organizzazione	Contatto principale	Funzione
Albania	Tirana	Aksion Plus	Besnik Hoxha	Project Coordinator
Austria	Vienna	Suchthilfe Wien GmbH	Birgit Braun	Management Streetwork/Change
Belgio	Anversa	GIG - ngo Free Clinic	Tessa Windelinckx	Coordinator GIG - Health Promotion in Injecting Drug Use
Cipro	Nicosia	Cyprus National Addictions Authority	Evi Kyprianou	Officer
Repubblica Ceca	Praga	SANANIM z.ú.	David Pešek	Harm Reduction Facility Manager
Danimarca	Copenaghen	HealthTeam for the Homeless	Henrik Thiesen	Senior Physician & Manager
Estonia	Tallinn	OÜ ReCuro Estonia	Greete Org	Chief Executive Officer
Finlandia	Helsinki	A-Clinic Foundation (ACF)	Juho Sarvanko	Project Planning
Francia	Parigi	Fédération Addiction	Marine Gaubert	Head of Unit
Germany	Berlin	Fixpunkt e. V.	Astrid Leicht	Heads of Division Drugs & Prison
Grecia	Atene	Positive Voice (Greek Association of PLWHIV)	Marios Atzemis	Harm Reduction Officer
Ungheria	Budapest	Rights Reporter Foundation	Peter Sarosi	Director
Irlanda	Dublino	Ana Liffey Drug Project	Tony Duffin	Chief Executive Officer
Italia	Milano	Fondazione LILA Milano	Maria Luisa (Lella) Cosmaro	Senior Prevention and Project Manager
Lettonia	Riga	DIA+LOGS	Ruta Kaupe	Board Chairperson
Lituania	Vilnius	Coalition "I Can Live"	Jurgita Poskeviciute	Director
Lussemburgo	Lussemburgo	Jugend-an Drogenhëllef	Martina Kap	Team Leader
Malta	Malta	Harm Reduction Malta	Karen Mamo	Founder and Administrator
Macedonia del Nord	Skopje	Healthy Option Project Skopje, HOPS	Silvana Naumova	Coordinator of Harm Reduction Programme
Polonia	Cracovia	MONAR Association	Grzegorz Wodowski	Coordinator
Polonia	Varsavia	Prekursor Foundation for Social Policy	Magdalena Bartnik	Executive Director
Portogallo	Porto e Vila Nova de Gaia	APDES	Joana Vilares	Harm Reduction Team Coordinator

Russia	San Pietroburgo	Charitable Fund "Humanitarian Action"	Aleksey Lakhov	Technical Advisor
Slovenia	Lubiana	Association Stigma	Katja Krajnc	Social Worker
Slovacchia	Bratislava	Odyseus	Dominika Jasekova	Director
Spagna	Barcellona	Red Cross Catalonia Department of Health, Drug Addiction Area	Patricia Colomera	Director of the Attention and Monitoring Centre and Harm Reduction area
Svezia	Stoccolma	Stockholm Drug Users Union	Niklas Eklund	President
Svizzera	Berna	Infodrog/Radix	Marc Marthaler	Scientific Collaborator
Paesi Bassi	Amsterdam	Mainline Foundation	Machteld Busz	Director
Regno Unito	Glasgow	Scottish Drugs Forum	David Liddell	Chief Executive Officer
Regno Unito	Londra	Release	Laura Garius	Policy Lead

INTRODUZIONE

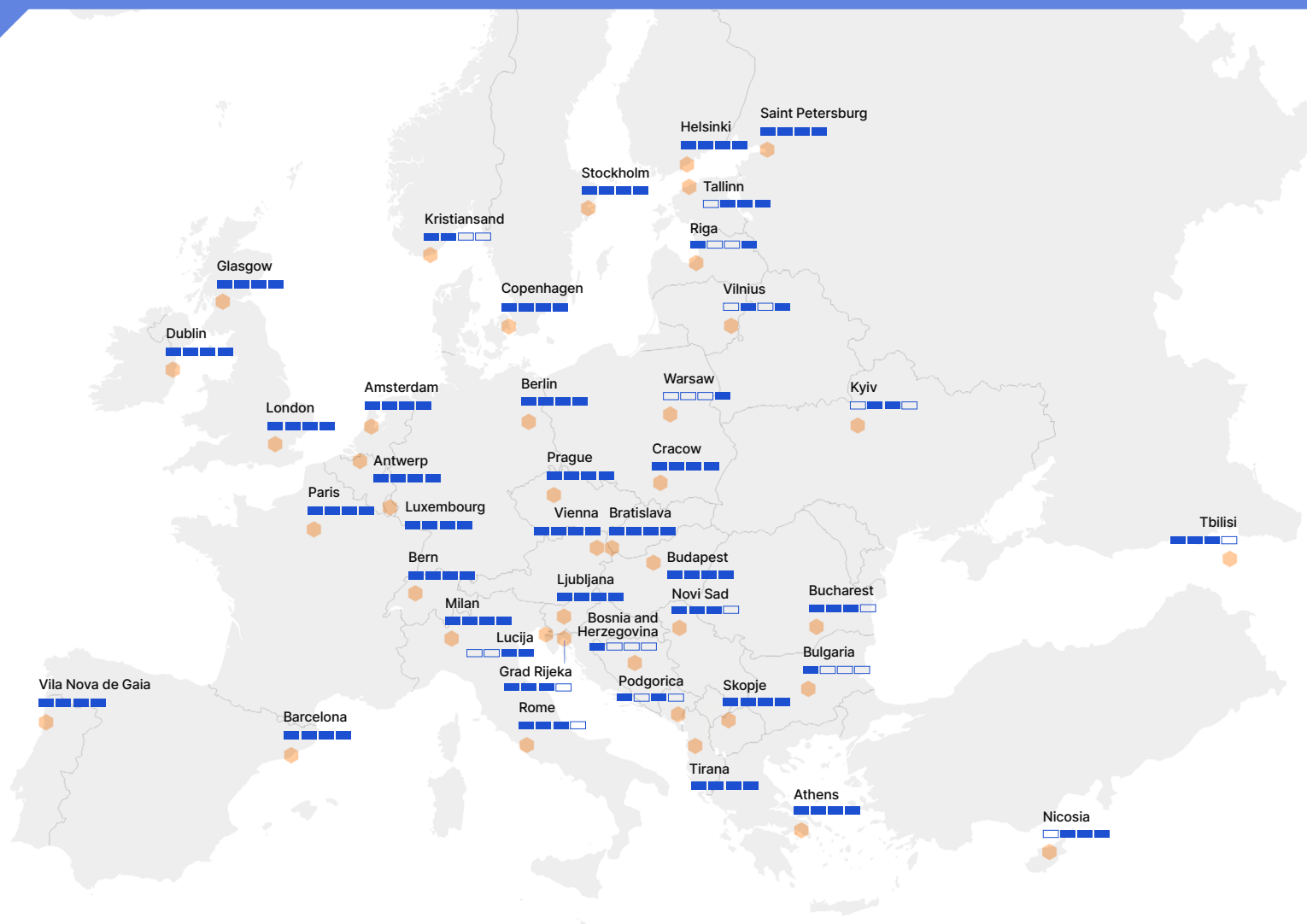
Il monitoraggio e la valutazione dell'attuazione delle politiche da parte della società civile sono strumenti essenziali che consentono di responsabilizzare i governi. Questa valutazione indipendente contribuisce inoltre a migliorare i servizi e i programmi esistenti per adattarli meglio alle esigenze delle persone che fanno uso di droghe. Infine, attraverso una riflessione sulle esperienze e conoscenze delle organizzazioni che forniscono servizi di riduzione del danno nei diversi paesi, il monitoraggio di C-EHRN si propone anche di migliorare le competenze e di integrare i dati già esistenti per sostenere gli sforzi di advocacy e offrire contributi ai decisori politici.

I Monitoring Reports di C-EHRN sono pubblicati annualmente dal 2019. La raccolta dei dati viene effettuata grazie alla rete dei Focal Points (FP) di C-EHRN. Pertanto, le informazioni vengono

raccolte a livello locale dalle organizzazioni che erogano servizi di riduzione del danno (e, indirettamente, dai clienti dei servizi). Dal 2020, la raccolta dei dati si è concentrata sul livello locale (le città), con 31 FP di 30 Paesi che hanno partecipato al monitoraggio 2022, come illustrato nella Figura 1. Il Monitoring Report 2022, per la prima volta, include approfondimenti realizzati attraverso interviste e focus group con FP ed esperti, oltre al consueto sondaggio online.

La Figura mostra le città coinvolte nel monitoraggio C-EHRN nel 2020-2022.

“La maggior parte dei FP di C-EHRN (70%) ha - come priorità della propria organizzazione - la fornitura di servizi; i FP sono quindi le fonti più adeguate a descrivere l'implementazione delle attività di riduzione del danno nella pratica.”



2019 2020 2021 2022

■ ■ ■ ■ **Yes**
 No

Map: C-EHRN Focal Points location & contribution years. Source: C-EHRN Monitoring Report 2022

SERVIZI ESSENZIALI DI RIDUZIONE DEL DANNO

Nel complesso, i servizi di riduzione del danno sembrano insufficienti nella stragrande maggioranza delle città che hanno partecipato al monitoraggio. Sebbene quasi tutti i FP (tranne il FP di Malta) abbiano indicato almeno alcuni servizi adeguati ai bisogni delle persone che fanno uso di droghe, solo cinque (16%) hanno riferito di soddisfare in larga misura tali bisogni. D'altro canto, 10 FP (32%) hanno riportato un livello di adeguatezza inferiore a moderato.

Nel 2022, i servizi di riduzione del danno sono stati forniti soprattutto alle persone che si iniettano o fumano oppioidi, che si iniettano stimolanti o nuove sostanze psicoattive (NPS), o sono senza dimora. I gruppi di consumatori raggiunti meno efficacemente dai servizi sono stati i/le giovani minori di 18 anni, le persone detenute, le persone che praticano chemsex e i migranti senza documenti. La mancanza di fondi e questioni legali (leggi e politiche punitive/restrittive) sono le barriere principali che ostacolano i contatti con alcune popolazioni specifiche. Tra il 2020 e il 2022, la capacità di fornire servizi a sex workers, persone senza dimora e donne che fanno uso di droghe è diminuita notevolmente.

In termini di prevalenza, nel 2022 i servizi più accessibili alle persone che fanno uso di droghe sono stati, in ordine decrescente: i farmaci per il trattamento dell'HIV, i programmi di distribuzione/ scambio siringhe, la prevenzione dell'HIV, i trattamenti sostitutivi con oppioidi, il test per l'HIV e il lavoro con unità di strada. Al contrario, è stata segnalata una scarsissima disponibilità (in ordine crescente) di strisce reattive per il fentanyl, programmi di distribuzione di siringhe nelle carceri, stanze per il consumo di sostanze, Naloxone nelle carceri e drug checking. Nel 2020 e nel 2022 si è osservata una diminuzione della disponibilità di supporto tra pari e un aumento della disponibilità di kit per il fumo e kit intranasali.

Le organizzazioni di riduzione del danno in tutte le città i cui sono presenti i FP collaborano con altri servizi e istituzioni per raggiungere almeno alcune delle popolazioni target. Nel 2022, la collaborazione è stata proficua nel raggiungere le persone che fanno uso di oppiacei per via iniettiva, che sono senza dimora, si iniettano stimolanti, fumano oppiacei. La collaborazione è stata più difficile (e talvolta inesistente) nel caso dei contatti con migranti senza documenti, giovani, persone che praticano il chemsex, LGBTQI+ e persone detenute. I cambiamenti intervenuti nel periodo 2020-2022 includono un peggioramento della collaborazione per raggiungere persone che si iniettano stimolanti o NSP, persone che praticano il chemsex, donne che fanno uso di droghe, persone LGBTQI+ e giovani che usano droghe.

La riduzione del danno non sembra essere una priorità politica, data la scarsa volontà istituzionale e i pochi finanziamenti a sostegno della sua attuazione. La precarietà delle fonti di finanziamento è uno dei principali problemi del settore, con gravi conseguenze per il funzionamento dei servizi, tra cui la carenza di personale e altre questioni che penalizzano i professionisti di questo settore: incertezza,

mancanza di sicurezza del lavoro, condizioni di lavoro difficili, sovraccarico di mansioni e burnout.

La disponibilità di servizi è maggiore nei Paesi dell'Europa occidentale rispetto a quelli dell'Europa centro-orientale, sia in termini di tipologie di servizi accessibili che di numero di servizi esistenti. In ogni caso, nella maggior parte dei Paesi è frequente che i servizi di riduzione del danno siano concentrati nelle grandi città (spesso nelle capitali). Nel 2022, un solo FP ha riferito che la copertura dei servizi di riduzione del danno nelle città è stata inferiore a quella del resto del Paese, e solo due FP hanno segnalato una copertura simile.

Secondo i dati, anche nei Paesi occidentali "più sviluppati" l'attenzione nei confronti della riduzione del danno sembra essersi esaurita, data la diminuzione dell'uso di sostanze per via iniettiva e di oppiacei. I dati mostrano che, sebbene la disponibilità di kit per fumare e di kit intranasali sia in leggero aumento, il cambiamento di mentalità dei decisori politici non riesce a mantenere sufficientemente il passo con i mutamenti nel mercato delle sostanze e con le nuove modalità di consumo. I servizi di riduzione del danno sono ancora molto concentrati sul consumo per via iniettiva (e) di oppiacei, mentre i servizi per le persone che fanno uso di stimolanti attraverso il consumo per inalazione e intranasale sono scarsi. L'innovazione sembra essere quasi assente.

EPATITE C

La maggior parte dei Paesi che hanno partecipato al monitoraggio del 2022 utilizza delle linee guida per affrontare il tema dell'epatite C nelle persone che fanno uso di droghe per via iniettiva: 11 Paesi

fanno riferimento a linee guida nazionali, 10 Paesi si richiamano alle linee guida dell'EASL e 6 Paesi utilizzano altre linee guida. Cinque Paesi hanno riferito di non avere linee guida sull'HCV specificamente dedicate alle persone che si iniettano sostanze. Tuttavia, anche in presenza di un inquadramento adeguato, si possono riscontrare problematiche quali riferimenti obsoleti, modalità difficoltose di accesso a test e trattamenti, mancanza di servizi, conseguenze della pandemia da COVID-19 sui servizi di testing e accesso alle cure, oltre ad altre disparità tra direttive ufficiali e realtà.

Nonostante le difficoltà, i Focal Point hanno riferito un impatto generalmente positivo delle linee guida, menzionando in tutti i casi un migliore accesso al test e ai trattamenti per l'HCV, oltre a una maggiore disponibilità di informazioni e di servizi, menzionata rispettivamente da 16 e 13 FP. D'altro canto, nove FP hanno sottolineato un impatto negativo delle linee guida, ovvero situazioni in cui i trattamenti per l'HCV possono essere prescritti solo da specialisti o in unità sanitarie specializzate. Per quanto riguarda la prescrizione delle terapie DAA (Direct Acting Antivirals), gli specialisti in malattie infettive risultano essere i più comuni prescrittori, seguiti dai gastroenterologi e dai medici generici.

Nel 2022, i nuovi farmaci per il trattamento dell'HCV (DAA) erano disponibili in tutte le città e in 19 città tale disponibilità non prevedeva restrizioni. In nove città, invece, è stato riferito che i trattamenti con DAA sono stati di fatto accessibili solo alle persone con diagnosi di fibrosi epatica o cirrosi.

Nel caso in cui le linee guida prevedano la disponibilità di DAA per persone che utilizzano droghe per via iniettiva, i trattamenti sono stati accessibili alle persone in trattamento sostitutivo con oppioidi (24 città), a ex consumatori/rici di sostanze per via iniettiva non in trattamento sostitutivo (23 città), a coloro che non hanno mai consumato droghe per via iniettiva (21 città) e a

persone che continuano a consumare sostanze per via iniettiva (19 città).

Nel 2022, 18 FP hanno riferito la possibilità di accesso gratuito al test per l'HCV in generale, mentre nove Paesi hanno indicato come tale servizio sia stato disponibile solo presso siti specifici, quali i servizi di riduzione del danno, le strutture per il trattamento delle dipendenze o della community. In Macedonia del Nord non sono disponibili i test gratuiti ed è richiesta la prescrizione medica. Il test ematico di conferma per l'HCV RNA e i trattamenti per l'HCV per le persone che si iniettano droghe sono stati disponibili principalmente presso i reparti di malattie infettive degli ospedali (nel 73% dei casi, rispetto al 94% nel 2021) e le cliniche gastroenterologiche (67%). Tuttavia, l'integrazione dei servizi di testing e trattamento nelle stesse strutture è ancora rara. In questi ultimi anni, le persone che consumano sostanze per via iniettiva sono state trattate più frequentemente per l'epatite C presso gli ospedali, nei reparti di malattie infettive e di gastroenterologia. Nel 2022, i trattamenti somministrati presso i servizi di riduzione del danno o i centri della community sono diminuiti in modo significativo.

La stragrande maggioranza dei rispondenti ha riferito che nei loro Paesi i farmaci DAA sono utilizzati secondo le direttive ufficiali, mentre due FP hanno segnalato discrepanze tra linee guida e pratica. Nel 2022, i trattamenti per l'HCV con DAA sono stati rimborsati dalle assicurazioni sanitarie o dal servizio sanitario pubblico nella maggior parte dei Paesi, senza limitazioni in 16 città/paesi e con restrizioni in nove città/paesi. Inoltre, i trattamenti per l'HCV sono stati rimborsati anche alle persone che consumano sostanze per via iniettiva privi di assicurazione in nove città/paesi e con alcune limitazioni al rimborso in sei. In 10 città/paesi, invece, per le persone consumatrici senza

assicurazione non è stato previsto il rimborso. Stigma e discriminazione sono state monitorate e affrontate solo in sei delle città che hanno partecipato all'indagine. Circa un terzo dei FP non sapeva se tali attività fossero state introdotte nelle loro città.

Protocolli specificamente predisposti hanno regolamentato l'accompagnamento e l'accesso alle cure in circa il 37% delle città, per tramite degli invii da parte dei medici di base nel 61% delle città e da parte del personale dei servizi di riduzione del danno nel 36% dei casi. Nel 2022, 16 FP hanno segnalato limitazioni per le organizzazioni di riduzione del danno nell'affrontare le problematiche relative all'HCV nelle loro città, tra cui la mancanza di fondi, di integrazione coi servizi di cura, di sostegno politico e la carenza di personale. Gli schemi di monitoraggio per il follow-up post-diagnosi e il monitoraggio delle persone che consumano sostanze per via iniettiva con HCV erano in vigore nel 47% delle città; tuttavia, la stessa percentuale di FP non sapeva se tali meccanismi fossero in essere.

NUOVE TENDENZE IN TEMA DI SOSTANZE

La conclusione generale del Monitoring Report di quest'anno è che la maggior parte dei FP non riporta cambiamenti nell'uso di sostanze, nei gruppi di utenti, nei servizi offerti o nella domanda di servizi per i bisogni insoddisfatti delle persone che hanno fatto uso di droghe negli ultimi 12 mesi. Ciò è in linea con i risultati degli anni precedenti; tuttavia,

il numero di risposte che indicano cambiamenti sembra inferiore rispetto al passato.

Come è stato notato negli anni precedenti, anche il monitoraggio di quest'anno ha mostrato che questi limiti divengono meno predominanti di anno in anno. Al contrario, le informazioni ricevute sembrano essere più ricche, soprattutto perché la maggior parte dei dati ottenuti è approssimativamente in linea con i risultati precedenti e con le tendenze riportate da altre fonti (come l'aumento dell'uso di crack in alcuni Paesi e l'aumento delle persone che praticano il chemsex). Solo 5 FP hanno riferito lo scorso anno di una sostanza nuova o sconosciuta entrata nel mercato e utilizzata da un gruppo target noto. Questo potrebbe indicare che i cambiamenti nei mercati locali delle droghe non avvengono da un giorno all'altro e che il periodo di monitoraggio dovrebbe forse prevedere intervalli di due o tre anni piuttosto che di un solo anno.

L'edizione della raccolta dati di quest'anno ha incluso due discussioni nell'ambito di focus group, che hanno rappresentato un'alternativa interessante al questionario, efficiente in termini di tempo e di costi, sia per i FP che per lo staff di C-EHRN. Le discussioni nei focus group possono anche contribuire a migliorare la qualità dei dati raccolti, in quanto questa forma di indagine consente di porre ulteriori domande di chiarimento e di comprendere meglio i mercati locali. Un problema ricorrente che limita seriamente la raccolta di dati da parte delle organizzazioni della società civile è che nella maggior parte delle città la comparsa di una nuova sostanza sul mercato locale si basa su ipotesi piuttosto che su test di laboratorio. Pertanto, si raccomanda vivamente che in tutta l'UE vengano implementati servizi di drug checking a livello cittadino.

Citazione consigliata del rapporto

Rigoni, R; Jeziorska, I.; Tammi, T.; van der Gouwe, D. (2023). Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2022. Data Report. Amsterdam, Correlation – European Harm Reduction Network.

Questa pubblicazione di Correlation - European Harm Reduction Network (C-EHRN) è protetta da copyright. La riproduzione è autorizzata, a condizione che venga citata la fonte. La preparazione di questo rapporto è stata cofinanziata dal programma EU4Health dell'Unione Europea. Le opinioni e i pareri espressi sono quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o della DG Sante. Né l'Unione Europea, né l'ente finanziatore possono essere ritenuti responsabili dei suoi contenuti.

Correlation - European Harm Reduction Network

c/o De Regenboog Group

Stadhouderskade 159 | 1074BC Amsterdam | Olanda

correlation-net.org



Co-funded by
the European Union

