



**Associazione L'Isola di Arran**  
C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

## *PonB - Peer on Bike*

*Massimizzare i progressi per la salute*

*minimizzare i rischi*

### **Il percorso**

L'associazione L'Isola di Arran, attraverso un monitoraggio iniziato nel 2011 all'interno del gruppo autoconvocato di operatori, il Coordinamento Operatori Bassa soglia del Piemonte, ha svolto una co-ricerca con l'obiettivo di evidenziare le barriere sociali, culturali e tecniche in merito ai risultati ottenuti sul fronte della lotta alla diffusione delle infezioni da HCV nella popolazione di persone che usano droghe per via iniettiva. Le infezioni da HCV hanno assunto dimensioni sempre maggiori e gravose anche sul territorio piemontese e cittadino, questo, in sintonia con recenti dati scientifici<sup>1</sup> che rivelano addirittura un superamento del numero di morti epatiti-correlate in Europa rispetto a quelle AIDS-correlate. La ricerca ha coinvolto pari, operatori pari e professionali sulla base della condivisione dei saperi professionali ed esperienziali.

La successiva istituzione di un corso di formazione<sup>2</sup> rivolto sia a pari sia a operatori professionali è continuato nel solco della medesima condivisione con l'obiettivo di rafforzare le reciproche conoscenze e creare un gruppo di peer supporter HCV. In parallelo si è creata una rete di stakeholder che si sono rivelati indispensabili per il successivo impiego dei supporter, mentre la partecipazione al progetto europeo HepC Initiative<sup>3</sup> ha inserito elementi innovativi e attuali, consolidando legami con vari soggetti in Europa e contribuendo alla creazione di Euronpud, rete di attivisti e pari direttamente collegata a Inpud<sup>4</sup>. Contemporaneo è stato lo sviluppo della campagna nazionale d'informazione sull'HCV denominata "Senza la C", promossa dall'associazione in

---

<sup>1</sup> In occasione dell'International Liver Congress, tenutosi a Londra nel 2014, sono stati comunicati i risultati del Global Burden of Disease Study 2010, secondo cui l'epatite virale (nelle sue varianti B e C) causerebbe, nella sola Unione Europea, più morti rispetto l'HIV o l'AIDS, tanto da poter parlare di una vera e propria epidemia. Nell'Unione Europea, però, il numero di decessi da epatite virale nel 2010 è stato dieci volte superiore a quello di morti da HIV. Nello specifico, il virus dell'Epatite C e quello dell'epatite B sarebbero stati insieme la causa di circa 90.000 morti (57.000 morti per HCV e quasi 31.000 per l'HBV) a fronte di 8.000 decessi dovuti ad HIV/AIDS.

Inoltre, mentre nell'Unione Europea le morti HIV correlate sono diminuite di oltre la metà rispetto a quelle registrate alla fine degli anni 90, nell'Europa dell'Est (extra UE), al contrario, tale indice di mortalità è aumentato drasticamente. I risultati ottenuti portano i ricercatori a concludere che, sebbene le politiche rivolte alla cura e alla prevenzione dell'HIV/AIDS debbano rimanere tra le priorità sanitarie dei vari Stati, sarebbe opportuno avviare campagne di sensibilizzazione e destinare maggiori risorse per prevenire, individuare e curare l'epatite B e C, affrontando così questi squilibri nelle principali cause prevenibili di morte umana (fonte: dronet.org).

<sup>2</sup> Progetto Peer Support EpC, finanziato dalla Fondazione Intesa-San Paolo. [www.peersupportproject.wordpress.com](http://www.peersupportproject.wordpress.com)

<sup>3</sup> <http://www.hepatitis-c-initiative.eu/>

<sup>4</sup> <http://www.inpud.net/>



**Associazione L'Isola di Arran**  
C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

partnership con altri soggetti impegnati nello specifico campo (EpaC, Aned, Plus, Nadir, Fedemo) e con il supporto non condizionato di Abbvie<sup>5</sup>.

### **La situazione attuale**

Mentre rispetto al passato vi è stato un notevole progresso nella riduzione della trasmissione dell'HIV tra le persone che usano droghe per via iniettiva (pwid), infezione che - ciò nonostante - continua a verificarsi e che al pari di altre richiede un'azione di prevenzione e monitoraggio continua, ci troviamo in fase d'emergenza rispetto all'epidemia da HCV, mentre permane un numero ancora elevato di overdose nella popolazione di persone che usano droghe (pwud), soprattutto alla luce dei possibili rimedi.

I dipartimenti per le dipendenze hanno svolto e svolgono tuttora un ruolo essenziale nel garantire una risposta di salute pubblica adeguata, sia sui fronti della prevenzione attraverso campagne informative e di testing rivolte a persone a rischio, sia su quelli della cura e del trattamento di chi si è scoperto infetto.

Partendo dal concetto secondo cui la salute richiede un approccio olistico, la società civile, le associazioni impegnate nella lotta alle infezioni droga-correlate, le persone che usano o hanno usato droghe (i pari, meglio se dotati di una formazione specifica, i peer supporter e le loro organizzazioni, se presenti) e le forze dell'ordine che operano direttamente sul territorio, formano, con le realtà sanitarie e sociali del pubblico o del terzo settore direttamente impegnate nel fenomeno, la rete degli stakeholder maggiormente interessati e influenti.

Secondo il Centers for Disease Control and Prevention, è necessario un approccio globale alla prevenzione delle infezioni trasmesse per via ematica: *"I partner potenziali nello sforzo di ridurre l'infezione tra gli IDU (Intravenous Drug Users) potrebbero non essere sempre d'accordo su tutto, ma hanno bisogno di trovare il modo di lavorare insieme in maniera tale che una massa critica di persone che usano droghe per via parenterale possa ottenere servizi in numero sufficiente e di alta qualità"*<sup>6</sup>.

Mentre i servizi e i modelli d'intervento variano da paese a paese, i ricercatori hanno identificato elementi comuni che rendono i programmi community based, di supporto al trattamento dei problemi droga-correlati, dotati di efficacia e rispondenti alle diverse esigenze delle persone che fanno uso di droghe. L'accesso volontario, un approccio centrato sulla persona, il coinvolgimento attivo delle persone che fanno uso di droghe, della società civile, dei servizi di salute pubblica e di assistenza psicosociale, l'impiego di linee guida mediche e la supervisione dei processi sono

<sup>5</sup> La campagna, sul web è all'indirizzo <http://www.senzalac.it/> e in maniera dettagliata per quanto riguarda le persone che usano droghe (pwud) sul sito dell'associazione L'Isola di Arran (<https://isoladiarran.wordpress.com/>).

<sup>6</sup> A comprehensive approach; preventing blood-borne infections among injection drug users – Report by CDC - December 2000. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6559>



**Associazione L'Isola di Arran**  
C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

caratteristiche comuni fondamentali di tali programmi. Inoltre, l'impegno e la collaborazione, in particolare, tra le forze dell'ordine e le agenzie di salute pubblica, sono tratti fondamentali<sup>7</sup>.

Lo sforzo comune che si vorrebbe intraprendere, trova la propria origine – come già affermato – dal caratteristico momento che si sta attraversando: da un lato una comprovata epidemia, talvolta indicata senza esagerazioni come pandemia (termine utilizzato dall'OMS e supportata dai dati), di una notevole diffusione delle infezioni da HCV nella popolazione di pwid (people who inject drugs), con particolare riferimento alle persone che stanno attraversando una condizione di forte marginalità, elemento che tende a elevare il rischio di contagio<sup>8</sup>. Dall'altra, pur rilevando i progressi raggiunti finora nella prevenzione dell'HIV, va evidenziata una certa flessione dell'interesse verso un contagio sempre presente e possibile e dove, l'effetto principale di tale calo è ben rappresentato da un numero cospicuo di diagnosi tardive, che innalzano le difficoltà e i costi - economici e sociali - degli interventi.

A ciò, andrebbe aggiunta la preoccupazione per la gravissima situazione riguardante il contagio da HIV nella popolazione di pwid presente in Russia e in alcune regioni dell'est, situazioni la cui distanza è azzerata in un'ottica globalizzata. L'esperienza ha insegnato come, nel caso di altre patologie per le quali si era prospettata un'eradicazione certa, proprio in conseguenza dei flussi migratori, non solo ciò non si è verificato ma si è perfino assistito alla comparsa di nuove emergenze (come nel caso della tubercolosi).

### **La situazione in Piemonte (Dati dell'Osservatorio Epidemiologico del Piemonte – Estratto del Bollettino 2016 su dati del 2015)**

La raccolta dati del Bollettino 2016 fa riferimento al totale delle persone in carico ai dipartimenti per le dipendenze (DPD) del Piemonte e si riferisce pertanto a persone che usano sostanze e hanno sperimentato, loro malgrado, problematiche connesse all'uso. Sono state prese in esame le principali sostanze d'abuso e le percentuali di persone che si sono sottoposte ai test per l'HIV e anti-HCV e quelle che ancora non hanno eseguito alcun test. La somma non è pari a 100 poiché non è conteggiata la quota di utenti negativi non testati nell'anno in esame ma già testata negli anni precedenti. Non sono conteggiati i dati degli utenti trattati nelle carceri, i soggetti sono contattati una sola volta a livello regionale e le quote sono riferite al totale di persone con una precisa dipendenza primaria.

<sup>7</sup> Community-based drug treatment models for people who use drugs - Six experiences on creating alternatives to compulsory detention centers in Asia - OCTOBER 2015 - Pascal Tanguay, Claudia Stoicescu, Catherine Cook.

<sup>8</sup> Secondo l'Onu nel mondo le persone che usano droghe per via iniettiva ammontano a 12 milioni (cfr. World Drug Report 2015); di queste il 52% è positivo all'HCV e il 13% da HIV/AIDS; 700.000 sono i morti l'anno.



**Associazione L'Isola di Arran**  
 C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
 Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

**Tab I (dati relativi al 2014)**

2014	HCV		HIV	
	non testati	testati	non testati	testati
Dipendenze				
Opiacei	42,4	48,4	41,1	27,2
Cocaina	59,6	23,4	58,2	20,3
Alcol	55,3	29,4	59	25,1
Cannabis	71,3	17,9	70,9	16,7
Altre sostanze	67,2	22,4	66,7	21,3
<b>Totale</b>	<b>50,2</b>	<b>37,6</b>	<b>50,5</b>	<b>25,1</b>

**Tab II (dati relativi al 2015)**

2015	HCV				HIV			
	non testati	testati	HCV+	HCV+ sul totale utenti DPD	non testati	testati	HIV+	HIV+ sul totale utenti DPD
Dipendenze								
Opiacei	32,4	56,6	47,21	83,4	30,4	34,4	6,97	20,3
Cocaina	49,6	30,8	11,36	36,9	47,8	27,3	2,27	8,3
Alcol	45	33,5	7,87	23,5	49,2	28,1	0,72	2,6
Cannabis	66,1	20,9	4,41	21,1	66,1	19,3	0,78	4,0
Altre sostanze	60,3	24,4	8,33	34,1	58,3	21,8	3,21	14,7
<b>Totale</b>	<b>40,4</b>	<b>44,3</b>	<b>28,25</b>	<b>63,8</b>	<b>40,6</b>	<b>30,7</b>	<b>4,11</b>	<b>13,4</b>

Il confronto nel biennio 2014-2015 mostra un netto miglioramento sotto il profilo dell'esecuzione dei test sierologici per HIV e HCV. Nel 2014 il 25,1% era stato testato per HIV e il 37,6% era stato testato per HCV. Nel 2015 le percentuali aumentano: il 30,7% era stato testato per HIV e il 44,3% era stato testato per HCV. Nel 2014 il 50,5% non era mai stato testato per HIV, per HCV tale quota era del 50,2%. Nel 2015 le percentuali diminuiscono: il 40,6% non era mai stato testato per HIV e il 40,4% non era mai stato testato per HCV.

**Tab. III (confronto 2014-2015)**

Differenze 2015-2014	HCV		HIV	
	non testati	testati	non testati	testati
Dipendenze				
Opiacei	-10	8,2	-10,7	7,2
Cocaina	-10	7,4	-10,4	7
Alcol	-10,3	4,1	-9,8	3
Cannabis	-5,2	3	-4,8	2,6
Altre sostanze	-6,9	2	-8,4	0,5
<b>Totale</b>	<b>-9,8</b>	<b>6,7</b>	<b>-9,9</b>	<b>5,6</b>



**Associazione L'Isola di Arran**  
C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

## **Il progetto Peer on Bike**

L'intervento che si vuole realizzare si inserisce nelle pratiche di riduzione del danno, con un approccio misto community-based e service-led attraverso una distribuzione secondaria di materiale sterile e – per chi ne farà richiesta – di naloxone<sup>9</sup>, operata da peer supporter che hanno già seguito una o più formazioni specifiche (quella finalizzata alla creazione di un gruppo di peer supporter HCV che ha già fornito prova di efficacia nel loro impiego in un buon numero di servizi per le dipendenze e a bassa soglia nei territori di competenza delle Asl torinesi e limitrofe, finalizzata alla composizione di un gruppo di peer supporter esperti nel lavoro in servizi a bassa soglia e orientati alla riduzione del danno). La quasi totalità delle persone che fanno parte del gruppo Indifference Busters ha seguito almeno una formazione sul trattamento delle overdose realizzate dal Drop-in di corso Svizzera del Dipartimento delle Dipendenze 1 dell'Asl TO2<sup>10</sup>.

Com'è tradizione degli interventi di riduzione del danno nei paesi del sud dell'Europa, la cui caratteristica è un lavoro condiviso tra operatori pari e professionali nel rispetto delle reciproche competenze e dignità lavorative, molte decisioni operative saranno il frutto del lavoro condiviso dell'equipe propria del progetto PonB e quella del servizio Cango del Dipartimento delle Dipendenze "C. Olivenstein" dell'Asl TO2.

La distribuzione avverrà in maniera itinerante dotando i peer supporter di mezzi di trasporto puliti e agili nel traffico cittadino quali sono le biciclette, che saranno costruite e attrezzate dalla Ciclofficina Popolare di Via Cecchi e opportunamente dotate di loghi identificativi. Anche i peer supporter indosseranno capi d'abbigliamento atti all'immediato riconoscimento e idonei per la guida delle biciclette. I peer supporter saranno dotati di un contenitore adatto alla raccolta di eventuale materiale usato che potrebbe essere loro consegnato dai pari e da un corretto attrezzo per la raccolta di siringhe a terra.

Sono previsti interventi settimanali realizzati da un'equipe di peer supporter affiancata da un tutor, che svolgeranno il lavoro in strada a coppie.

---

<sup>9</sup> Farmaco salvavita, antagonista puro degli oppiacei, classificato come farmaco SOP, in libera vendita in farmacia.

<sup>10</sup> La formazione dei peer supporter implica una mezza giornata dedicata alla sensibilizzazione sui problemi legati all'uso di sostanze (inclusi i temi legati allo stigma e alla discriminazione) seguita da due giorni di formazione sulla gestione e prevenzione dell'overdose (naloxone incluso). Lo stesso contenuto è svolto nella formazione del personale con un'ulteriore mezza giornata dedicata al monitoraggio, alla valutazione e allo sviluppo d'indicazioni pratiche su come presentare il programma nella comunità. Il peer supporter forma i suoi pari in contesti comunitari usando un modello di formazione definito "intervento breve" in particolar modo per coloro che frequentano i centri scambia siringhe (NPS) - questo incoraggia più persone a partecipare. I soggetti possono ricevere gli strumenti iniettivi sterili, essere formati e riforniti di naloxone in 10 minuti circa a seconda delle esperienze, delle capacità e del tipo di adesione presenti (Fonte: "Modelli di prevenzione dell'overdose fondati sul supporto tra pari e di comunità: Scozia, Danimarca, Italia, Spagna, Estonia. Rapporto di analisi comparativa". Studio finanziato dalla UE e realizzato da EurasianHRN e EuroHRN).



**Associazione L'Isola di Arran**  
C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

La pratica di distribuzione, è affiancata da un'azione di outreach nei luoghi di consumo individuati nella Città di Torino, con l'obiettivo di diffondere il più possibile, utilizzando un linguaggio comune e persone dotate di esperienze simili, elementi di autotutela e informazioni tese al rafforzamento delle protezioni individuali e collettive. Si va da informazioni riguardanti le occasioni e le modalità di esecuzione dei test, a quelle sui rischi della pratica iniettiva della condivisione degli strumenti per l'uso, insistendo sulla necessità di farsi portatori di consigli e pratiche sicure nei confronti dei propri pari. Una delle finalità dei corsi per peer supporter che sono stati organizzati è stata quella di far capire la potenzialità della peer education quale obiettivo dell'azione di ogni supporter nella costruzione di un processo virtuoso di passaggio d'informazioni certe, dirette alla promozione della salute delle pwud e dell'intera comunità. Si è molto insistito sul fatto che ogni supporter, di là delle scelte di vita intraprese in passato o che ancora si conducono, debba fungere da esempio, collettore e distributore di buone pratiche.

L'outreach con persone dipendenti rappresenta uno tra gli interventi più frequentemente attuati poiché dotato della potenzialità necessaria a raggiungere popolazioni nascoste di persone che usano droghe. I supporter sono addestrati a sensibilizzare la comunità locale; sono a conoscenza di dove, quando e come coinvolgere le popolazioni nascoste di persone dipendenti nel processo di riduzione del rischio, possono aiutare i consumatori di droghe a comprendere i rischi di contrarre l'HIV e altre malattie a trasmissione ematica e nell'individuazione di misure necessarie per ridurli<sup>11</sup>. Possono facilitare invii ai servizi per le dipendenze, la scelta di un trattamento sostitutivo e la decisione di sottoporsi ai test, oltre a fornire una consulenza specifica per HCV e HIV/AIDS.

L'accesso è libero, volontario e anonimo. Sono previste azioni di ricerca attraverso la somministrazione di un questionario per monitorare la composizione della popolazione di persone che usano droghe e i mutamenti negli stili di consumo e per il quale non è previsto richiedere alcuna generalità. Si prevedono 15 nuovi contatti settimanali. Al termine del progetto PonB, sarà organizzata una giornata di studio pubblica in cui presentare i risultati ottenuti.

## **Obiettivi**

Gli obiettivi dell'iniziativa sono molteplici ma, per facilità, è verosimile suddividerle in due grandi gruppi: il primo che comprende gli obiettivi classici del peer support e dell'outreach, il secondo, maggiormente legato al contesto e alla specifica azione di distribuzione secondaria di materiale sterile. Va evidenziato, comunque, come i progetti di distribuzione di materiale sterile per

---

<sup>11</sup> Uno dei motivi per i quali i messaggi e le pratiche di prevenzione dell'HIV non hanno avuto pari efficacia sull'HCV, nonostante il contagio avvenga "praticamente" in modo identico, risiede nella particolare resistenza di quest'ultimo virus rispetto a quello dell'HIV. Determinate pratiche sessuali dove è possibile uno scambio di sangue e la condivisione di materiali per l'iniezione diversi da aghi e siringhe, sono alcuni dei comportamenti fortemente a rischio, assieme a informazioni scarse o sottovalutate, soprattutto nel caso di persone giovani che fanno uso di droghe per via iniettiva e che si trovano immersi nella fase "totalizzante" dell'esperienza (cfr. Robert Castel, 1998, cit. esperienza "totale"). In simili situazioni, il contributo dei peer supporter diventa spesso l'unico dotato di una certa efficacia.





**Associazione L'Isola di Arran**  
C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

l'iniezione, sono fortemente consigliati da organismi quali ad esempio l'Organizzazione Mondiale della Sanità e L'Associazione Medica Americana se accompagnati in particolare da un appropriato counseling sui rischi correlati alla dipendenza e alla stessa pratica iniettiva.

Fanno parte del primo gruppo, obiettivi quali:

- **Migliore comprensione del contesto.** Gli operatori pari appartengono medesimo contesto degli "utenti" o sono quanto di più vicino si possa trovare. Ciò diventa utile, in particolare, nella definizione degli stili di consumo, dei loro mutamenti, delle sostanze che vengono vendute in strada e della relativa qualità. Sono mediatori del contesto e della cultura della strada, decodificano i simboli e i linguaggi presenti che poi portano a conoscenza di altri dotati di minor affinità. Sono legittimati nella propria azione in virtù del riconoscimento datogli dal gruppo di pari.
- **Migliore e maggior rapidità nel comunicare situazioni critiche e allerte sulle sostanze.**
- **Intervento immediato e successiva allerta del 118 nel caso si assista ad eventi critici.** La presenza di op. pari in strada, muniti di Naloxone e istruiti sulla corretta procedura di somministrazione e sulle norme di primo soccorso, costituisce un'equipe in grado di intervenire prontamente e allertare i servizi preposti.
- **Rendere responsabili le pwid nei confronti della propria salute e di quella degli altri.**
- **Diffondere e incoraggiare la comunicazione di informazioni utili alla sicurezza tra le pwid.**
- **Fornire informazioni utili all'utilizzo e all'accesso a servizi ad alta e bassa soglia.**
- **Facilitare la decisione di sottoporsi ai test per l'HIV, anti-HCV o altre patologie droga-correlate.**
- **Svolgere un'azione di advocacy in generale e nei confronti di situazioni di violenza e/o abusi in strada.**
- **Superare, dove esiste, la diffidenza verso i servizi formali di distribuzione di materiale sterile.** L'outreach e la distribuzione secondaria sono validi strumenti per raggiungere la popolazione nascosta di pwid.
- **Il lavoro di peer supporter si propone quale strumento di reintegrazione sociale.**
- **Possibilità di portare un esempio reale di pratiche di astensione e autocontrollo.** Nel caso di op. pari, anche in virtù della scelta operata nella composizione dell'equipe e della formazione seguita, ci si attende la capacità di trasmettere la propria esperienza, sia di astensione momentanea o di lungo periodo sia di autocontrollo sull'uso della sostanza. Ciò può avvenire attraverso la testimonianza verbale ma anche attraverso l'esempio.
- **Raccolta di dati attraverso l'osservazione diretta e la somministrazione di questionari.**

Appartengono al secondo gruppo:

- **Diminuzione delle infezioni droga-correlate.** L'unione di "semplici" ma efficaci azioni evidence-based orientate alla riduzione del danno e all'outreach nei setting naturali di



**Associazione L'Isola di Arran**  
C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

consumo costituisce una soluzione tesa a massimizzare i risultati nel contrasto alla diffusione delle infezioni droga-correlate e a minimizzare i costi: la distribuzione di materiale sterile, in particolare, è un'azione di riduzione del danno con un basso rapporto tra costi e benefici.

- **Alta capillarità nella diffusione d'informazioni sulla prevenzione e distribuzione di un numero maggiore di kit per l'iniezione sicura.** La collaborazione e la condivisione degli obiettivi del progetto riguardano in una certa misura la componente sanitaria della rete, rappresentata in particolare dall'Asl To2. Il Dip. Dipendenze "C. Olivenstein" e il dip. Dipendenze 1, in particolare con l'equipe del progetto Cango e quella di Pr.Assi. (Pronta Assistenza), lavorano in sinergia con quella del progetto PonB, attraverso la co-programmazione dei luoghi e dei tempi di realizzazione in maniera tale da realizzare una copertura più ampia ed efficiente del programma di fornitura di materiale sterile per l'iniezione sicura sulla Città di Torino permettendo, inoltre, l'esplorazione di nuove zone in cui è segnalato o si presume esista un consumo di sostanze per via iniettiva.
- **Diminuzione delle overdose attraverso l'educazione e la distribuzione di naloxone.**
- **Realizzazione di un'educazione tra pari di genere.** L'impiego di peer supporter di genere femminile segue una precisa impostazione del progetto che vuole diffondere informazioni specifiche sui rischi dell'iniezione per le donne in particolare.
- **Diminuzione di materiale potenzialmente infetto abbandonato in Città.** I peer supporter sono dotati di appositi raccoglitori di materiale per l'iniezione usato.

## La rete

La creazione della rete con gli stakeholder individuati costituisce un elemento di realtà in fase avanzata di realizzazione proprio in conseguenza dei progetti specifici che l'Associazione ha intrapreso nel recente passato. Di seguito i soggetti che la compongono:

- Il gruppo **Indifference Busters**, fornisce buona parte dei supporter.
- **Euronpud**, rete europea di attivisti e persone che usano droghe di cui il gruppo Indifference Busters è parte integrante e fondante. Attraverso Inpud, omonima rete internazionale si occupa formalmente e su mandato della rete europea Euronpud del finanziamento al progetto.
- L'associazione **L'Isola di Arran**, coordina il progetto, si occupa di formazione e ricerca.
- L'associazione **Culturale Le Oasi**, realizza eventi con il gruppo Indifference Busters e L'Isola di Arran e si occupa della parte di formazione che riguarda gli aspetti formali inerenti le associazioni di volontariato.
- Il **Cobs**, Coordinamento degli Operatori Bassa Soglia del Piemonte per il supporto tecnico e professionale e la ricerca.





**Associazione L'Isola di Arran**  
 C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
 Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

- **Itardd**, la rete italiana di riduzione del danno per la messa in comune e lo scambio di saperi. culturale, professionale e la ricerca- Direttamente collegata a EuroHRN e HRI.
- Il **Dipartimento delle Dipendenze “C. Olivenstein” dell’Asl TO2** e l’equipe del progetto **Cango**, direttamente coinvolta nella programmazione degli interventi. La formazione e la ricerca.
- Il **drop-in di corso Svizzera**, parte del servizio **Pra.ssi**, del Dipartimento Dipendenze 1 dell’Asl TO2 per lo scambio culturale, professionale e la formazione.
- Il **drop-in di Via Pacini, 18** del Gruppo Abele (ove sono già impiegati peer supporter del gruppo Indifference Busters) per lo scambio culturale, professionale e la formazione.
- Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell’Asl TO3 e il **drop-in “Punto Fermo” di Collegno** per lo scambio culturale, professionale, formazione.
- La **Ciclofficina Popolare** di Via A. Cecchi 17/21 per il supporto nell’allestimento delle biciclette e la manutenzione.
- Le **Forze dell’ordine** per un raccordo completo sugli interventi.
- **EuroHRN**, rete europea di riduzione del danno, per lo scambio di saperi e la ricerca.
- **HRI**, rete internazionale di riduzione del danno, per lo scambio di saperi e la ricerca.
- **IDPC**, International Drug Policy Consortium, per azioni comuni di advocacy coordinate a livello europeo e la ricerca.
- **Correlation Network**, per la ricerca e la formazione.
- **Forum Droghe**, fornisce il collegamento con il CSF sulle droghe della UE, supporta la ricerca.

Nome	Funzione	Livello
<b>Indifference Busters</b>	Advocacy, fornisce parte dei peer supporter	locale
<b>Euronpud</b>	Advocacy, ricerca	europeo
<b>Inpud</b>	Advocacy, finanziatore	mondiale
<b>L'isola di Arran</b>	Coordina il progetto, formazione, ricerca	locale
<b>Ass. Cult. Le Oasi</b>	Advocacy	locale
<b>Cobs Piemonte</b>	Supporto tecnico, professionale, ricerca	regionale
<b>Itardd</b>	Messa in comune di saperi, ricerca, formazione, organizzazione seminari	nazionale
<b>Dipartimento delle Dipendenze “C. Olivenstein” dell’Asl TO2</b>	Co-programmazione degli interventi, formazione e ricerca	locale



**Associazione L'Isola di Arran**  
 C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
 Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

<b>Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell'Asl TO3 e il drop-in "Punto Fermo"</b>	Scambio culturale, professionale, formazione	locale
<b>Drop-in di corso Svizzera del Dipartimento Dipendenze 1 dell'Asl TO2</b>	Scambio culturale, professionale, formazione	locale
<b>Drop-in di Via Pacini, 18 del Gruppo Abele</b>	Scambio culturale, professionale, formazione	locale
<b>Ciclofficina Popolare di Via A. Cecchi 17/21</b>	Fornisce biciclette e si occupa della loro manutenzione	locale
<b>Forze dell'ordine</b>	Raccordo sugli interventi	locale
<b>EuroHRN</b>	Scambio di saperi, ricerca	europeo
<b>HRI</b>	Scambio di saperi, ricerca	mondiale
<b>Correlation Network</b>	Ricerca, formazione	europeo
<b>IDPC</b>	Advocacy, ricerca	europeo/mondiale
<b>Forum Droghe</b>	Advocacy, collegamento con CSF sulle droghe della UE, ricerca	nazionale/europeo

### Le risorse umane

<b>Figure professionali</b>	<b>Numero</b>	<b>Chi li fornisce/contatta</b>
Supervisore	1	L'Isola di Arran
Tutor	1	L'Isola di Arran
Formatori	6	L'Isola di Arran, Ass. Cult. Le Oasi, Gruppo Abele, dipartimenti dip. Asl TO2, Asl TO3, Cobs Piemonte e Forum Droghe
Peer Supporter	6	L'Isola di Arran, gruppo Indifference Busters
Progettisti	3	L'Isola di Arran
Volontari	10	L'Isola di Arran, gruppo Indifference Busters

### I volontari

I volontari saranno selezionati dall'associazione e svolgeranno compiti di supporto alle iniziative in sede, reperimento e acquisto dei materiali per il progetto e della cancellaria dell'ufficio. I volontari dell'associazione sono anche attivisti a supporto delle iniziative sviluppate in maniera collettiva; non costituiscono **MAI** personale che ricopre incarichi lavorativi gratuiti.



**Associazione L'Isola di Arran**  
C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

## **I peer supporter**

Il sistema d'intervento per contrastare le infezioni droga-correlate trova origine nelle discussioni svolte all'interno della rete di operatori denominata Coordinamento Operatori Bassa Soglia del Piemonte (Cobs Piemonte). Nota la specifica tipologia di servizi di appartenenza, nello svolgimento del proprio lavoro i membri del Cobs intercettano la parte più debole e marginale delle persone che fanno uso di droghe, in pratica, coloro i quali, oltre a sperimentare problematiche connesse con problemi di abuso e dipendenza, vivono una condizione di povertà, la mancanza di un impiego e non di rado anche di un'abitazione. Alcuni dei pari che – con successo – hanno intrapreso e terminato la formazione per peer supporter, appartengono a tale categoria e vedono nella possibilità d'impiego delle risorse personali e di quelle apprese, la base per un processo di riscatto da una condizione di marginalità o di contingente esclusione dal mondo del lavoro<sup>12</sup>. In tale processo, l'accrescimento dell'autostima, l'abbattimento dello stigma e la scoperta di poter trasformare esperienze "negative" o scelte che si sono rivelate tali, in un bagaglio positivo, costituiscono tappe fondamentali in cui la specifica logica impiegata, quella del supporto tra pari, ha la capacità intrinseca di trasferirsi ad altre persone che vivono una condizione simile, giovando sia agli altri sia agli attori di tale opera.

I peer supporter per la quasi totalità fanno parte di Indifference Busters, gruppo di persone nato con l'intento di adottare i concetti del mutuo-auto-aiuto tra persone che fanno o hanno fatto uso di droghe, rafforzarne le competenze attraverso il peer support, realizzare progetti e divulgare l'efficacia di politiche di riduzione del danno e pratiche di limitazione dei rischi. Accanto a ciò, è garantita una particolare attenzione alle azioni di advocacy per i diritti delle persone che usano droghe con l'intenzione di concorrere a diminuire lo stigma che li circonda.

Il progetto, come già detto, prevede l'impiego di 2 peer supporter per intervento. La quasi totalità delle persone individuate ha seguito uno specifico corso di formazione per peer supporter HCV e ha già fornito prova di capacità nell'impiego in vari servizi sanitari della Città e zone limitrofe. In aggiunta, i peer supporter hanno seguito una formazione specifica per operatori pari organizzata tra aprile e maggio 2016 dall'associazione L'Isola di Arran in partnership con il Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'Asl TO3. Ancora, quasi tutti i peer supporter hanno seguito due formazioni di differente livello per la prevenzione e il trattamento delle overdose, realizzate dall'associazione in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze 1 dell'Asl TO2.

---

<sup>12</sup> Analoga esperienza è rappresentata dal progetto InPair, realizzato in Portogallo tra il 2009 e il 2011 e fondato su una stretta cooperazione tra politiche di riduzione del danno e progetti di reintegrazione sociale. Tale progetto, che membri dell'associazione hanno potuto vedere all'opera a Porto, in occasione di una formazione europea sull'HCV e l'advocacy, realizzata dalla rete Correlation Network, ha visto membri dell'associazione di pari CASO gestire con buon esito servizi per pwud nell'ambito di un progetto sviluppato dalla Ong Apdes. **L'Isola di Arran è partner associato della rete Correlation Network.**



**Associazione L'Isola di Arran**  
C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

Nella progettazione è stato dato rilievo all'approccio di genere: saranno impiegate due ragazze peer supporter più, una terza, per eventuali sostituzioni, con lo scopo di facilitare lo scambio d'informazioni sulla riduzione dei rischi specifici per le donne che fanno uso di stupefacenti per via parenterale.

I peer supporter dovranno svolgere un'ora di equipe la settimana e una supervisione mensile di tre ore. I collegamenti con l'equipe avverranno attraverso l'uso dei cellulari personali, la piena reperibilità del tutor durante il lavoro in strada e in determinati orari durante la settimana, un'apposita mailing-list del gruppo di lavoro e dei responsabili e per un contatto breve ma immediato attraverso la creazione di un gruppo What's Up dedicato.

### **La formazione**

La formazione sarà intensiva e di breve durata, 24 ore, suddivise in sei giornate, con il supporto di 6 formatori che svolgono uno specifico lavoro professionale coerente con la materia di cui si occuperanno.

Le materie base che saranno affrontate sono:

- Le infezioni droga-correlate e la relazione con persone a rischio e infettate.
- Il peer support specifico nella prevenzione d'infezioni droga-correlate e nel trattamento di persone già infettate.
- Dinamiche di gruppo, gestione dei conflitti, lo stigma nei confronti delle persone che usano droghe.
- L'outreach nei setting naturali di uso di droghe, l'importanza della relazione finalizzata al miglioramento della salute individuale e collettiva.
- La distribuzione secondaria, mission e limiti dell'azione.
- Prevenzione dei rischi correlati con il lavoro di outreach, la distribuzione secondaria e il ritiro di materiale usato per le iniezioni.

### **I formatori, i tutor e il supervisore**

L'associazione L'Isola di Arran fornirà i locali per le riunioni di equipe e di supervisione presso la propria sede e prenderà contatto con le figure professionali indispensabili al progetto, incluse quelle necessarie alla formazione.

### **L'equipe**

Il tutor affiancherà i peer supporter nelle uscite, sul campo e a distanza in base alle necessità e alle situazioni che ci si troverà ad affrontare. Supervisionerà il lavoro da un punto di vista tecnico-organizzativo, osservando le dinamiche relazionali, darà un supporto immediato attraverso il counselling e riporterà problematiche che saranno poi analizzate durante la supervisione.



**Associazione L'Isola di Arran**  
C.so Brescia, 14 – 10152 Torino  
Tel. 011/232180 – C.F. 97569880012

### **La supervisione**

La supervisione sarà svolta da una persona dotata di lunga e specifica esperienza sia riguardo agli operatori professionali, sia – soprattutto – a quelli pari. Avrà cadenza mensile, durata di tre ore e sarà finalizzata alla mediazione del conflitto e alle problematiche interne che possono insorgere sia nei singoli, sia nel gruppo di peer supporter.

### **Le risorse materiali**

Il materiale sterile, sarà fornito/acquistato dall'associazione L'Isola di Arran utilizzando risorse proprie. Il materiale informativo, sarà redatto dall'associazione e da persone dotate di specifiche conoscenze della materia. Le bicilette, l'allestimento e la manutenzione saranno eseguiti dalla Ciclofficina Popolare di Via A. Cecchi 17/21.

Saranno forniti contenitori idonei alla raccolta di taglienti che in seguito verranno consegnati alle Asl per lo smaltimento (il supporto sarà fornito in particolare dal servizio Congo e dai vari drop-in della Città). Durante le uscite, i peer supporter saranno dotati di un attrezzo idoneo per la raccolta di siringhe a terra e di guanti (forniti dall'associazione L'Isola di Arran).

Sarà stipulata un'assicurazione sui potenziali rischi per i peer supporter.

### **Note su spese e retribuzioni**

I peer supporter saranno pagati con la formula dei voucher e della ritenuta d'acconto, configurandosi - al momento - il caso di lavoro occasionale; tutte le retribuzioni delle figure professionali coinvolte saranno invece corrisposte con la formula della ritenuta d'acconto.

Eventuali spese saranno rimborsate, previa presentazione d'idonea documentazione e preventiva approvazione, dall'associazione L'Isola di Arran.

### **Descrizione, fasi e tempi di realizzazione**

- Fase 1: formazione specifica sulla distribuzione secondaria, outreach e contrasto a episodi di overdose (prime 3 settimane).
- Fase 2: Reperimento bici, materiale sterile, ideazione e stampa del materiale informativo, (prime 3 settimane).
- Fase 3: Incontri della rete di stakeholder a supporto della successiva azione di distribuzione (primo mese e - in seguito - in base alle necessità).
- Fase 4: Inizio della distribuzione secondaria secondo criteri condivisi e dell'outreach (ottobre 2016).