



I servizi ai tempi del Covid19.

Monitoraggio del sistema dei servizi di Riduzione del Danno e dei SerD durante il lockdown.

2020

Rapporto a cura di Lorenzo Camoletto, Pino di Pino, Susanna Ronconi. Analisi tematica a cura di Susanna Ronconi

I servizi ai tempi del covid19. Un monitoraggio del sistema dei servizi di Riduzione del Danno e dei SerD.

1. Introduzione

La pandemia da Covid19 ha avuto un impatto sul fenomeno dei consumi di droghe sotto diversi profili: sulla vita personale e sociale delle persone che usano droghe, come accaduto per tutti, con un'ulteriore conseguenza specifica relativa alle abitudini di consumo di sostanze; sul mercato illegale delle droghe, e sul sistema dei servizi. I servizi si sono trovati stretti tra la necessità di una continuità nelle prestazioni e nei trattamenti, una nuova domanda emergente sia dalle mutate condizioni di consumo che dalla condizione di maggiore fragilità di una quota parte delle persone che usano droghe, un compito più ampio relativo alla prevenzione e al sostegno correlati alla pandemia e un contesto fatto di limitazioni nell'accesso, nel lavoro in presenza, nella mobilità, dettato dalle regole del lockdown e delle fasi successive. Come tutti i servizi territoriali, anche i servizi che si occupano di consumi e dipendenze - l'intero sistema, che include il settore pubblico e quello privato accreditato - hanno fatto i conti con i propri limiti in termini di modelli e risorse: la pandemia ha messo ben in evidenza come a fronte di un fenomeno di così radicale, pervasiva e vasta portata, è il sistema territoriale che gioca - deve e dovrebbe giocare - il ruolo cruciale, come sistema di prevenzione, cura e gestione delle problematiche correlate. La crisi dei sistemi di intervento territoriale del servizio sanitario è esplosa durante la pandemia in tutta la sua evidenza, tanto da diventare la "lezione appresa" più urgente: non solo per far fronte alle pandemie che verranno (e verranno), ma per governare in maniera adeguata, efficace ed efficiente un "ordinario fare salute" che nel Covid19 ha avuto la sua emblematica cartina di tornasole.

Cosa è accaduto al sistema dei servizi su consumi e dipendenze? La domanda non è solo se c'è stata capacità di reggere all'emergenza, ma più strategicamente cosa questa emergenza ha rivelato dell' "ordinario modello" del sistema dei servizi. Quale la "lezione appresa" dai limiti e dalle difficoltà, ma anche dalle misure adottate per far fronte all'emergenza. Questa prospettiva - usare la crisi per riflettere criticamente e per prospettare innovazione - è lo sguardo adottato nel condurre il monitoraggio.

La ricerca ha privilegiato l'ambito di intervento della Riduzione del Danno e Limitazione dei rischi (RdD/LdR) -gestita sia dal pubblico che dal terzo settore - e dei SerD, che abbiamo voluto vedere - pur con tutti i distinguo di mission e modelli operativi - come un sistema territoriale integrato di contatto e intervento a tutela e promozione della salute e del benessere di chi usa sostanze; le informazioni su altri servizi (di trattamento, sociali ecc) pure significative, sono state raccolte tramite l'esperienza e l'osservazione degli operatori della RdD/LdR e dei SerD, adottando la loro ottica e le informazioni in loro possesso.

2. Metodologia.

La ricerca è stata condotta attraverso un questionario on line.

Cinque le aree tematiche:

- servizi di RdD/LdR (compilata solo da operatori attivi in questi servizi, del pubblico e del privato sociale, disaggregata per tipologia di servizio)

- SerD (compilata solo da operatori SerD)
- Altri servizi (comunità, centri diurni, dormitori, servizi di igiene, somministrazione alimenti) (compilata dagli operatori di entrambi i gruppi)
- Variazioni organizzative e nelle risorse (compilata dagli operatori di entrambi i gruppi)
- Innovazioni necessarie nel breve, medio e lungo periodo (compilata dagli operatori di entrambi i gruppi)

Le risposte alle domande di tutte le aree tematiche sono **risposte aperte**. La scelta è stata motivata dall'intenzione di non preordinare e precodificare le risposte, per individuare specificità e differenze nella risposta all'impatto della pandemia, e di consentire ai rispondenti una maggiore articolazione e approfondimento. Questo ha comportato una **analisi e una codifica delle risposte di tipo qualitativo**, con l'adozione del metodo della Thematic analysis utilizzato per l'analisi delle interviste qualitative.

I dati della ricerca sono pertanto quant-qualitativi: codici estratti dalle risposte aperte di tipo narrativo aggregati per sub temi, accompagnati dalle relative frequenze. Il valore aggiunto di questa metodologia consiste nel maggior dettaglio e articolazione nella descrizione delle variazioni adottate nei modelli organizzativi e nella loro significazione.

Il questionario è rimasto on line dal 23 aprile al 10 maggio 2020.

E' stato disseminato attraverso le reti e le mailing list della RdD/LdR, tramite indirizzario SerD, tramite reti e indirizzari del Terzo settore, nonché rilanciato dai siti e dalle newsletter delle tre organizzazioni promotrici.

3. Rispondenti

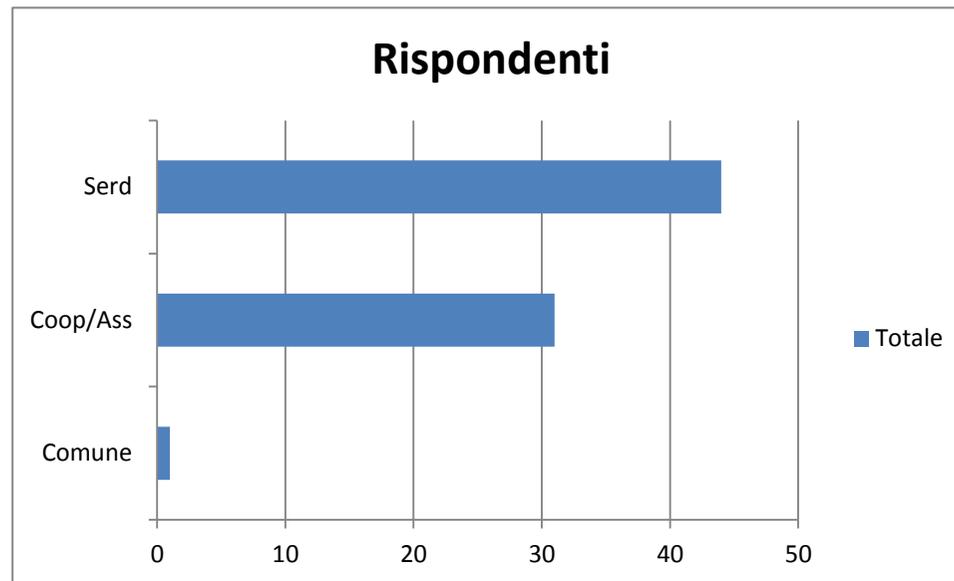
Gli enti che hanno fornito risposte valide sono 76.

Le risposte pervenute sono state 120, ma molte non state ritenute valide per immediato o precoce abbandono del questionario o per il numero di risposte fornite ritenuto troppo esiguo e scarsamente esaustivo. Indubbiamente la scelta operata verso risposte aperte a domande articolate ha scoraggiato molti operatori; di contro, le risposte valide forniscono un quadro approfondito e articolato.

Positivamente, le risposte provengono dal settore pubblico e da quello privato non profit in maniera discretamente bilanciata, con una prevalenza del settore pubblico:

Enti	N°
Comuni	1
Coop/Associazioni	31
Serd/Dipartimenti	44
Totale complessivo	76

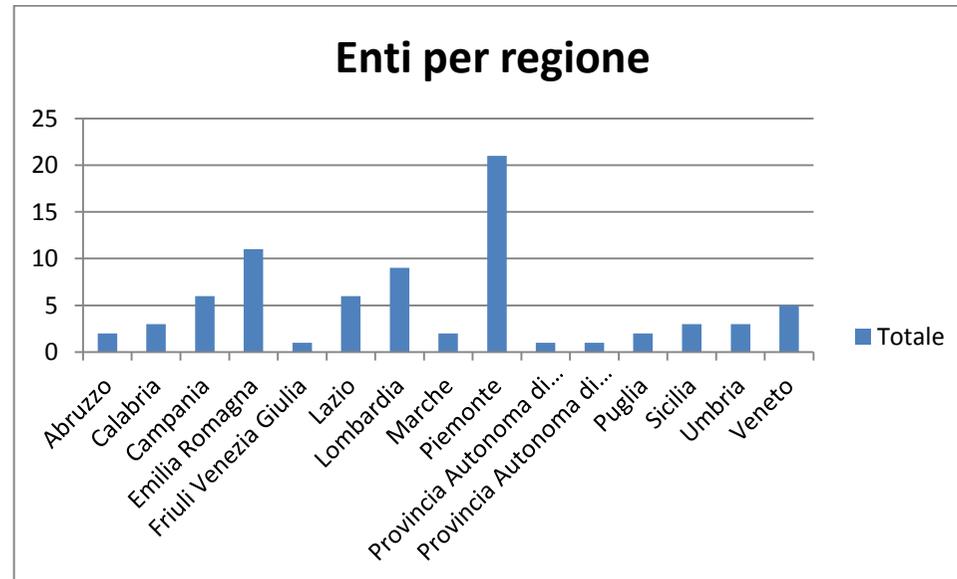
Tra i rispondenti del settore pubblico, sono inclusi sia singoli Serd che Dipartimenti.



Sono presenti regioni di tutte le aree del paese, con una forte quota di rispondenti in Piemonte, poi in Emilia Romagna, Campania, Lazio, Lombardia.

Regioni	N° enti
Abruzzo	2
Calabria	3
Campania	6
Emilia Romagna	11
Friuli Venezia Giulia	1
Lazio	6
ombardia	9
Marche	2

Piemonte	21
Provincia Autonoma di Bolzano	1
Provincia Autonoma di Trento	1
Puglia	2
Sicilia	3
Umbria	3
Veneto	5
Totale complessivo	76

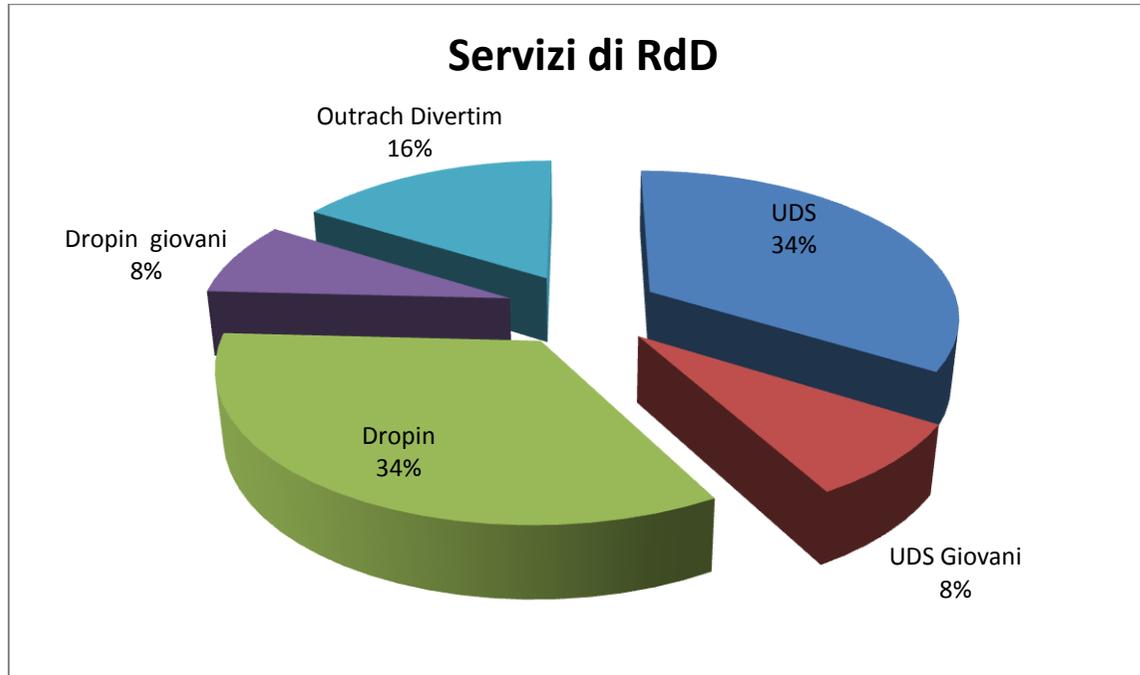


Tra i rispondenti sia del settore pubblico che del Terzo settore alcuni gestiscono più di un servizio di RdD/LdR, ed hanno dunque fornito risposte relative a ognuno dei servizi gestiti. Una quota dei SerD gestisce anche servizi di RdD/LdR, ed è pertanto inclusa nelle risposte relative a questi servizi, oltre a quelle relative ai SerD.

I servizi di RdD/LdR inclusi nell'indagine sono:

- Drop in
- Drop in /centri a bassa soglia per giovani
- Unità di strada
- Unità di strada giovani
- Interventi di outreach luoghi del divertimento / party setting / movida

Complessivamente, le percentuali delle risposte relative alle diverse tipologie di servizi RdD/LdR sono le seguenti:



4. Struttura del rapporto.

Il rapporto include:

- Cinque capitoli dedicati alle cinque aree tematiche** sopra descritte. Ogni capitolo si apre con una sintesi descrittiva e alcuni input tratti dall'analisi dei dati quant-qualitativi; seguono tabelle (o alberi) che esplicitano il risultato del processo di analisi. Le tabelle indicano il tema, poi (non sempre necessariamente) un sub tema che aggrega diversi codici; i codici includono e nominano significati omogenei o simili, a corredo e esemplificazione dei quali vengono riportate alcune citazioni letterali tratte dalle risposte fornite dai rispondenti. Per tema, sub tema e codici viene indicato il valore numerico. Non sempre la somma dei valori numerici riferiti ai codici equivale a quella delle risposte valide a un dato tema o sub tema: questo perché data la natura aperta delle risposte, nel lavoro di codifica una risposta complessa può aver dato origine a più codici.

La lettura delle tabelle quant-qualitative è utile a una miglior comprensione e a una problematizzazione dei risultati riportati nelle sintesi.

Il capitolo dedicato alla RdD/LdR include tabelle articolate per tipologia di servizio; quelli relativi alle variazioni organizzative e alle innovazioni necessarie / attese sono invece articolate per settori, pubblico e terzo settore, per consentire una lettura più specifica e contestualizzata nei diversi ambiti e modelli organizzativi e una possibile comparazione.

- Seguono le **conclusioni** ad opera degli estensori del rapporto, con l'intento di tematizzare alcuni punti-chiave emersi nei diversi capitoli e facilitare il confronto attorno ai risultati
- Il capitolo di **discussione dei risultati**, finalizzato all'individuazione di "lezioni apprese" dall'impatto della pandemia sui servizi da come appare dai risultati della ricerca e di prospettive di cambiamento e innovazione, è affidato a un focus group on line che ha incluso operatori e operatrici di entrambi i settori, attivi nelle diverse tipologie di servizi RdD/LdR, nei SerD e in altri servizi sociali, e rappresentanti di persone che usano droghe. La scelta si inserisce in un approccio di ricerca attento alla partecipazione e orientato all'azione.
- Chiude il rapporto il **testo del questionario**

5. Risultati

5.1 I Servizi RdD/LdR

Rispondenti complessivi: 52

Include: Drop In, Drop In Giovani, UdS, UdS Giovani, Outreach nei luoghi del divertimento e altro.

- Come era facile immaginare, sono pochissimi i servizi sui quali il *lockdown* non ha prodotto alcuna **variazione dell'orario di apertura**. Su 52 risposte totali, solo 12 riportano orari invariati. In più del 70% delle risposte è riportata una variazione di qualche tipo, soprattutto la chiusura (25 su 52), almeno per un primo periodo, che è l'effetto del *lockdown* in quasi la metà delle risposte. A chiudere sono stati soprattutto i servizi di outreach, cioè sia le UdS che i progetti di limitazione dei rischi nei luoghi del divertimento. In alcuni casi si è fatto fronte all'interruzione delle attività con l'attivazione di sportelli e consulenze online o con la presenza degli operatori nei pronto soccorso. Sono invece pochi i servizi di RdD che hanno ampliato gli orari di apertura (meno del 10% delle risposte).

*Servizio esteso al sabato pomeriggio e festivi
Raddoppiate le ore di presenza in strada
Parte delle ore su strada sono state convertite in lavoro a distanza
Sportello in carcere mai interrotto, continua con solita frequenza colloqui, lavoro di rete e fuoriuscite protette
Interrotta dal 6/03/2020 al 21/04/2020. Dal 21/04 ridotto da tre uscite a settimana a due
Chiuso dal 16 marzo al 30 aprile, riapre il 4 maggio*

- Per quanto riguarda le **prestazioni** in generale, si riscontra una tensione a mantenere i servizi aperti e disponibili a soddisfare i bisogni delle persone che li usano. In alcuni casi (22 risposte) si è dovuta ridurre l'offerta, soprattutto nei drop in, e soprattutto di attività che non permettono di mantenere le distanze (spazi di socializzazione e laboratori nei drop in, visite domiciliari e test di screening delle mts). In altrettante risposte si riscontra un ampliamento dell'offerta, o un suo adeguamento alle condizioni del momento. Le disposizioni per contenere la pandemia hanno imposto di riorganizzare le attività e le prestazioni garantendo a clienti e operatori lo spazio necessario a rispettare le distanze, e quindi per esempio i colloqui e lo scambio di materiale sono stati riorganizzati nei drop in spazi aperti.

*L'apertura è ora nel cortile con 2 gazebo
Scambio siringhe e colloqui solo dalla finestra
Sono stati sospesi laboratori, gruppi di supporto tra pari, socializzazione e biblioteca
Cancellato lo spazio tregua, filtro all'ingresso e numero max utenti accolti per volta
Sospensione delle attività di gruppo e ludiche*

□ **L'offerta dei materiali di RdD** è aumentata in più della metà delle risposte: drop in e UdS hanno consegnato rispetto a prima del *lockdown* un maggior numero di siringhe alle persone per ogni contatto. Per il resto è rimasta invariata. Lo scambio siringhe, la consegna di naloxone e di altri materiali di RdD, è continuata durante il covid in quasi il 75% delle risposte. La sospensione delle attività di outreach nei luoghi del divertimento ha fatto sì che il drug checking sia stato sospeso, ma i progetti che hanno spostato il proprio setting di lavoro (online la maggior parte, in pronto soccorso uno) hanno usato questi contesti per diffondere i propri materiali informativi di riduzione del danno.

*Lo garantiamo in sportello, nelle fermate del furgone e durante le uscite a piedi. Disponibilità piena dei materiali.
Aumento della quantità di materiale distribuito ad ogni singolo utente*

□ **L'attività di informazione e di prevenzione del Covid** è degna di nota. Sono stati distribuiti materiali informativi specifici sul virus e sulle precauzioni da prendere quando si usa sostanze in quasi tutti i drop in e le unità di strada che hanno risposto. In quei servizi di RdD che hanno spostato online la propria attività di aggancio con le persone, i canali social sono stati usati in larga parte anche allo scopo di informare i consumatori di sostanze sulle specifiche precauzioni da prendere per evitare il contagio. Sono invece pochi i servizi che hanno adottato procedure di triage (misurazione della febbre e della saturazione): solo 9 risposte su 45 (il 20%). Poco meno della metà dei servizi ha distribuito presidi DPI agli utenti.

*Cartelloni e flyer info con indicazioni da seguire x covid in più lingue
La fornitura di strumenti di RdD è stata implementata con mascherine e disinfettanti.
Ogni persona contattata è stata informata (anche con supporto cartaceo condiviso con la rete ITARDD) dei rischi connessi al covid19 in generale e in relazione all'uso di sostanze
Materiale informativo prodotto da INPUD*

□ Per quanto riguarda l'attività di **counselling**, tutti i progetti di RdD/LdR rivolti ai giovani (Outreach nei contesti di festa UdS e Drop In) hanno intensificato attività online che svolgevano già prima del *lockdown*. Gli altri drop in e UdS hanno invece sviluppato modalità di aggancio e *counselling* che prima della pandemia non usavano frequentemente, al telefono ma soprattutto online usando i canali social e WhatsApp. Quasi il 30% (14 risposte su 51) non ha attivato alcuna modalità di *counselling* a distanza, continuando a privilegiare la presenza.

*Questo tipo di attività era già attiva ma poco utilizzata; è stata molto implementata
WhatsApp e FB da sempre Skype attivato per l'occasione
Già attivo da prima è stato portato tutto su colloqui a distanza, la maggior parte sta aderendo con costanza alla nuova modalità relazionale
Servizio riduzione rischi e supporto all'autoregolazione per persone che usano cocaina): già attivo ma fortemente potenziato a partire dalla seconda settimana di marzo*

□ **I servizi di igiene e la distribuzione di pasti o cibo** sono stati sospesi solo in 8 dei servizi che hanno risposto: 5 hanno sospeso il servizio di doccia e 3 la distribuzione di cibo. Qualche drop in ha introdotto la modalità da asporto, dovendo limitare gli accessi per rispettare le norme e il distanziamento sociale. Anche il servizio docce è stato garantito durante il *lockdown* dalla maggioranza dei drop in, magari modificando le modalità soprattutto per contingentare gli accessi. Soprattutto i drop in giovani (quei pochi che lo offrono) hanno sospeso il servizio docce o hanno cominciato a inviare le persone ad altri servizi.

[Servizio docce] Riduzione da 5 a 3 volte alla settimana dalle 8:30 alle 14:00
[Servizio docce] Non ancora riattivato ma potenziata la distribuzione di buoni
Aggiunti i pacchi alimentari da distribuire alle persone consumatrici e/o senza dimora
[Cibo] offerto prima ma quasi annullato a causa del relativo assembramento

□ **Gli accessi degli utenti ai servizi di RdD** sono cambiati secondo diverse traiettorie. Le UdS e i drop in hanno intercettato utenti che prima del *lockdown* non li frequentavano: si registra in alcuni casi un aumento dei contatti con persone senza dimora che non usano sostanze e di stranieri. Nei drop in non si registrano diminuzioni significative dei numeri degli accessi: solo 8 risposte su 43; in alcuni casi queste diminuzioni sono spiegate con le modalità di accesso al servizio (su prenotazione) o alla possibilità di stare più a lungo nei dormitori. Mentre le UdS registrano in 5 casi un aumento dei contatti e dei primi contatti, è più frequente nelle UdS la riduzione dei contatti (10 risposte). Qualche operatore delle UdS segnala un'intensa attività delle FFOO che spiegherebbe i minori contatti (3 risposte). Sono cambiate invece le domande (19 risposte su 43); sono state registrate soprattutto richieste di presidi di prevenzione del covid (guanti e mascherine). Ma c'è chi registra anche un numero maggiore di domande di inserimento in strutture, soprattutto dormitori. Non è invece segnalata frequentemente la domanda di trattamenti sostitutivi e l'aggancio con i Ser.D. (solo 2 risposte da altrettante UdS). Solo 1 servizio riporta un aumento di domande di *counselling* per regolare il proprio consumo: si tratta di un progetto di *outreach* nei luoghi del divertimento. Si registra un aumento della domanda socio assistenziale, sottolineata dagli operatori come primo effetto dell'impatto della pandemia. Si tratta di richieste di inserimento nei dormitori per persone che vivono in strada e di altro tipo che i servizi coinvolti nella nostra indagine, che sono per lo più di area sanitaria, non ricevevano in questa misura prima della pandemia.

Vengono erogate prestazioni anche a chi non è prettamente destinatario del servizio
Ampliata il target degli utenti (non solo tossicodipendenti attivi)
Vistoso aumento fuoriusciti Sprar e altri poveri non classificati come consumator
Maggiore affluenza di prostitute.
Incremento di richieste di presa in carico ad Unità Mobile per fruire di terapia sostitutiva
Richiedono dispositivi per coronavirus ecc.: mascherine guanti disinfettanti

□ Il virus e la pandemia, hanno modificato le regole di accesso ai servizi e gli operatori sono stati chiamati in molti casi a svolgere **mansioni diverse e i servizi ad organizzare attività che prima non si svolgevano**. Pochissime risposte (2) riportano di protocolli con le ASL nei casi di positivi fra gli utenti dei servizi. E sono pochissimi quelli che riportano formazioni sul virus agli operatori. Ciononostante, come si è visto anche prima, la misurazione della temperatura è stata in molti casi condizione di accesso al servizio. In questa sezione ritornano alcune variazioni sull'utenza e sugli accessi che si sono incontrate nelle sezioni precedenti. Bisogna segnalare che due progetti di Outreach nei luoghi del divertimento segnalano di aver riconvertito le proprie risorse in altri servizi: con la chiusura dei locali e delle feste gli operatori sono stati impegnati in attività rivolte a persone diverse dal proprio target, o hanno incontrato il proprio target in setting diversi (in strada anziché alle feste). Soprattutto nelle UdS si segnala l'impatto del distanziamento sulla relazione con le persone, perché gli operatori sono costretti a stare a bordo del furgone con mascherine e guanti, o per la presenza massiccia di FFOO. Il lavoro di rete si è intensificato per 4 servizi (tutte UdS), soprattutto per ampliare l'offerta di servizi in sinergia con altri. Nelle risposte delle UdS si registra una varietà di cambiamenti maggiore che nei drop in: chi ha allargato la zona delle proprie uscite, chi ha svolto

attività di consegna a domicilio del materiale sterile; da segnalare infine 2 risposte di UdS che hanno lavorato in questo periodo sulla regolazione e sul controllo, monitorando i viraggi del consumo.

*La relazione è cambiata; ora si sta nel furgone con mascherine e guanti
 Il setting in strada è alterato dalla presenza massiccia delle FFOO
 Anche persone sfd e nuclei familiari in difficoltà
 Maggiore sviluppo di attività e proposte su social, apertura profilo Instagram del servizio
 Collaborazione con Caritas per servizio lavanderia
 Raccordo con asl per monitoraggio e attivazione in caso covid
 In compresenza e svolgendo alcune attività relative ad altro servizio del Dipartimento
 Gli appuntamenti mirati o a domicilio hanno consentito per alcuni destinatari maggior costanza e affidamento nel servizio*

Tema Apertura/orari <i>[n° risposte valide relative al tema]</i>	Sub tema	Codici	Citazioni
Drop in [17]	Orari invariati [4]	Nessuna variazione [4]	●nessun cambiamento di orari apertura 8,30-13,00
	Ampliamento dell'orario [3]	Apertura anche domenica e festivi [1] Apertura con orario prolungato [2]	●Servizio esteso al sabato pomeriggio e festivi ●Aumentate le ore di apertura. Prima : lun mart giov 13-17, dopo: lun mart giov 10-17
	Riduzione dell'orario [4]	Diminuiti giorni /orari di apertura [4]	●sono state garantite 3 aperture settimanali per servizio docce e lavanderia, distribuzione pasti e distribuzione strumenti di rdd
	Chiusura [6]	Chiusura fase 1 [3]	●chiuso dal 16 marzo al 30 aprile, riapre il 4 maggio

		<p>Chiusura iniziale, poi riapertura (marzo) [1]</p> <p>Chiusura al pubblico ma distribuzione materiale rdd / sportello [2]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●chiuso dal 16 marzo al 30 aprile, riapre il 4 maggio ●Nessuna attività da febbraio 2020 per chiusura finanziamento ●Durante la prima fase dell'emergenza Covid19 il servizio era chiuso a causa del trasferimento della sede operativa. ●Il Drop In vero e proprio è chiuso, è aperto uno sportello dove facciamo pre-triage sia per la somministrazione metadonica che per la parte sanitaria. ●Il drop in è chiuso al pubblico ma proseguiamo con la distribuzione del materiale sterile tre volte alla settimana usando una piccola saletta ubicata nei pressi
Drop in giovani [3]	In attività [1]	Attivo, nessuna variazione [1]	<ul style="list-style-type: none"> ●Spazio di consulenza e sensibilizzazione per la fascia 14-24 anni. Il servizio ha chiuso gli spazi e la sede ma ha continuato negli stessi giorni e orari con modalità a distanza.
	Chiusura [2]	Chiuso [1] Chiusa ma con attività on line [1]	
Uds [17]	Sospensione dell'attività [5]	<p>Cessazione totale [3]</p> <p>Cessazione per un periodo iniziale poi parziale riattivazione [2]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Chiuso dal 10 marzo 2020. ●interrotta dal 6/03/2020 al 21/04/2020. Dal 21/04 ridotto da tre uscite a settimana a due.

	Attività invariata [5]	Nessun cambiamento negli orari [5]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Nessun cambiamento</i>
	Riduzione dell'attività [6]	Riduzione dell'orario / dei giorni di uscita [5] Riduzione delle uscite e sviluppo lavoro da remoto [1]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Riduzione del numero di operatori in turno e dell'orario di servizio</i> ● <i>limitazione dell'orario (9.00 - 14.30 anziché 9.00 - 16.30)</i> ● <i>Parte delle ore su strada sono state convertiti in lavoro a distanza</i>
	Ampliamento dell'orario	Aumento delle ore di uscita in strada [1]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Raddoppiate le ore di presenza in strada</i>
Uds giovani [4]	Sospensione delle attività	Cessazione delle attività [3] Cessazione per un periodo iniziale poi parziale riattivazione [1]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Nessuna attività da gennaio 2020 per chiusura finanziamento</i> ● <i>Sospesa</i> ● <i>interrotta dal 6/03/2020 al 21/04/2020. Dal 21/04 ridotto da tre uscite a settimana a due</i>
Outreach contesti divert. [8]	Sospensione delle attività [8]	Sospensione totale delle attività [5]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>club e discoteche sono chiuse da fine febbraio; i festival sono stati annullati; i rave fino a data odierna si sono interrotti.</i>

		Sospensione outreach e avvio nuove modalità [3]	<ul style="list-style-type: none"> ● Il Progetto Outreach, ha sospeso gli interventi sul campo ma ha mantenuto l'attività presso le sale d'attesa dei diversi ambulatori. ● sospensione dell'intera attività in strada e nei contesti divertimento serale/notturna; passaggio ad attività online in orari mattutini e pomeridiani prevalentemente
Altro [3]	Servizio docce [1]	Ampliamento dell'orario e dei giorni	● Servizio docce: prima merc e ven due ore; poi da mart a ven 3 ore
	Servizio Ldr/autoregolazione consumatori cocaina[1]	Mantenimento dell'orario di apertura e delle attività	● servizio riduzione rischi e supporto all'autoregolazione per persone che usano cocaina (MamaCoca): nessun cambiamento negli orari di apertura
	Sportello carcere [1]	Mantenimento dell'orario di apertura e delle attività	● Sportello in carcere mai interrotto, continua con solita frequenza colloqui, lavoro di rete e fuoriuscite protette

Tema variazioni nelle prestazioni <i>[n° risposte valide relative al tema]</i>	Sub tema	Codici	Citazioni
Drop in [21]	Limitazione / riduzione delle attività in sede	Sospensione attività di gruppo / socializzazione [6]	<ul style="list-style-type: none"> ● sono stati sospesi laboratori, gruppi di supporto tra pari, socializzazione e biblioteca ● Cancellato lo spazio tregua, filtro all'ingresso e numero max utenti accolti per

		<p>Sospensione degli accompagnamenti [1]</p> <p>Sospensione distribuzione di cibo [2] e docce [2]</p> <p>Sospensione visite mediche non urgenti [1]</p> <p>Sospensione dell'accoglienza vis a vis [1]</p>	<p>volta</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Sospensione delle attività di gruppo e ludiche</i> ● <i>Abbiamo sospeso le attività di accompagnamento ma abbiamo continuato, utilizzando la rete (social) e il telefono</i> ● <i>Sospese consulenze mediche che necessitano di contatto (tranne urgenze tipo covid)</i>
	<p>Continuità delle prestazioni anche con variazione di setting / modalità</p>	<p>Distribuzione materiale sterile & fuori struttura / sportello [7]</p> <p>Servizi su prenotazione [3]</p> <p>Colloqui on line o all'aperto [5]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>L'apertura è ora nel cortile con 2 gazebi</i> ● <i>Scambio siringhe e colloqui solo dalla finestra</i> ● <i>nessuna variazione per quanto riguarda erogazione di materiale sanitario e della cura di sé</i> ● <i>Limitazione ai servizi essenziali: docce e igiene personale e distribuzione di panini</i> ● <i>due utenti s.f.d. al giorno, su appuntamento, possono accedere al servizio docce/lavatrici</i> ● <i>colloqui solo uno per volta preferibilmente all'aperto,</i>

		Solo alimenti preconfezionati [4]	<ul style="list-style-type: none"> ●vengono erogati pasti a chi vive per strada. ●pasti divenuti da asporto
	Variazioni dovute a misure di prevenzione covid19	Distribuzione DPI [3] Pre triage [2] Numero contingentato di ingressi [3]	<ul style="list-style-type: none"> ●Oltre a distribuire il materiale sterile, facciamo il pre-triage ●Per rispettare il distanziamento sociale non accogliamo più di 5/6 utenti per volta. ●Check in all'ingresso con personale sanitario
	Nuove prestazioni	Collaborazione con la ASL test covid	<ul style="list-style-type: none"> ●stiamo facendo da autisti sui pulmini che vanno a fare i tamponi alle persone segnalate all'ASL
Drop in giovani [4]	Variazione delle prestazioni con diversi setting / modalità	Colloqui all'aperto o da remoto [2] Sospensione attività di gruppo [1]	<ul style="list-style-type: none"> ●Tutto è stato focalizzato su portare avanti i percorsi degli utenti già in carico con colloqui a distanza ●Solo in via telematica attraverso social e sito ●Sono stati sospesi le iniziative di gruppo.
Uds [21]	Ampliamento area di intervento, tipologie di prestazioni e materiali [14]	Ampliamento delle zone di intervento [2] Incremento delle uscite / ore di attività [2] Adozione di nuove modalità (on line e visite	<ul style="list-style-type: none"> ●Allargata la zona delle uscite per intercettare persone sfd ●monitoraggio di nuove zone di consumo ●Aumentati i giorni. Adesso 3 sere la settimana ●dal 1 Aprile le uscite sono quotidiane ●Maggior reperibilità telefonica, da social e contatti a domicilio mirati con

	<p>domiciliari) [3]</p> <p>Adozione di misure prevenzione covid [3]</p> <p>Incremento di materiali rdd a persona [2]</p> <p>Incremento di risposte a domande sociali (dormitori, reddito) [2]</p>	<p><i>contatti persi di vista</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>rilevazione della temperatura</i> ● <i>Aumento distribuzione numero materiali di profilassi a singola persona.</i> ● <i>Aumento dell'offerta materiali rdd</i> ● <i>aumentate le richieste di invio e presa in carico ai servizi</i>
Ridimensionamento delle prestazioni [8]	<p>Diminuzione dell'orario [2]</p> <p>Sospensione attività di mappatura [1]</p> <p>Sospensione test rapidi (HIV e HCV) [2]</p> <p>Sospensione interventi domiciliari e accompagnamenti [2]</p> <p>Sospensione distribuzione di cibo [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>le attività sono restate le stesse ma con ridimensionamento orario e di lavoro di front</i> ● <i>Interruzione attività di mappatura e di attività screening mts con test rapidi orali</i> ● <i>Sospensione interventi domiciliari</i>
Altre variazioni [5]	<p>Restituzione sicura siringhe usate [1]</p> <p>Accesso al mezzo non</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>raccolta siringhe che ora devono essere portate dall'utente già in un contenitore chiuso</i> ● <i>Diminuito il contatto relazionale</i>

		consentito, distanziamento [4]	●Variazioni nel rapporto con l'utenza dovute all'impossibilità di accedere allo sportello
Uds giovani [3]	Sospensione dell'attività	Chiusura del servizio [2]	
	Riduzione delle attività	Riduzione delle uscite e delle prestazioni[1]	●Interrotta fino al 21 aprile, poi ripresa con uscite sole due uscite la settimana e distribuzione solo materiale sanitario
Outreach contesti divert. [10]	Sospensione attività [5]	Sospensione totale [4] Sospensione attività di drug checking [1]	●sospesa ●attività di drug checking interrotta.
	Adozione altre modalità [5]	Colloqui on line [1] Informazione e comunicazione on line / social [4]	●Riconversione parziale delle attività su piattaforme social (informazione e produzione di contenuti) ●implementata presenza su canali social (facebook, instagram, telegram)

Tema Accesso ai materiali rdd <i>[n° risposte valide relative al tema]</i>	Sub tema	Codici	Citazioni
Drop in [15]	Distribuzione invariata [11]	Nessuna variazione rispetto al periodo pre covid	●nessun cambiamento rispetto alla fase di normalità ●Facciamo distribuzione e scambio siringhe 3 giorni alla settimana, distribuiamo stagnole, preservativi, narcan- naloxone e prodotti per l'igiene personale

	Variazioni quantità materiali [1]	Aumento materiale /utente	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>ci siamo organizzati per consegnare ad ogni utente un numero maggiore di insuline, acque e tamponi sterili , Narcan e carta stagnola.</i>
	Variazioni tipologie materiali e modalità di distribuzione [3]	<p>Materiali prevenzione covid [2]</p> <p>Distribuzione tramite erogatore automatico [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>mascherine e guanti</i> ● <i>Si, da scambiatore separato e distributore automatico</i>
Drop in giovani [2]	Variazioni	<p>Prestazioni invariate, salvo cibo confezionato [1]</p> <p>Informazioni solo on line [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Nessuna variazione solo cibo confezionato e no bevande</i> ● <i>Solo in via telematica via social e sito</i>
Uds [18]	Distribuzione invariata [14]	Tutto il materiale di profilassi	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Erogazione di siringhe, acque, tamponi, naloxone, preservativi, lacci emostatici con numero fisso. Raccolta di siringhe usate</i> ● <i>Lo garantiamo in sportello, nelle fermate del furgone e durante le uscite a piedi. Disponibilità piena dei materiali.</i>
	Variazioni quantità materiali [4]	<p>Aumento della quantità di materiale distribuito / utente [3]</p> <p>Diminuzione della quantità complessiva di materiale distribuito [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Aumento della quantità di materiale distribuito ad ogni singolo utente</i>

Uds giovani [2]	Distribuzione invariata [1]	Tutti i materiali [1]	● <i>Tutti i materiali sono accessibili</i>
	Variazioni	Sospensione cibo [1]	
Outreach contesti divert.	Attività sospesa	[5]	● <i>Interrotta la distribuzione a causa della sospensione degli interventi sul campo</i>
	Attività in atto	Attività in atto on line [2] Attività in diverso setting [1]	● <i>materiale info usufruibile online</i> ● <i>materiali accessibili su web</i> ● <i>fornitura dei materiali durante la gestione delle sale d'attesa</i>

Tema Accesso ai materiali DPI e info utenti <i>[n° risposte valide relative al tema]</i>	Sub tema	Codici	Citazioni
Drop in [21]	Informazione e counselling [17]	Materiali informativi cartacei [13] Counselling informativo [4]	● <i>E' stato preparato materiale informativo relativo alla prevenzione verso il Covid19</i> ● <i>materiale informativo prodotto da INPUD</i> ● <i>Ogni persona contattata è stata informata (anche con supporto cartaceo condiviso con la rete ITARDD) dei rischi connessi al covid19 in generale e in relazione all'uso di sostanze</i> ● <i>Counseling sulle corrette prassi igieniche ed il mantenimento delle distanze di</i>

			<i>sicurezza.</i>
	Dispositivi DPI [12]	Mascherine, guanti, gel [12]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>la fornitura di strumenti di rdd è stata implementata con mascherine e disinfettanti.</i>
	Controllo medico, pre triage [4]	Temperatura [4]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>checkpoint con controllo temperatura all'ingresso</i> ● <i>Ingresso scaglionato con misurazione della temperatura</i>
	Altre misure [2]	Sanificazione struttura [2] Barriere protettive [1]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>disinfezione della struttura più volte al giorno, sanificazione professionale periodica.</i> ● <i>Stiamo lavorando facendo sportello attraverso una finestra a cui abbiamo messo una protezione in plexiglass</i>
Drop in giovani [2]	Dispositivi DPI	Dispositivi protezione	● <i>Forniti presidi ove necessario</i>
	Informazione	Informazione on line	● <i>Promosso in via telematica</i>
Uds [18]	Informazione e counselling [15]	Materiali informativi cartacei [15]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Cartelloni e flyer info con indicazioni da seguire x covid in più lingue</i> ● <i>materiale in lingua su: covid e presidi sanitari obbligatori/attivazione del numero territoriale per chiamate/covid e consumi di sostanze (materiale itanpud)</i>
		Counselling informativo [3]	● <i>fornire informazioni durante i vari contatti con le persone</i>
	Dispositivi DPI [7]	Mascherine, guanti, gel [5] Materiale non	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Consegna mascherine per ogni persona che accede</i> ● <i>Distribuzione di mascherine e gel disinfettanti in numero fisso ogni settimana</i> ● <i>A singhiozzo mascherine gel e guanti</i>

		sufficiente [2]	
	Controllo medico, pre triage [5]	Temperatura [3] Saturazione [2]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Obbligo di detergere le mani con gel e misurazione temperatura</i> ● <i>servizio rilevazione temperatura e saturazione</i>
	Regole di comportamento [5]	Distanziamento [3] Disinfezione [2]]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>distanziamento sociale</i> ● <i>Presidio di disinfezione fisso all'ingresso del camper</i>
Uds giovani n.r.			
Outreach contesti divert. [6]	Sospensione attività [3]	[3]	
	Attività di informazione	Informazione on line [2] Informazione in setting diversi [1]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>costante informazione ed empowerment rispetto alla tutela della salute individuale e collettiva tramite canali social.</i> ● <i>Nelle sale d'attesa si effettua triage e si distribuisce materiale informativo specifico su uso sostanze/Covid</i>
Altro	Sportello carcere [1]	Dotazione DPI e colloqui a distanza [1]	

Tema Counselling vis a vis e online [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
Drop in [18]	Conselling telefonico[5]	Già attivo in fase precovid / potenziato [5]	● <i>In passato capitava di fare counselling telefonico, oggi questa modalità è sicuramente aumentata</i>
	Conselling on line [9]	Già attivo in fase	● <i>Abbiamo continuato a fare interventi di counselling ed orientamento usando</i>

		preCovid / potenziato [4] Attivazione dei social in fase 1 [5]	<p><i>la rete (social)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ●Questo tipo di attività era già attiva ma poco utilizzata; è stata molto implementata ●whatsapp e fb da sempre skype attivato prer l'occasione ●attivato ora profilo fb e contatto messenger
	Altre modalità [1]	Contatti mail [1]	<ul style="list-style-type: none"> ●mail già attiva
	Solo vis a vis [6]	No counselling telefonico / on line [6]	<ul style="list-style-type: none"> ●In passato era molto raro e ancora oggi non succede spesso, anche perché i nostri frequentatori non possiedono (la maggior parte) smartphone o supporti informatici ●Non attivato
Drop in giovani [3]	Conselling on line	Già attivo in fase precovid / potenziato [2] Attivazione dei social in fase 1[1]	<ul style="list-style-type: none"> ●Già attivo da prima è stato portato tutto su colloqui a distanza, la maggior parte sta aderendo con costanza alla nuova modalità relazionale
Uds [18]	Conselling telefonico[3]	Già attivo in fase precovid / potenziato [1] Attivato in fase 1 [2]	<ul style="list-style-type: none"> ●Info e counseling telef. con gli utenti già attivo, ora potenziato ●attivato per poche persone che privilegiano contatti telefonici ●attivo un unico servizio della cooperativa dall'inizio dell'emergenza di counselling telefonico
	Conselling on line [7]	Già attivo in fase precovid / potenziato [2] Attivato in fase 1 [6]	<ul style="list-style-type: none"> ●attivo sia prima che ora ●attivato inizio emergenza

	Solo vis a vis [8]	No counselling telefonico / on line [8]	<ul style="list-style-type: none"> ●Pur avendo attive le pagine social Facebook ed Instagram non svolgiamo counselling on line. ●counselling in strada
Uds giovani [3]	Conselling on line	<p>Già attivo in fase precovid [2]</p> <p>Sospeso [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●attivo sia prima che ora ●già attivo da anni ●sospeso in attesa di riprogettazione con la committenza
Outreach contesti divert. [9]	Conselling on line [9]	<p>Già attivo in fase precovid e potenziato [5]</p> <p>Canali social attivati in fase1 [2]</p> <p>Non attivo [1]</p> <p>Sospeso [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●richiesta info online già attiva, potenziata in questo periodo ●Attivo online e individualmente ●già attivo su facebook ma sono stati implementati gli orari (disponibili tutti i giorni della settimana) ●attivato canale instagram. attivata attività di riduzione del danno su canale telegram di pari (circa 200 iscritti) in cui siamo stati inseriti come operatori di rdd. appuntamento settimanale di diretta face book
Altro	Counselling on line specifici [2]	<p>Counselling Prevenzione covid [1]</p> <p>Supporto autoregolazione consumatori cocaina [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Counselling buone prassi contenimento contagio, on-line, attivato dal 9 marzo ●servizio riduzione rischi e supporto all'autoregolazione per persone che usano cocaina): già attivo ma fortemente potenziato a partire dalla seconda settimana di marzo

Tema Variazione vitto [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
--	----------	--------	-----------

Drop in [23]	Distribuzione e consumo [21]	<p>Già attiva, distribuzione e consumo alimenti, da asporto dalla fase covid, [10]</p> <p>Distribuzione alimenti, sospesa [3]</p> <p>Attivata in fase covid [2]</p> <p>Non attivo [6]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>generi alimentari mono-porzione</i> ● <i>solo distribuzione di merendine crackers confezionati da asporto</i> ● <i>consueta colazione e pranzo che ora diventano da asporto e non più quindi consumabili in sede e/o in gruppo</i> ● <i>dirottato in altri servizi aperti in seguito a ordinanze sindacali per emergenza covid per sfd</i> ● <i>Si, attivo dall'inizio delle disposizioni, erogazione pranzo e panini</i> ● <i>Distribuzione panini nel periodo di chiusura delle mense (mese di marzo)</i>
	Mensa [2]	Mensa attiva presso il servizio [2]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Mensa già attiva, ora con accesso contingentato</i> ● <i>Già attivo. Ingressi scaglionati in base alla capacità della sala mensa.</i>
Drop in giovani n.r.			
Uds [18]	Distribuzione / consumo cibo [16]	<p>Già attivo [5]</p> <p>Già attivo, incrementato [2]</p> <p>Già attivo, diminuito / sospeso [2]</p> <p>Attivato in fase 1 [1]</p> <p>Non attivo [6]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>già attivo, si è implementato con sacco cena e per alcuni pranzo</i> ● <i>Attivo da prima ma adesso aumentato</i> ● <i>ora no nessun tipo di cibo</i> ● <i>offerto prima ma quasi annullato a causa del relativo assembramento</i> ● <i>Si dall'inizio dell'emergenza</i>

	Altri servizi [2]	Distribuzione pacchi alimentari [1] Invio mense [1]	<ul style="list-style-type: none"> ●aggiunti i pacchi alimentari da distribuire alle persone consumatrici e/o senza dimora ●Attivata su casi specifici/invio alle mense
Uds giovani [1]	Distribuzione / consumo cibo	Sospeso [1]	
Outreach contesti divert. [3]	Distribuzione / consumo cibo [3]	Sospeso [1] Non attivo [1] Su richiesta [1]	<ul style="list-style-type: none"> ●Distribuzione cibo a chi lo chiede
Altro	Altre modalità di distribuzione cibo	Pacchi alimentari per famiglie di utenti [1]	

Tema Variazioni servizi per l'igiene [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
Drop in [22]	Servizio docce in sede [16]	Servizio non presente in sede [2] Servizio docce attivo in sede [12] di cui Servizio attivo con limitazioni [5]	<ul style="list-style-type: none"> ●All'interno del Servizio non abbiamo mai fatto fare la doccia ●si, già attivo prima dell'emergenza ●riduzione da 5 a 3 volte alla settimana dalle 8:30 alle 14:00 ●doccia, lavanderia offerte già attive, cambia la modalità di prenotazione prima assente. barbiere soppresso. ●Circa 60/70 die per 3 giorni sett. (in precedenza attivo su 4 giorni) ●non ancora riattivato ma potenziata la distribuzione di buoni

		Servizio sospeso [2]	
	Altri servizi per l'igiene [6]	Buoni doccia [2] Invio ad altri servizi [3] Lavanderia [1]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Continuiamo a distribuire i buoni doccia per i bagni pubblici,</i> ● <i>ora invio in caritas</i>
Drop in giovani [4]	Servizio docce [3]	Sospeso [2] Invio ad altro servizio [1]	
	Lavanderia [1]	Servizio attivo [1]	
Uds [14]	Distribuzione prodotti per l'igiene [11]	Distribuzione già attiva [4] Nessuna distribuzione [7]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>per l'igiene oltre ai soliti presidi disinfettanti, ora distribuzione di gel in bustine</i> ● <i>Attività non presente nel nostro servizio</i>
	Invio ad altri servizi [4]	Invio già attivo [3] Invio attivato in fase covid [1]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>martedì e venerdì accesso alle docce caritas</i> ● <i>Più raro e difficile accesso</i> ● <i>attivata con protezione civile due punti per doccia e utilizzo bagno (ora uno) aperti dalle 8 alle 20 e anche festivi</i>
Uds giovani [1]	Servizio docce [1]	Sospeso, invio ad altro servizio [1]	

Outreach contesti divert. n.r.			
-----------------------------------	--	--	--

Tema Variazioni significative nelle mansioni e attività [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
Drop in [16]	Variazioni nelle mansioni [7]	Attività di prevenzione covid [4] Attività di prevenzione covid per altro servizio [1] Potenziamento messaggi RdD & covid [1] Formazione/Informazione operatori [1] Consulenza burocratica utenti [2]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Pre triage</i> ● <i>monitoraggio temperatura</i> ● <i>facciamo il triage per i colleghi della somministrazione metadonica e della pronta assistenza sanitaria</i> ● <i>informazioni sulla rdd per prevenire il covid. educazione sanitaria non legata alla rdd</i>
	Variazioni nell'accesso [5]	Accesso altre tipologie di utenza (sfd, migranti) [3] Ampliamento degli orari di apertura [2]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>vengono erogate prestazioni anche a chi non é prettamente destinatario del servizio</i> ● <i>ampliata il target degli utenti (non solo tossicodipendenti attivi)</i> ● <i>incontriamo molti italiani e stranieri in situazione di marginalità</i> ● <i>Estensione dell'apertura al sabato pomeriggio e festivi.</i>

	Variazioni nel lavoro di rete [2]	Ampliamento della rete per bisogni socio-assistenziali [2] Protocollo ASL in caso di covid+ [1]	<ul style="list-style-type: none"> •Nuove collaborazione con assoc. di Volontariato e iniziative da cittadini singoli •protocollo di collaborazione con l'igiene pubblica in caso di riscontro di febbre
	Nessuna variazione [3]	[3]	•Sostanzialmente invariata.
Drop in giovani [2]	Variazioni nelle mansioni [1]	Sviluppo attività sui social [1] Attività prevenzione covid [1]	<ul style="list-style-type: none"> •Maggiore sviluppo di attività e proposte su social, apertura profilo Instagram del servizio •monitoraggio temperatura con termometro a infrarossi
Uds [23]	Variazione zone di intervento [3]	Ampliamento area di intervento [2] Lavoro di mappatura [1]	<ul style="list-style-type: none"> •allargamento delle zone di presenza •Allargamento del territorio di distribuzione per ridurre gli spostamenti degli utenti •Continua mappatura
	Variazione dell'utenza [10]	Ampliamento delle tipologie raggiunte [4] Persone non note ai servizi [1] Aumento quantitativo [2] Decremento quantitativo [3]	<ul style="list-style-type: none"> •Anche persone sfd e nuclei familiari in difficoltà •contatto con persone non conosciute dai servizi •Abbiamo intercettato persone straniere e/o senza dimora in numero molto maggiore di prima •Riduzione numero destinatari •ridotta presenza di utenti in strada •più difficoltà a trovare utenti per le varie ordinanze e DPCM

	Sviluppi nel lavoro di rete [4]	Sinergia per ampliare i servizi offerti [2] Collaborazione con altri soggetti in strada [1] Contatti ASL in caso di utenti sintomatici [1]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>collaborazione con Caritas per servizio lavanderia</i> ● <i>Da aprile abbiamo a disposizione cinque posti letto supplementari in una struttura d'accoglienza Piano Freddo</i> ● <i>affiancamento ad altre associazioni operanti sul territorio (city angels, pubblica assistenza, ecc.)</i> ● <i>Raccordo con asl per monitoraggio e attivazione in caso covid+</i>
	Variazioni nelle modalità operative [2]	Adozione misure e dispositivi di prevenzione covid [2]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Da Aprile si esce quotidianamente con DPI e materiale info dedicato</i>
	Nessuna variazione [4]	[4]	
	Altre variazioni	Counselling su regolazione consumi, viraggi, qualità [2] Aumento attività a domicilio [1] Cambiamenti nella relazione (distanza, stato di alterazione, ansia da controllo di polizia) [3]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Attenzione da parte degli educatori a pratiche di regolazione consumi, viraggi verso nuove sostanze, quantità, modifica delle sostanze in vendita</i> ● <i>Gli appuntamenti mirati o a domicilio hanno consentito per alcuni destinatari maggior costanza e affidamento nel servizio</i> ● <i>la relazione è cambiata; ora si sta nel furgone con mascherine e guanti</i> ● <i>Il setting in strada è alterato dalla presenza massiccia delle FFOO</i> ● <i>Aumento dello stato di alterazione degli utenti, dovuto presumibilmente alle difficoltà di reperimento di sostanze ed accesso ai Servizi di cura.</i>
Uds giovani n.r.			

Outreach contesti divert. [7]	Variazione dei setting [3]	Attività presso altri servizi [2] Attività di strada gruppi informali /policonsumatori [1]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>In compresenza e svolgendo alcune attività relative ad altro servizio del Dipartimento</i> ● <i>persone che usano sostanze con differenti modalità e problematicità, per lo più policonsumatori ricreativi, età compresa tra i 15 e i 30 anni.</i> ● <i>lavoro di strada sui gruppi informali, anche in contesti al di fuori della classica movida cittadina (parchi, quartieri, zone periferiche)</i>
	Sospensione attività [4]	[4]	

Tema Variazioni significative nell'affluenza degli utenti (quant, tipologie, domande) [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
Drop in [43]	Variazioni affluenza [15]	<p>Aumento / stabilità [4]</p> <p>Diminuzione [4]</p> <p>Diminuzione attribuita a maggior permanenza nei dormitori [2]</p> <p>Diminuzione dovuta a regolamentazione (contingentamento,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Aumento su base giornaliera; stabile sulla settimana</i> ● <i>leggermente aumentato</i> ● <i>consistente diminuzione dei primi contatti e dei contatti</i> ● <i>leggermente diminuita</i> ● <i>Diminuzione dell'utenza legata alla possibilità di permanere in alcuni dormitori anche durante il giorno</i> ● <i>Pochi passaggi perché l'accesso è regolato da prenotazione</i>

		<p>prenotazione) [2]</p> <p>Aumento utenza altra (sfd, migranti) e per servizi covid [3]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●notiamo un afflusso maggiore di stranieri e di italiani in situazione di marginalità. ●L'utenza specifica che frequentava il Drop è diminuita circa del 30% mentre è aumentata in generale perché vediamo anche persone che prima non passavano
	<p>Variazioni tipologie di utenti [9]</p>	<p>Consumatori socialmente integrati [2]</p> <p>Aumento non consumatori (sfd,migranti, SPRAR) [3]</p> <p>Diminuzione migranti irregolari e consumatori [2]</p> <p>Diminuzione di alcuni consumatori [1]</p> <p>Consumatori in OST [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Nuovi accessi, soprattutto di giovani italiani, precedentemente socialmente inseriti, che a causa della crisi faticano a reperire sostanze ●La presenza di giovani consumatori socialmente integrati ●vistoso aumento fuoriusciti Sprar e altri poveri non classificati come consumatori. ●netta diminuzione dell'accesso per utente di 25/30 assuntori di crack ●persone che non consumano in modo attivo, ma che sono in terapia metadonica
	<p>Variazioni nelle tipologie di domande [19]</p>	<p>Aumento domanda socio-assistenziale, e abitativa [5]</p> <p>Aumento domanda cibo [3]</p> <p>Aumento domanda di contatto con altri servizi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●si più richieste di inserimento rete per sussidi economici o alimentari ●richiesta aumentata per il disagio abitativo e l'orientamento ai sussidi e ai servizi sociali ●aumento richiesta beni di prima necessità ●aumento della richiesta alimentare ●aumentano richieste di carattere burocratico e assistenza nei contatti con altri servizi

		<p>[2]</p> <p>Aumento domanda DPI e prevenzione covid [] e igiene [2]</p> <p>Aumento/stabilità domanda rdd [4]</p> <p>Invariata [3]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>un aumento sicuramente è legato al reperire mascherine, al servizio doccia e alla cura di sé</i> ● <i>costante, per scambio/acquisto materiale sterile</i> ● <i>invariata la richiesta di materiale rdd</i>
Drop in giovani [3]	Variazioni affluenza [2]	<p>Diminuzione [1]</p> <p>Diminuzione causa rete dei servizi [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>i leggermente diminuita</i> ● <i>La rete dei servizi ha chiesto meno supporto su casi (servizi ado su territorio)</i> ● <i>i tutor CFP, progetti SPRAR e CAS, etc.) e possibili invii rispetto prima</i>
	Variazioni nelle tipologie di domande [1]	Richiesta DPI covid [1]	
Uds [45]	Variazioni affluenza [17]	<p>Aumento / stabilità [5]</p> <p>Diminuzione [7]</p> <p>Diminuzione attribuita alle FFOO [3]</p> <p>Diminuzione seguita da una ripresa [1]</p> <p>Variazioni non</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Aumento dei primi contatti e dei contatti</i> ● <i>aumento di persone che affluiscono al servizio</i> ● <i>riduzione significativa del 45%</i> ● <i>In calo il numero dei contatti</i> ● <i>I contatti sono stati circa trenta a settimana quindi calo consistente</i> ● <i>Forte riduzione ma x effetto di azioni di repressione e poi x maggiore presidio delle forze di polizia</i> ● <i>prime due settimane dal lockdown diminuita del 40%, da fine marzo maggiorata del 25% rispetto allo storico.</i>

		rilevate[1]	
	Variazioni tipologie di utenti [9]	<p>Aumento consumatori usciti/non accolti in strutture e in attesa OST [3]</p> <p>Aumento non consumatori (sfd,migranti, prostitute [4]</p> <p>Diminuzione persone da altri territori [1]</p> <p>Diminuzione consumatori più giovani [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>affluenza di persone che hanno abbandonato le comunità e di tutti quelli che stanno facendo fatica ad accedere alle accoglienze</i> ● <i>Incremento di richieste di presa in carico ad Unità Mobile per fruire di terapia sostitutiva</i> ● <i>Maggiore affluenza di prostitute.</i> ● <i>Utenti afferenti più al target marginalità pura/aggancio con persone sconosciute ai servizi (consumatori e non)</i> ● <i>persone soprattutto straniere che si sono ritrovate in strada da pochi giorni, confuse e in cerca di orientamento e sostegno</i> ● <i>Incontriamo meno persone da fuori città ;</i> ● <i>molto meno visibili in strada i giovanissimi consumatori prima contattati, in parte ricontattati a distanza</i>
	Variazioni nelle tipologie di domande [19]	<p>Aumento domanda socio-assistenziale e abitativa [4]</p> <p>Aumento domanda cibo [3]</p> <p>Aumento domanda DPI e prevenzione covid [6]</p> <p>Aumento invio per OST [2]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Maggiore richiesta per soluzioni abitative e dormitori/</i> ● <i>Aumento di richieste di posti letto</i> ● <i>umento della richiesta alimentare</i> ● <i>richiedono dispositivi per coronavirus ecc: mascherine guanti disinfettanti</i> ● <i>Richiesta di dispositivi di protezione covid</i> ● <i>Aumento richieste invio e accompagnamento serd per terapie sostitutive</i> ● <i>Aumento richieste di collegamento (SerT) per terapia metadonica.</i>

		Aumento/stabilità domanda rdd [4]	<ul style="list-style-type: none"> ● aumento del numero di materiali di profilassi distribuiti ● Maggiore richiesta di preservativi, siringhe e di tutto il materiale sterile
Uds giovani [1]	Variazioni nelle tipologie di domande [1]	Richieste per consulenze su tematiche personali[1]	<ul style="list-style-type: none"> ● le richieste sono di consulenze individuali su problematiche personali (economiche, burocratiche) e per la scuola per chi la frequenta
Outreach contesti divert. [6]	Variazioni affluenza [4]	Aumento contatti social [2] Attività sospesa [2]	
	Variazioni tipologie di utenti [1]	Consumatori giovani / minorenni [1]	<ul style="list-style-type: none"> ● attraverso il canale telegram abbiamo raggiunto un consumo sommerso di ragazzi (alcuni molto giovani, anche minorenni) che fanno uso automedicativo/ricreativo di farmaci e psicofarmaci.
	Variazioni nelle tipologie di domande [1]	Autoregolazione e informazioni sostanze, legali, servizi [1]	<ul style="list-style-type: none"> ● gestione del proprio uso di sostanze, informazioni su alcune tipologie di sostanze (modalità, via d'assunzione, rischi, safer use), necessità di indirizzamento ad altri servizi (es. sportelli psicologici), chiarimenti legali, richieste di materiale informativo (pubblicazioni, siti affidabili)

5.2 I Ser.D

Rispondenti: 44

Include 40 Serd e 4 Dipartimenti

- Per quanto riguarda il tema degli **orari di apertura**, la metà dei servizi (22) dichiarano di aver lasciato invariati gli orari di accesso, uno solo di averli ampliati, uno di averli lasciati invariati ma aver introdotto la richiesta di appuntamento obbligatorio, gli altri hanno introdotto restrizioni chiudendo (6) o riducendo (1) nelle fasce pomeridiane o riducendo.

invariati orari apertura mattutina, chiusura negli orari pomeridiani

*Nessuna variazione ma organizzazione su appuntamento
Orario ampliato*

- per quanto riguarda **gli orari OST** sui (23) rispondenti, la maggior parte (13) li dichiara invariati, in un quarto dei casi circa (6) sono stati ridotti mentre 2 distribuzioni li hanno ampliati; circa **il numero e il periodo degli affidamenti** 13 dei rispondenti dichiarano di averli aumentati:

*affidamento farmaci sostitutivi per più giorni ovunque possibile
Aumento dell'affido da 1 a 3 settimane
Affidamenti lunghi, tendenzialmente 28 giorni*

- Quanto alle **variazioni contatti e counselling**, sono proposti per via telefonica e/o online da 29 servizi (5 solo telefonicamente) dei quali la maggior parte (19) attivati in fase covid, mentre in 5 casi i servizi già usavano quegli strumenti in fase pre-emergenza e li hanno solo potenziati, in un caso i rispondenti dichiarano di aver usato la posta elettronica:

*Il servizio è stato dotato della tecnologia necessaria in questa settimana e abbiamo iniziato a contattare i pazienti
E' stato attivato in modo esteso per tutti i Serd il counseling on line
Attivo da tempo
Notevolmente implementato soprattutto verso i più fragili
Colloqui solo telefonici
Via email. Non video-chiamate (non disponibile)*

I **colloqui vis a vis** sono stati in genere sospesi limitandoli a casi particolari, in alcuni casi (2) si è scelto di farli all'esterno:

*Solo per casi prioritari e indifferibili
Solo per accoglienze e urgenze, i pazienti entrano al servizio dopo aver effettuato un pre-triage
Colloqui psicologici solo se urgenti e brevi*

Le **attività di gruppo** sono state dichiarate sospese da 5 rispondenti e spostate online da 2 servizi

- Per quanto concerne le altre prestazioni, **gli esami delle urine** sono stati sospesi (3) o limitati agli obblighi normativi (5), gli **esami diagnostici e tossicologici** limitati a quelli obbligatori o ridotti, un servizio dichiara anche la sospensione dell'**alcoltest**, mentre in alcuni casi (3) è stato attivato un **presidio covid** con distribuzione di dpi (mascherine) all'ingresso.

*In fase 1 solo interventi prioritari e indifferibili, con diminuiti accessi anche per indagini diagnostiche tossicologiche. Sospese attività a fine art. 75
Ridotti prelievi venosi per esami laboratorio e prelievi campioni tossicologico*

□ I presidi **RdD/LdR all'interno dei servizi** non sembrano aver subito variazioni: chi non li forniva già prima ha continuato a non fornirli e chi li forniva in modo routinario o occasionale già prima dell'emergenza ha continuato a farlo nello stesso modo.

si, servizio già attivo prima dell'emergenza covid

No (da almeno dieci anni non abbiamo registrato episodi di overdose)

Non viene realizzata dai SerD in quanto affidato alla UdS e al Drop-in che sono parte integrante del Dipartimento

□ I **programmi di trattamento (invii, gruppi, reinserimento)** hanno invece subito variazioni significative in funzione delle ordinanze restrittive nazionali e locali che imponevano il **blocco del turnover nelle comunità residenziali e la chiusura dei semi residenziali**. Anche gli **inserimenti lavorativi sono stati bloccati** e sono stati sospesi i tirocini. I programmi di sostegno ai familiari sono stati sospesi o spostati online. In particolare viene riferito:

Per tutta la fase 1 non permessi nuovi ingressi in CT

difficoltà di accesso ai servizi, impermeabilità del sistema dei servizi residenziali (senza tamponi o strumenti diagnostici)

Istituita rete di monitoraggio telefonico regolare e programmato

Tutti i contatti tenuti on line

Inserimenti in CT con grossi problemi legati alla gestione degli ingressi da parte delle strutture (tamponi per ingresso, stanza isolata per quarantena)

I percorsi in comunità sono stati prolungati quasi nella totalità.

Bloccata attività dei centro semiresidenziali per disposizioni regionali

Sospese attività di gruppo dei centro diurni

□ Gli **Interventi in/sul carcere**, hanno visto la **sospensione** e il parziale dirottamento online **delle visite** e dei colloqui sia con gli operatori socio sanitari che con gli avvocati. C'è stata **continuità nei trattamenti farmacologici** ma sono stati sospesi o ridotti gli esami tossicologici e prelievi, le attività e valutazioni cliniche, i colloqui di sostegno psicologico, le attività di gruppo, mentre l'accesso alla certificazione necessaria è stato garantito on line. Anche le alternative e i permessi sono stati fortemente penalizzati: sospesi nuovi ingressi in CT dal carcere, interrotte le attività interne SerD e le pene alternative, mentre hanno avuto continuità i programmi già in atto nelle CT, i permessi sono stati sospesi:

Sono state sospese le visite in carcere.

In carcere noi dei servizi territoriali non abbiamo avuto accesso

Implementati colloqui telefonici con avvocati e familiari e rapporti epistolari con pazienti.

Le attività di somministrazione del metadone, suboxone e alcover del SerD di Area Penale sono state mantenute nonostante le forti restrizioni imposte
sospensione temporanea dei controlli tossicologici

mantenuti gli ambulatori medici SerD

laboratori sostituiti in un primo tempo con scambi di lettere e successivamente attraverso collegamento video online.

interventi certificativi da remoto

*sono state sospese le attività dello sportello per le misure alternative
Permessi dal carcere sospesi*

- Un tema particolarmente delicato è stato quello delle **variazioni relative ai nuovi utenti**: solo 18 rispondenti (su 39) dichiarano che non ci sono state variazioni, negli altri casi l'accesso è stato garantito solo per casi valutati urgenti (12), solo eroinomani o alcolisti (2), limitato a persone con obblighi legali (1) o dirottato a colloqui telefonici e telemedicina (6)

*Nessuna variazione. Proseguiamo ad accogliere!!
Se una persona si presenta direttamente al servizio, viene visto il giorno stesso dall'educatore
Data la disponibilità, ma non vi sono state richieste dal 7 marzo 2020
prime visite se prioritarie, altri interventi attivati in telemedicina.
Monitoraggio delle domande e creazione di lista per successiva ripresa
Solo situazioni valutate come indifferibili
Persone con sintomi astinenziali
Tutti gli eroinomani sono inviati all'ambulatorio a bassa soglia
Solo presa in carico di persone con obblighi legali*

- **Variazioni** significative **nell'affluenza degli utenti e nelle domande/bisogni** : la maggior parte dei rispondenti riporta una diminuzione di afflusso significativa ai SerD (dal 30 all'80% in meno), in alcuni casi (4) invece è stato visto un aumento attribuito in parte alla difficoltà a procurarsi la sostanza sul territorio e in parte al misuse di oppiacei connesso ai prolungati affidi, altri (5) rispondenti non hanno invece rilevato variazioni significative negli afflussi ai loro servizi. Riguardo ai bisogni portati si è visto un aumento delle domande: di sostegno sociale ed economico in alcuni servizi (4), di aiuto nel contenimento/limitazione dei consumi in caso di astinenza (3), di counselling in merito alla prevenzione e al sostegno psicologico relativo al covid19 (4), di prolungamento nell'affido di metadone (3), mentre un quarto dei servizi rispondenti (11) non rileva variazioni nei bisogni a loro portati. In alcuni casi poi è stato segnalato il calo drastico delle richieste spontanee di presa in carico (1) e delle richieste di ogni tipologia (1)

*Riduzione dal 30% all'80%
Riduzione dell'affluenza giornaliera a seguito del prolungamento dell'affidamento dei farmaci
meno accessi utenti in terapia con oppiacei per prolungamento affidi.
Ridotto il numero di accessi quotidiani e per attivazione smart working area psicologica
drastico calo dovuto alle restrizioni
si è cercato di diluire il più possibile l'affluenza per evitare i contatti.*

Tema Apertura/orari	Sub tema	Codici	Citazioni
---------------------	----------	--------	-----------

<i>[n° risposte valide relative al tema]</i>			
[43]	Limitazioni negli orari di apertura [11]	Apertura solo al mattino [6] Apertura anche il pomeriggio con chiusura anticipata [1] Chiusura al sabato [2] Orari limitati (non specificato) [2]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Chiusura al pubblico, della fascia pomeridiana eccetto al giovedì, unico pomeriggio con postazione check-point</i> ● <i>invariati orari apertura mattutina, chiusura negli orari pomeridiani</i> ● <i>Diminuzione dell'orario per riduzione personale infermieristico</i>
	Orari invariati [23]	Invariati ma con appuntamento [1] Invariati [22]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Nessuna variazione ma organizzazione su appuntamento</i> ● <i>invariata dall'ultima programmazione</i>
	Ampliamento degli orari [1]	[1]	<i>Orario ampliato</i>

Tema Variazioni OST (orari e THM) <i>[n° risposte relative al tema]</i>	Sub tema	Codici	Citazioni
[39]	Affidamenti OST [13]	Aumento del numero degli affidamenti Aumento del periodo di affidamento <i>[le due misure sono sempre combinate]</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>affidamento farmaci sostitutivi per più giorni ovunque possibile</i> ● <i>Aumento dell'affido da 1 a 3 settimane</i> ● <i>Affidamenti lunghi, tendenzialmente 28 giorni</i>
	Orari / accesso somministrazione [23]	Orari invariati [13] Ampliamento dell' orario [2] Riduzione dell' orario [6]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Mantenuto invariato</i> ● <i>Ampliamento degli orari per evitare assembramenti</i> ● <i>invariati orari apertura mattutina, chiusura negli orari pomeridiani</i>

		Limitazione nell'accesso in struttura [1] Somministrazione a domicilio [1]	● <i>incrementata l'attività di somministrazione a domicilio</i>
--	--	---	--

Tema Variazioni contatti e counselling <i>[n° risposte relative al tema]</i>	Sub tema	Codici	Citazioni
[39]	Counselling on line e telefonici [35]	Attivati in fase covid [19] Già attivi e potenziati in fase covid [5] Colloqui solo telefonici [5] Via mail [1] Non attivato [5]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Il servizio è stato dotato della tecnologia necessaria in questa settimana e abbiamo iniziato a contattare i pazienti</i> ● <i>E' stato attivato in modo esteso per tutti i Serd il counseling on line</i> ● <i>Attivo da tempo</i> ● <i>Notevolmente implementato soprattutto verso i più fragili</i> ● <i>Colloqui solo telefonici</i> ● <i>Via email. Non video-chiamate (non disponibile)</i>
	Colloqui vis a vis [21]	Solo per casi particolari [12] All'esterno del servizio [2] Sospensione colloqui psicologici sociali educativi e per la prevenzione [5] Sospensione colloqui familiari [2]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Solo per casi prioritari e indifferibili</i> ● <i>Solo per accoglienze e urgenze, i pazienti entrano al servizio dopo aver effettuato un pre-triage</i> ● <i>Colloqui psicologici solo se urgenti e brevi</i>

	Attività di gruppo [7]	Sospese [5] Attività on line [2]	●attivate tutte prestazione possibili on line, anche gruppi
--	------------------------	-------------------------------------	---

Tema Altre Variazioni nelle prestazioni <i>[n° risposte relative al tema]</i>	Sub tema	Codici	Citazioni
[41]	Controllo urine [9]	Sospensione [3] Limitato (es a fini medico-legali) [5] Esami a base cheratinica [1]	●No controllo dei metaboliti ●Riduzione ai casi urgenti dei prelievi campioni urine
	Esami diagnostici e tossicologici [12]	Limitati (es a quelli obbligatori) [6] Sospensione prelievi venosi [3], riduzione [3]	●In fase 1 solo interventi prioritari e indifferibili, con diminuiti accessi anche per indagini diagnostiche tossicologiche. Sospese attività a fine art. 75 ●Ridotti prelievi venosi per esami laboratorio e prelievi campioni tossicologico
	Alcoltest [1]	Sospensione [1]	
	Presidi covid19	Fornitura dispositivi individuali agli utenti [3]	●Consegna mascherine adeguate all'ingresso

Tema Presidi RdD/LdR <i>[n° risposte relative al tema]</i>	Sub tema	Codici	Citazioni
[29]	Materiale sterile, THN, condom [24]	Materiali già forniti in modo routinario [9] Nessuna fornitura [13]	●si, servizio già attivo prima dell'emergenza covid ●No (da almeno dieci anni non abbiamo registrato episodi di overdose) ●Non viene realizzata dai Serd in quanto affidato alla UdS e al Drop-in che sono parte integrante del Dipartimento

		Occasionale [2]	●Al bisogno
--	--	-----------------	-------------

Tema Variazioni programmi di trattamento (invii, gruppi, reinserimento) <i>[n° risposte relative al tema]</i>	Sub tema	Codici <i>[n° risposte per codice]</i>	Citazioni
[38]	Invio e inserimento in comunità terapeutica (CT) [35]	<p>Blocco generalizzato dei nuovi ingressi in CT [16] salvo casi eccezionali [4]</p> <p>Mantenimento dei contatti on line/ telefono con utenti già in CT e operatori CT [9]</p> <p>Richiesta tampone/ quarantena e fornitura presidi [4]</p> <p>Prolungamento permanenze [2]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Per tutta la fase 1 non permessi nuovi ingressi in CT ●Sospesi inserimenti in ct per indisponibilità delle strutture ●difficoltà di accesso ai servizi, impermeabilità del sistema dei servizi residenziali (senza tamponi o strumenti diagnostici) ●no visite in comunità ●Istituita rete di monitoraggio telefonico regolare e programmato ●Tutti i contatti tenuti on line ●Inserimenti in CT con grossi problemi legati alla gestione degli ingressi da parte delle strutture (tampone per ingresso, stanza isolata per quarantena) ●Tutte le CT chiedono il tampone per l'ingresso (riusciamo a garantirlo con il servizio epidemiologia ASL) ●Date di fine percorso posticipate quando non sia possibile dedicare spazio alla fase di reinserimento ●I percorsi in comunità sono stati prolungati quasi nella totalità.
	Centri diurni [3]	<p>Attività sospese [2]</p> <p>Fortemente limitate [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Bloccata attività dei centro semiresidenziali per disposizioni regionali ●Sospese attività di gruppo dei centro diurni
	Inserimenti lavorativi [9]	<p>Sospesi nuovi inserimenti [7]</p> <p>Sospensione tirocini [2]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Gli inserimenti lavorativi sono stati bloccati ●sospensione dei tirocini lavorativi
	Sostegno alle famiglie [6]	<p>Sospesi colloqui e gruppi [3]</p> <p>Contatti on line [3]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●Sospensione dei colloqui con le famiglie anche presso i Centri di psicoterapia familiare

●Da remoto si sono continuate le attività anche con famiglie

Tema Interventi in, sul carcere <i>[n° risposte relative al tema]</i>	Sub tema	Codici	Citazioni
[35]	Visite e colloqui in carcere [25]	Sospensione di visite e colloqui [21] Relazioni on line o telefoniche con operatori interni, avvocati e famigliari [4]	<ul style="list-style-type: none"> ●Sono state sospese le visite in carcere. ●In carcere noi dei servizi territoriali non abbiamo avuto accesso ●sono stati sospesi i colloqui con i detenuti e i nuovi giunti in quanto non erano garantite le distanze. ●molti interventi telefonici ●Implementati colloqui telefonici con avvocati e familiari e rapporti epistolari con pazienti.
	Trattamento farmacologico e esami clinici [10]	Continuità dei trattamenti farmacologici [5] Sospensione di esami tossicologici e prelievi [3] Attività e valutazioni cliniche (Sospese [1] e invariate [1])	<ul style="list-style-type: none"> ●Le attività di somministrazione del metadone, suboxone e alcover del SerD di Area Penale sono state mantenute nonostante le forti restrizioni imposte ●Continuità dei trattamenti farmacologici ●sospensione temporanea dei controlli tossicologici ●sono stati sospesi i prelievi ● le valutazioni cliniche sono state delegate agli operatori interni ● mantenuti gli ambulatori medici SerD
	Altre prestazioni SerD [8]	Sospensione / riduzione dei colloqui di sostegno psicologico [2] Attività di gruppo [3] Accesso alla certificazione necessaria (inviata on line) [3]	<ul style="list-style-type: none"> ●Ridotta attività sociale e psicologica in presenza ●sospensione dei gruppi di sostegno ●laboratori sostituiti in un primo tempo con scambi di lettere e successivamente attraverso collegamento video online. ●interventi certificativi da remoto
	Alternative e permessi [4]	Sospesi nuovi ingressi in CT dal carcere [1]	<ul style="list-style-type: none"> ●Le Comunità Terapeutiche hanno interrotto le nuove accoglienze comprese per le misure alternative alla detenzione.

		<p>Continuità dei programmi in atto nelle CT [1]</p> <p>Interruzione attività interne SerD pene alternative [1]</p> <p>Sospensione dei permessi [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● I programmi residenziali per i liberi e per le alternative alla detenzione non hanno subito modificazioni ● sono state sospese le attività dello sportello per le misure alternative ● Permessi dal carcere sospesi
--	--	---	---

Tema Variazioni relative ai nuovi utenti <i>[n° risposte relative al tema]</i>	Sub tema	Codici	Citazioni
[39]	Variazioni nell'accesso / accoglienza di nuovi utenti [20]	<p>Nessuna variazione [16]</p> <p>Nessuna variazione delle modalità di accesso ma nuovi utenti in calo [2]</p> <p>Colloqui telefonici e telemedicina [6]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nessuna variazione. Proseguiamo ad accogliere!! ● La presa in carico di nuovi utenti è stata garantita in tutto il sistema dipartimentale ● se una persona si presenta direttamente al servizio, viene visto il giorno stesso dall'educatore ● Data la disponibilità, ma non vi sono state richieste dal 7 marzo 2020 ● Riduzione delle richieste pervenute ● prime visite se prioritarie, altri interventi attivati in telemedicina. ● Solo accoglienze telefoniche ● monitoraggio delle domande e creazione di lista per successiva ripresa
	Limitazioni nell'accoglienza per tipologia di utenti [15]	<p>Solo per casi valutati urgenti [12]</p> <p>Solo eroinomani o alcolisti [2]</p> <p>Solo persone con obblighi legali [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Solo situazioni valutate come indifferibili ● Persone con sintomi astinenziali ● tutti gli eroinomani sono inviati all'ambulatorio a bassa soglia ● solo presa in carico di persone con obblighi legali

Tema Variazioni significative nell'affluenza degli utenti e nelle domande / bisogni <i>[n° risposte relative al tema]</i>	Sub tema	Codici	Citazioni
[40]	Diminuzione dell'affluenza al servizio [41]	<p>Significativa diminuzione dell'affluenza [25]</p> <p>Diminuzione dell'affluenza utenti in OST [8]</p> <p>Diminuzione dell'affluenza dovuta a nuove modalità [3]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Riduzione del 30% ● riduzione di oltre il 50% ● percepito meno 40 % ● Afflusso ridotto dell' 80% ● Riduzione dell'affluenza giornaliera a seguito del prolungamento dell'affidamento dei farmaci ● meno accessi utenti in terapia con oppiacei per prolungamento affidi. ● Garantiti accessi inderogabili, e garantite da remoto tutte prestazioni ● Ridotto il numero di accessi quotidiani e per attivazione smart working area psicologica
		Diminuzione dell'affluenza per misure di prevenzione covid19 [5]	<ul style="list-style-type: none"> ● ridotta l'affluenza quotidiana per garantire la misure di sicurezza del distanziamento ● drastico calo dovuto alle restrizioni ● si è cercato di diluire il più possibile l'affluenza per evitare i contatti.
	Continuità / Aumento nell'affluenza la servizio [9]	<p>Aumento dell'affluenza [4]</p> <p>Nessuna variazione significativa [5]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● A inizio epidemia aumento nel numero di rientri verosimilmente per difficoltà a procurarsi la sostanza sul territorio ● Maggior affluenza per misuse di oppiacei connesso ai prolungati affidi ● nessuna variazione su base mensile, lieve riduzione degli accessi quotidiani
	Tipologie di domande / bisogni degli utenti in aumento [15]	<p>Aumento domande di sostegno sociale ed economico [4]</p> <p>Domande di sostegno nel contenimento / limitazione dei consumi in caso di astinenza [3]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● richiesta di informazioni su sostegni economici, buoni spesa, pacchi alimenti ● emergere di problematiche sociali legate a difficoltà economiche ● Gli utenti in carico ci chiedono maggiori incontri in remoto ● contatti con operatori quale controllo esterno per contenimento uso di alcol, anche chi astinente ha condiviso difficoltà del lockdown ● Aumentata richiesta di prese in carico per insorgenza astinenza

		<p>Domande relative al covid19 (prevenzione e sostegno psicologico) [4]</p> <p>Prolungamento percorso in CT [1]</p> <p>Prolungamento affido metadone [3]</p> <p>Nessuna variazione nelle domande [11]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>fornite indicazioni sui comportamenti corretti in emergenza covid</i> ● <i>sostegno per la difficoltà sia pratiche che psichiche date dal "lockdown"</i> ● <i>I pazienti residenti in comunità hanno chiesto di prolungare il loro percorso</i> ● <i>Richieste di aumentare i giorni di auto affido</i>
	Richieste relative al funzionamento dei servizi [1]	Richiesta riapertura centri diurni [2]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>richieste di ripresa delle attività soprattutto nei Centri Diurni</i>
	Tipologie di domande in calo [3]	<p>Richieste di accesso da nuovi utenti [2]</p> <p>Domande relative al GAP [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Drastica riduzione di richieste di presa in carico spontanee</i> ● <i>Riduzione significativa di richieste di ogni tipo</i> ● <i>No domande per GAP</i>

5.3 Altri servizi (su segnalazione / valutazione dei partecipanti al monitoraggio)

Rispondenti: 42

- **I dormitori** hanno esteso l'orario in fascia diurna (**apertura h24**), **bloccando il turnover** (quindi i nuovi ingressi), e hanno esteso il periodo di permanenza, inoltre hanno aumentato i posti di emergenza nelle osservazioni riportate da 11 rispondenti, il blocco di fatto degli inserimenti di secondo livello è segnalato da alcuni rispondenti (2), in alcuni casi il privato sociale o gli enti religiosi sono intervenuti per ampliare l'offerta di posti letto, inoltre sono stati interrotti gli sgomberi nelle strutture occupate e c'è stata una maggiore tolleranza nei confronti delle sistemazioni informali ed estemporanee magari all'interno di strutture commerciali temporaneamente chiuse per l'emergenza. Gli ingressi anche d'emergenza sono stati subordinati all'esito negativo del tampone (e/o alla possibilità di isolamento fiduciario all'interno della struttura se compatibile o in una struttura terza)

Da segnalare che circa il 20% dei rispondenti (8/42) hanno dichiarato di non avere abbastanza informazioni a riguardo

*i dormitori in questo momento non accolgono nuove persone e dal 4 maggio sono state chiuse le emergenze freddo
Numero chiuso e liste di accoglienza bloccate. Nessun possibile nuovo ingresso in nessun dormitorio della città
L'inserimento presso Appartamenti è fortemente limitato
Si è ampliato l'orario di permanenza anche durante le ore diurne per gli ospiti già inseriti
Effettuati interventi di emergenza abitativa in accordo con il Comune
Allargamento di trenta posti letto in Piano Freddo e proroga della chiusura fissata attualmente al 4/05/2020 con apertura h24.
sono state aperte nuove strutture (comunque insufficienti)
solo per questo periodo di emergenza alcune Parrocchie cittadine hanno dato la disponibilità ad accogliere
Momentanea interruzione sgombri di abitazioni occupate
i senza dimora dormono nei locali commerciali chiusi (dehors dei bar, cortili di ristoranti e discoteche) senza accordi con la proprietà*

- per quanto riguarda **le mense** sono state chiuse (13 rispondenti), hanno subito variazioni nelle modalità di erogazione, asporto (17 risposte), nell'accesso (3), in altri casi sono stati attivati nuovi punti distribuzione cibo (5):

*i servizi mensa e distribuzione pasti della rete sociale e solidale si sono ridotti da 55 ad 11
Accesso alle mense possibile solo per 2 enti sui 6 presenti in città.
sospeso la somministrazione dei pasti, ma garantisce la borsa con gli alimenti/consegna di sacchetti con il pasto da asporto/distribuzione di pacchi alimentari pasti
ampliato l'accesso anche per le persone in difficoltà economica
ordinanze sindacali per attivazione di struttura che consentisse spazio sufficiente per consumare con distanze di sicurezza e coprire le restrizioni del drop-in
Le mense e la distribuzione dei pasti sono attive in modo capillare nei quartieri più degradati grazie all'attivismo di numerose e diverse organizzazioni della società civile
potenziamento della rete di distribuzione pasti nei parcheggi e nelle stazioni e o a domicilio per persone fragili*

- Quanto ai **bagni pubblici**, riportano che non erano comunque servizi presenti sul territorio (8 risposte) e l'emergenza non ha cambiato le cose, mentre sono stati chiusi o hanno subito limitazione accesso nell'esperienza di altri (7) rispondenti, solo in (4) riportano un ampliamento dei servizi a seguito dell'emergenza.

*non c'erano prima e non ci sono adesso
non presenti in città, il servizio offerto dalla Caritas Diocesana è al momento sospeso
sono stati prevalentemente chiusi
Dei 5 bagni pubblici ne sono rimasti operativi solo 2 con riduzione di orario
Sono stati attivati due servizi docce e bagni dalla protezione civile
implementazione di due giornate alla settimana*

- Per quanto concerne le **comunità e le accoglienze residenziali** (22/46) dei rispondenti riportano un blocco totale degli inserimenti almeno fino al 4 maggio, altri (15) hanno osservato possibilità di inserimento previo tampone e isolamento fiduciario in struttura, in un caso viene riportato il limite territoriale della regione per gli inserimenti, in un altro caso il rispondente non aveva abbastanza informazioni:

*l'accesso alle comunità è stato completamente bloccato
Non programmati nuovi accessi dal 18 marzo 2020
Le Comunità Terapeutiche hanno interrotto le nuove accoglienze comprese quelle per le misure alternative alla detenzione.
E' quasi impossibile effettuare nuovi inserimenti a causa del Covid, le comunità non accolgono nuove persone
ridotte e richiesto risultato tampone covid negativo prima dell'ingresso (che però non si riesce a fare).
Due test covid a distanza prima dell'ingresso, primi 14 giorni in isolamento in struttura, poche strutture possono garantirlo
E' in via di definizione un protocollo regionale, al momento l'inserimento in CT, se necessario, viene effettuato previo tampone (con esito negativo) e periodo di quarantena all'ingresso
Sempre possibile invio in comunità da parte dei serD se per persone residenti in Regione*

- **Accoglienze semiresidenziali e centri diurni**, probabilmente anche per la maggior difficoltà a gestire gli spostamenti, sono stati chiusi totalmente (19 segnalazioni), hanno contingentato gli ingressi (8 risposte), sono passati a gestire i contatti per via telefonica/telematica (5) o si sono limitati alle visite domiciliari (3). Da rilevare che una delle risposte relative all'item dei bisogni espressi ai SerD in tempi Covid da parte delle persone in carico riguardava proprio la richiesta di riapertura dei centri diurni

*I centri diurni e semi residenziali sono tutti chiusi
Accessi contingentati e su appuntamento
Per ordinanza regionale i centri diurni sono stati chiusi privilegiando colloqui e gruppi laboratoriali da remoto
Sono stati attivati diverse opportunità di relazione a distanza : telefonica e video e attraverso i social
Chiusura del Centro Diurno locale, potenziate le visite domiciliari*

□ **L'accoglienza dimessi dal carcere**, nelle osservazioni dei rispondenti ha visto l'attivazione accoglienza in alcune situazioni (6), nessuna accoglienza, blocco o forte limitazione per quasi la metà dei rispondenti (14/31) e nessuna variazione rispetto alla fase pre covid per circa un terzo degli osservatori (11).

*La cooperativa con altre realtà sta ospitando e gestendo diversi dimessi negli appartamenti dell'housing sociale
 Si procede su richiesta del magistrato e dell'UEPE, ma con molta lentezza
 creato protocollo specifico territorio/carcere per velocizzare procedure per autorizzazioni affidamenti e arresti domiciliari
 Stop agli ingressi
 L'accesso all'accoglienza ai dimessi dal carcere almeno a Roma è stato quasi inesistente
 sospesa, chi scarcerato va per strada
 Invitati a rispettare isolamento fiduciario*

□ **L'accoglienza e i servizi sanitari migranti**, sono stati anch'essi impattati, in particolare l'accesso agli sportelli sportelli ISI- STP è proseguito con minime variazioni per (7) rispondenti, ha cambiato le modalità e/o spostato l'attività online per (4) osservatori e subito un rallentamento nelle prestazioni per altri (4) rispondenti, mentre (8) questionari riportano che non hanno visto nessuna variazione; di contro, i punti di **accoglienza** hanno visto un blocco / forte diminuzione accoglienze in (5) casi, la continuità previo controlli covid (4), il servizio telefonico di colloquio/contatto (2), nessuna variazione (8), infine poco più di un terzo (11) nelle osservazioni dei rispondenti ha visto l'attivazione di accoglienza in alcune situazioni (6), nessuna accoglienza, blocco o forte limitazione per quasi la metà dei rispondenti (14/31) e nessuna variazione rispetto alla fase pre covid. Da notare che circa un terzo degli osservatori (11) non è in grado di rispondere.

*Gli ambulatori STP hanno continuato a funzionare con accessi programmati.
 Gli sportelli ISI sono aperti e garantiscono l'orario di apertura
 Anagrafe sanitaria garantita con emissione tessere stp e eni da remoto, rinnovo automatico tessere scadute dopo il 2 marzo
 Online prescrizioni sanitarie, ma non tutti i migranti sono attrezzati
 Hanno fatto spazio nei centri mettendo in strada molte persone. Accoglienza ai nuovi chiusa.
 Accoglienze crollate
 Gli accessi sono aperti previa accettazione di questura e prefettura e dopo un periodo di quarantena.
 Se sul territorio da due settimane sono stati inviati regolarmente nelle strutture.
 Invitati a rispettare isolamento fiduciario*

Tema Variazioni Soluzioni abitative [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
--	----------	--------	-----------

[42]	Ampliamento / Rimodulazione orari [11]	Ampliamento degli orari in fascia diurna [7] Prolungamento periodi di permanenza [2] Ampliamento numeri posti letto emergenza [2]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>i dormitori napoletani hanno modificato le accoglienze virando verso una residenzialità totale anche diurna</i> ● <i>Si è ampliato l'orario di permanenza anche durante le ore diurne per gli ospiti già inseriti</i> ● <i>Il dormitorio per sfid e consumatori ha visto una prima fase di riduzione del numero ospiti disponibile per garantire distanze di sicurezza (da 12 a 8), seguito da diverse ordinanze e relativi cambi struttura che consentono a oggi il doppio dei posti letto</i>
	Chiusura e/o ridimensionamento accoglienze [17]	Chiusura totale [2] Minor accesso/ blocco accoglienze II livello [2]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Blocco degli ingressi in uno e chiusura x l'altro</i> ● <i>I dormitori della città già carenti hanno innalzato le soglie di accesso. Non è stato realizzato alcun ampliamento dell'offerta</i> ● <i>I dormitori della città già carenti hanno innalzato le soglie di accesso. Non è stato realizzato alcun ampliamento dell'offerta</i> ● <i>i dormitori in questo momento non accolgono nuove persone e dal 4 maggio sono state chiuse le emergenze freddo</i> ● <i>Numero chiuso e liste di accoglienza bloccate. Nessun possibile nuovo ingresso in nessun dormitorio della città</i> ● <i>l'accesso al dormitorio maschile in questo periodo è previsto solo in caso di estrema necessità; se ritenuto tale, può essere effettuato, solo se concordato con i servizi del territorio e previo tampone con esito negativo. Ampliato orario di apertura 24/24</i> ● <i>nuovi ingressi alloggi per il reinserimento sono stati bloccati</i> ● <i>L'inserimento presso Appartamenti è fortemente limitato</i> ● <i>bloccati accessi a strutture residenziali di II° livello</i>
	Approntamento / utilizzo di altre strutture [10]	Nuovi dormitori [3] Accoglienze disponibili nelle reti territoriali [4]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>diminuzione dei posti letto a cui si dovrebbe sopperire, sulla carta, con apertura di nuovi centri non pervenuti;</i> ● <i>per utenza maschile, in ritardo, sono stati istituiti dormitori di emergenza con accesso immediato</i> ● <i>Effettuati interventi di emergenza abitativa in accordo con il Comune</i> ● <i>Allargamento di trenta posti letto in Piano Freddo e proroga della chiusura fissata attualmente al 4/05/2020 con apertura h24.</i> ● <i>sono state aperte nuove strutture (comunque insufficienti)</i> ● <i>solo per questo periodo di emergenza alcune Parrocchie cittadine hanno dato la disponibilità ad accogliere</i> ● <i>si stanno aprendo una 15ina di posti letto in struttura comunale gestite da cooperative</i>

		Soluzioni informali [3]	<ul style="list-style-type: none"> ●Alberghi ●Momentanea interruzione sgombri di abitazioni occupate ●Alcune situazioni di occupazione abusiva di alloggi ●i senza dimora dormono nei locali commerciali chiusi (dehors dei bar, cortili di ristoranti e discoteche) senza accordi con la proprietà
	Rimodulazione modalità [7]	Tampone utenti obbligatorio [4] Contingentamento numero utenti [3]	<ul style="list-style-type: none"> ●chiusi a chi non si può presentare con test diagnostici (a tutti, quindi) ●Non vi sono nuovi accessi (in casi di estrema necessità è possibile concordare l'accesso previo accertamento sanitario con esito tampone negativo) ●L'accesso ai dormitori è stato limitato dalla necessità di rispettare le disposizioni inerenti la prevenzione del contagio di COVID_19 ma sono rimasti aperti
	Mancanza di informazioni [8]	[8]	

Tema Variazioni servizi di prima necessità [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
[35]	Mense e distribuzione cibo [41]	Chiusura [13] Variazione delle modalità di erogazione, asporto [17] Variazione nell'accesso /nuova utenza [3] Attivazione nuovi punti distribuzione cibo [5] Variazione non nota [3]	<ul style="list-style-type: none"> ●i servizi mensa e distribuzione pasti della rete sociale e solidale si sono ridotti da 55 ad 11 ●Diminuzione sensibile dell'offerta di servizi sul territorio ●Accesso alle mense possibile solo per 2 enti sui 6 presenti in città. ●sospeso la somministrazione dei pasti, ma garantisce la borsa con gli alimenti ●Le altre mense presenti sul territorio, gestite soprattutto da volontari spesso over 65, si limitano alla consegna di sacchetti con il pasto da asporto ●Sospensione del servizio mensa sostituito con la distribuzione di pacchi alimentari pasti ●ampliato l'accesso anche per le persone in difficoltà economica ●Diversificato sul territorio; alcune mense offrono anche cena ●Apertura di un servizio apposito di distribuzione pasti a seguito dell'emergenza ●ordinanze sindacali per attivazione di strutture che consentisse spazio sufficiente per consumare con distanze di sicurezza e coprire le restrizioni del drop-in ●Le mense e la distribuzione dei pasti sono attive in modo capillare nei quartieri più degradati grazie all' attivismo di numerose e diverse organizzazioni della

			<p>società civile</p> <ul style="list-style-type: none"> ●potenziamento della rete di distribuzione pasti nei parcheggi e nelle stazioni e o a domicilio per persone fragili
	Bagni pubblici [25]	<p>Servizi non presenti sul territorio [8]</p> <p>Chiusura / limitazione accesso [7]</p> <p>Ampliamento / nuovi servizi [4]</p> <p>Variazione non nota [6]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●non c'erano prima e non ci sono adesso ●non presenti in città, il servizio offerto dalla Caritas Diocesana è al momento sospeso ●sono stati prevalentemente chiusi ●Dei 5 bagni pubblici ne sono rimasti operativi solo 2 con riduzione di orario ●Sono stati attivati due servizi docce e bagni dalla protezione civile ●sono stati aperti due nuovi spazi per permettere alle persone in strada di poter usufruire di tale servizio ●implementazione di due giornate alla settimana

Tema Variazioni comunità , accoglienze residenziali [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
[46]	Accesso bloccato	<p>Accesso bloccato senza deroghe [20]</p> <p>Accesso bloccato inizialmente, ripreso dopo il 4 maggio [2]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●l'accesso alle comunità è stato completamente bloccato ●Non programmati nuovi accessi dal 08 marzo 2020 ●Le Comunità Terapeutiche hanno interrotto le nuove accoglienze comprese quelle per le misure alternative alla detenzione. ●E' quasi impossibile effettuare nuovi inserimenti a causa del Covid, le comunità non accolgono nuove persone ●blocco accoglienze sino al 4.5 ●inizialmente vi era stata una fase di fermo, ora sembra sia ripartita l'accoglienza
	Variazioni restrittive nell'accesso	Accesso previo tampone e quarantena in struttura [15]	<ul style="list-style-type: none"> ●ridotte e richiesto risultato tampone covid negativo prima dell'ingresso ●disponibilità di accoglienza previo tampone che però non si riesce a fare. ●richiedono tampone ma difficoltà nel trovare servizi che lo eseguono ●Due test covid a distanza prima dell'ingresso, primi 14 giorni in isolamento in struttura, poche strutture possono garantirlo ●E' in via di definizione un protocollo regionale, al momento l'inserimento in CT, se necessario, viene effettuato previo tampone (con esito negativo) e periodo di quarantena all'ingresso ●dovrebbero ricominciare ad accogliere i nuovi accessi previo una quarantena in

		Solo invio nell'ambito regionale [1]	isolamento di circa 15 gg e 2 tamponi negativi. ●Sempre possibile invio in comunità da parte dei sert se per persone residenti in Regione
	Variazioni non note	[1]	

Tema Variazioni accoglienze semiresidenziali e centri diurni [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
[37]	Chiusura / limitazione dell'accesso	Chiusura totale [19] Accesso contingentato [8]	<ul style="list-style-type: none"> ●sospensione centro accoglienza diurno ●Temporaneamente sospesi ●I centri diurni e semi residenziali sono tutti chiusi ●accessi contingentati e su appuntamento ●limitato a persone già conosciute per i semiresidenziali ●nessun accesso senza tamponi o quarantena
	Accesso bloccato con attività alternative	Contatti on line / telefonici [5] Visite domiciliari [3]	<ul style="list-style-type: none"> ●per ordinanza regionale i centri diurni sono stati chiusi privilegiando colloqui e gruppi laboratoriali da remoto ●Sono stati attivati diverse opportunità di relazione a distanza : telefonica e video e attraverso i social ●Chiusura del Centro Diurno locale, potenziate le visite domiciliari
	Variazioni non note [2]		

Tema. Variazioni accoglienza dimessi dal carcere [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
[36]	Attivazione accoglienza [6]	Continuità / utilizzo finalizzato di strutture già operative [5] Nuove strutture /protocolli ad hoc [1]	<ul style="list-style-type: none"> ●la cooperativa con altre realtà sta ospitando e gestendo diversi dimessi negli appartamenti dell'housing sociale ●Si procede su richiesta del magistrato e dell'UEPE, ma con molta lentezza ●creato protocollo specifico territorio/carcere per velocizzare procedure per autorizzazioni affidamenti e arresti domiciliari

	Nessuna accoglienza / blocco o forte limitazione [14]	Accoglienza inesistente / diminuita [9]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Stop agli ingressi</i> ● <i>L'accesso all'accoglienza ai dimessi dal carcere almeno a Roma è stato quasi inesistente</i> ● <i>sospesa, chi scarcerato va per strada</i> ● <i>sul marciapiede, come prima, come sempre.</i>
		Accoglienza con modalità / limitazioni specifiche [3]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Invitati a rispettare isolamento fiduciario</i> ● <i>Abbiamo inviato nelle strutture persone uscite dal carcere già conosciute che non presentavano sintomi.</i> ● <i>quasi nessun accesso senza tamponi o quarantena</i>
		Monitoraggio o contatto telefonico [2]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Sono aumentate le dimissioni dal carcere con misure di alternativa alla pena, si cerca con difficoltà di garantirne il monitoraggio</i>
	Nessuna variazione rispetto alla fase pre covid [11]	[11]	
	Variazioni non note [3]	[3]	

Tema <i>Variazioni accoglienza e servizi sanitari migranti [n° risposte valide relative al tema]</i>	Sub tema	Codici	Citazioni
[31]	Assistenza sanitaria [24]	<p>Continuità accesso sportelli ISI- STP con minime variazioni [7]</p> <p>Accesso con modalità variate / prestazioni a distanza [4]</p> <p>Rallentamento nelle prestazioni [4]</p> <p>Nessuna variazione [8]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Gli ambulatori STP hanno continuato a funzionare con accessi programmati.</i> ● <i>il servizio della medicina del disagio è rimasta aperta nei giorni di lun-mer-ven</i> ● <i>dalle ore 13.00 alle 16.00, garantendo il servizio su appuntamento</i> ● <i>Gli sportelli ISI sono aperti e garantiscono l'orario di apertura</i> ● <i>Anagrafe sanitaria garantita con emissione tessere stp e eni da remoto, rinnovo automatico tessere scadute dopo il 2 marzo</i> ● <i>continua con invio richieste e documenti online</i> ● <i>Online prescrizioni sanitarie, ma non tutti i migranti sono attrezzati</i> ● <i>quasi assenza per le patologie croniche</i> ● <i>le pratiche sono rallentate</i>

		Sospensione servizio [1]	
	Accoglienza [22]	<p>Blocco / forte diminuzione accoglienze [5]</p> <p>Continuità accoglienze previo controlli covid [4]</p> <p>Continuità colloqui / contatti telefonici [2]</p> <p>Variazioni non note [11]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>colloqui per emersione bloccati</i> ● <i>hanno fatto spazio nei centri mettendo in strada molte persone. accoglienza ai nuovi chiusa.</i> ● <i>Accoglienze crollate</i> ● <i>Aumentata disponibilità se sufficienti misure precauzionali sanitarie</i> ● <i>Gli accessi sono aperti previa accettazione di questura e prefettura e dopo un periodo di quarantena.</i> ● <i>Se sul territorio da due settimane sono stati inviati regolarmente nelle strutture.</i>

5.4 Variazioni nelle risorse e nella organizzazione del lavoro

Settore pubblico

Rispondenti: 44

Include Serd, servizi RdD gestiti dal pubblico e 4 Dipartimenti

- Come ovvio stante la modalità di copertura finanziaria dei servizi pubblici, la totalità dei rispondenti non registra **alcuna variazione al budget aziendale** a causa del periodo di *lockdown*, nonostante le modifiche intervenute nell'erogazione dei servizi e negli orari di apertura, che per una quota parte dei servizi hanno subito limitazioni (vedi qui sotto e nella parte relativa ai Serd e ai centri di somministrazione). Pochi esplicitano, al contrario, un risparmio di risorse economiche, dovute a stanziamenti previsti e non spesi come quelli per la formazione, per gli inserimenti lavorativi e altre spese non effettuate.

Budget immutato

Sospensione/congelamento attività finanziamento formazione

Blocco inserimenti lavorativi

- Per quanto concerne **risorse umane e monte ore** solo un terzo dichiara una situazione invariata. Un terzo ha **programmato la riduzione del monte ore** e delle presenze degli operatori (da tenere presente che le risposte riguardano sia i Serd, che le somministrazioni che i servizi RdD gestiti dal pubblico), adottando misure diverse: legge 104, permessi parentali, altri permessi, ferie arretrate, recuperi ore. Due servizi soltanto, di contro, denunciano una situazione problematica dovuta a carenza di personale, anche a causa di malattia, e uno – in controtendenza - dichiara di aver sospeso ferie programmate per coprire l'organico. Per quanto concerne le **remunerazioni**, non risulta alcun incentivo adottato nel periodo della Fase 1 del lockdown, salvo che per un solo servizio limitatamente al mese di marzo.

Ove possibile è stato richiesto agli operatori di ridurre la presenza in servizio usufruendo di recupero ore straordinario e ferie non godute

Molti devono utilizzare i permessi parentali

Grave carenza e assenza di operatori

Non sono al momento previsti incentivi

- La **rimodulazione dell'organizzazione del lavoro** riguarda la metà dei rispondenti, e si concentra soprattutto sullo smart working. Per le **mansioni**, per un terzo dei servizi si sono modificate, spostando una quota parte del monte ore presso altri servizi ASL, e quando questo avviene si tratta soprattutto di servizi nel campo Covid19, prevenzione, test, tamponi, supporto medico. Una delle ragioni di questa flessibilità è anche quella di evitare affollamento nei locali del servizio. Per un'altra metà dei servizi, non si sono registrate variazioni nelle mansioni degli operatori.

*Alcuni operatori del serd momentaneamente inviati in reparti covid
 Mansioni quali il triage e la guida dei mezzi Asl per fare i tamponi alla popolazione generale
 Dormitorio e servizi diurni per sfd
 Gli operatori hanno continuato a operare secondo i propri ruoli e impegni seguendo un piano dipartimentale che ha garantito la sicurezza*

□ **Smart working.** Anche nel settore pubblico la variazione più significativa nell'organizzazione del lavoro risulta essere l'adozione del lavoro a distanza, scelta operata dalla maggioranza dei rispondenti, solo un quarto dichiara di non averlo adottato in nessuno degli ambiti di lavoro. Lo smart working è finalizzato prevalentemente al mantenimento della relazione con gli utenti, più raramente con le famiglie, e insieme è adottato anche in ambito amministrativo e per le riunioni di staff (solo due servizi ne dichiarano l'adozione per il solo ambito amministrativo). Prevale l'utilizzo parziale dello smart working, che si alterna al lavoro in presenza, solo 7 servizi dichiarano che il lavoro a distanza è prevalente nella fase di *lockdown*.

*Educatori psicologi e assistenti sociali in smart working
 Su richiesta per operatore area psico socio educativa, tempo pieno o 50% orario
 Un operatore a tempo pieno, sei operatori a tempo parziale con orari flessibili
 Solo in modo limitato per le figure amministrative
 Non è stato concesso*

□ **Prevenzione Covid e DPI per gli operatori.** La maggioranza dichiara di essere dotato dei presidi DPI di base in modo soddisfacente, un quarto si dichiara poco soddisfatto soprattutto sia per quanto riguarda la quantità dei materiali che per le procedure complicate per accedervi. Diffusa la segnalazione di maggiori difficoltà nella prima fase della pandemia, in cui non c'è stato accesso ai DPI o lo è stato in maniera del tutto insufficiente. Solo una quota minoritaria, meno di un terzo, dichiara altri strumenti o procedure a tutela propria e anche degli utenti, come percorsi di accesso, cartellonistica informativa e soprattutto pretriage.

*La ASL distribuisce a intervalli regolari i DPI (mascherine chirurgiche, limitate FFPP2, camici, occhiali etc.)
 Mascherine chirurgiche, disinfettanti, guanti e camici monouso (centellinati)
 Difficoltà a reperire DPI idonei
 Inizialmente veniva fornita una mascherina chirurgica a settimana da tenere per tutto il tempo lavoro e un camice a testa
 E stata predisposta una postazione di pre triage all'ingresso del servizio*

Tema Risorse economiche [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema [n° risposte relative al sub tema]	Codici	Citazioni
[23]	Budget aziendale [20]	Nessuna variazione [20]	<ul style="list-style-type: none"> ●Stabile ●budget immutato
	Variazioni budget per spese mirate [3]	Mancati investimenti in formazione [1] Mancati investimenti in inserimenti	<ul style="list-style-type: none"> ●Sospensione/congelamento attività finanziamento formazione ●Blocco inserimenti lavorativi

		lavorativi utenti [1] Mancata spesa per blocco servizi [1]	●A servizio chiuso alcune risorse non possono essere spese
--	--	---	--

Tema Risorse umane, monte ore [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
[30]	Rimodulazione orario di lavoro [9]	Smart working [6] Flessibilità [1] Attività presso altri servizi [2]	●Turnazioni e lavoro in smart working ●orari piu flessibili ●alcuni operatori del serd momentaneamente inviati in reparti covid
	Riduzione intenzionale delle presenze [8]	Legge 104, permessi parentali [4] Permessi, ferie arretrate, recuperi [4]	●molti devono utilizzare i permessi parentali ●è stato chiesto ai lavoratori di prendersi ferie e/o permessi e recupero ore. Il mandato era quello di evitare di stare in molti nello stesso luogo di servizio ●ove possibile è stato richiesto agli operatori di ridurre la presenza in servizio usufruendo di recupero ore straordinario e ferie non godute
	Riduzione / aumento delle presenze [3]	Assenze dal lavoro [1] Inidoneità al lavoro [1] Blocco ferie [1]	●Grave carenza e assenza di operatori ●3 operatori riconosciuti non idonei ed autorizzati assenza per motivi di salute ●Sospensione ferie anche programmate
	Remunerazione [4]	Nessun incentivo [3] Incentivo [1]	●Non sono al momento previsti incentivi ●piccolo incentivo per chi in servizio a marzo
	Nessuna variazione [9]	Continuità di orari, mansioni remunerazione [9]	●Nessuna variazione. Si è garantita la continuità con una diversa organizzazione del lavoro

Tema Variazioni nelle mansioni [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
[27]	Diverse mansioni [15]	All'interno del servizio [4]	●alcuni operatori in sedi diverse per evitare sovraffollamento

		Presso altri servizi [1] Presso altri servizi ASL per covid19 [9]	<ul style="list-style-type: none"> ●si, dormitorio e servizi diurni per sfd ●un infettivologo spostato in ospedale in area covid ●mansioni quali il triage e la guida dei mezzi Asl per fare i tamponi alla popolazione generale
	Nessuna variazione	[12]	<ul style="list-style-type: none"> ●Gli operatori hanno continuato a operare secondo i propri ruoli e impegni seguendo un piano dipartimentale che ha garantito la sicurezza secondo le indicazioni ministeriali e regionali

Tema Smart working [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
[33]	Attivazione di SW [22]	Solo amministrativo [2] Psicologi, educatori, ass sociali [19] Medico [1]	<ul style="list-style-type: none"> ●solo in modo limitato per le figure amministrative ●educatori psicologi e assistenti sociali in smart working ●previsto solo per la figura delle assistenti sociali ●E' stato adottato lo smart working per ridurre la presenza del personale e garantire le misure di sicurezza
	Orari SW [17]	Operatori in SW prevalente [7] Operatori con orari / giorni variabili (SW non prevalente) [10]	<ul style="list-style-type: none"> ●Un operatore a tempo pieno ●su richiesta per operatore area psico socio educativa, tempo pieno o 50% orario ●dal 24 marzo chiusura della nostra sede e smartworking solo per il personale psicosocioeducativo e amministrativo ●due psicologhe, a settimane alterne, stessi orari ●un operatore a tempo pieno, sei operatori a tempo parziale con orari flessibili ●Due volte settimana per l'intero orario di servizio
	Nessuna attivazione di SW [8]	[8]	<ul style="list-style-type: none"> ●Non è stato concesso ●non è stato attivato

Tema Dotazioni covid operatori [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema [n° risposte valide relative al sub tema]	Codici	Citazioni
[35]	Dotazione di DPI [31]	Tutti i presidi e fornitura secondo le linee guida [14]	<ul style="list-style-type: none"> ●presente secondo normativa ●La ASL distribuisce a intervalli regolari i DPI (mascherine chirurgiche, limitate FFPP2, camici, occhiali etc.)

		Solo alcuni presidi [9]	<ul style="list-style-type: none"> ●mascherine chirurgiche, disinfettanti, guanti e camici monouso (centellinati) ●mascherine chirurgiche, guanti e disinfettanti vari
		Presidi insufficienti e senza ricambio della fornitura [8]	<ul style="list-style-type: none"> ●difficoltà a reperire DPI idonei ●DPI insufficienti ●difficoltà ad avere disinfettanti per sanificazione arredi
	Tempistica della dotazione [7]	Ritardi nella dotazione / ricambio [7]	<ul style="list-style-type: none"> ●Tutti i presidi previsti. Difficoltà iniziale di approvvigionamento ●Arrivati da poco ●In un primo momento scarse, ora adeguate. ●Inizialmente veniva fornita una mascherina chirurgica a settimana da tenere per tutto il tempo lavoro e un camice a testa.
	Altre misure di prevenzione [10]	Regolazione dell'afflusso utenti (check point, percorsi ecc) [4]	<ul style="list-style-type: none"> ●Check-point; afflusso regolamentato; segnali di distanziamento ●Individuazione percorsi con distanze indicati con appositi cartelli.
		Pre-Triage / controllo temperatura [3]	<ul style="list-style-type: none"> ●Tutti gli operatori sanitari devono turnare per il pre-triage del poliambulatorio ●E stata predisposta una postazione di pre triage all'ingresso del servizio con controllo della temperatura e fornitura di mascherine agli utenti in ingresso
		Pannelli protettivi [3]	<ul style="list-style-type: none"> ●pannelli plexiglas per scrivanie stanze colloqui e ambulatori

Terzo settore

Rispondenti: 32 (31 e un Comune)

- Sotto il profilo delle **risorse economiche**, gli enti del terzo settore appaiono equamente divisi tra chi dichiara stabile la propria situazione e chi denuncia una sofferenza. Tra questi ultimi, gli enti che attendono il rinnovo dei finanziamenti pubblici e chi ha bandi in scadenza, aspetti che prescindono dalla crisi pandemica. Dalla crisi invece dipendono tre diverse problematiche: per i centri residenziali l'incertezza – più che un mancato introito – per il pagamento delle rette, su cui pesa anche il blocco dei nuovi ingressi, anche se dal monitoraggio risulta che le presenze in struttura sono state confermate e spesso prolungate; le difficoltà nel farsi riconoscere l'articolo 48 del decreto Cura Italia, che prevede diverse misure a copertura del lavoro forzatamente non erogato in ambito socio assistenziale e sanitario o a copertura della differenza nelle retribuzione per un lavoro inferiore all'ordinario; infine, alcuni dichiarano risorse invariate ma a fronte di un maggior carico di lavoro, per esempio per la cura di popolazioni di utenti precedentemente non coperte

*Il nostro servizio è in difficoltà a causa della fine del bando da agosto 2019
Fatica a farsi riconoscere l'art. 48 definito nel decreto Salva Italia
Maggior impegno nella gestione di spazi diurni e notturni per sfid
Incertezza sul pagamento delle rette*

□ Quanto alle **presenze degli operatori e ai monte ore**, e alla loro riorganizzazione, oltre la metà degli enti dichiara una **diminuzione** dovuta a chiusure, ridimensionamento degli orari di apertura e rimodulazione organizzativa delle attività: nel complesso un sottoutilizzo generalizzato delle potenzialità dei servizi. A copertura di questi tagli, ferie, congedi e recupero permessi da un lato, e FIS (Fondo Integrazione salariale) e cassa integrazione dall'altro; rari i casi di malattia

*Riduzione dell'orario al 65% del totale
Diminuzione orario lavorativo, cambio turnazione, smaltimento straordinari e ferie
Attivazione FIS per le ore NON svolte sui servizi*

Di contro, una minoranza di enti ha mantenuto **inalterato il monte ore** e un altro gruppo, minoritario rispetto a chi ha ridimensionato, ha **riorganizzato il lavoro** investendo il monte ore o in ampliamento delle fasce orarie di apertura, o aprendo al lavoro festivo o a quello serale (soprattutto per lo smart working)

*Più frequente necessità in orari serali per lavoro a distanza
Turnazione su 7 giorni, stesse ore settimanali, con maggiorazione per domeniche e festivi*

□ la crisi e la necessaria riorganizzazione hanno portato in alcuni casi (un terzo dei rispondenti) a **variazioni nelle mansioni** degli operatori, con lo svolgimento di attività non ordinarie presso il proprio servizio ma soprattutto presso altri servizi (della rete integrata o servizi covid19), flessibilità resasi necessaria soprattutto in caso di chiusura, parziale o totale, dei propri servizi o del venir meno dei setting naturali di intervento, come per il lavoro di outreach nei contesti del divertimento.

*Alcuni operatori hanno mantenuto qualche ora in altri servizi aperti
Il nostro medico ora presenza reparto malattie infettive quindi meno ore all'uds*

□ La variazione più significativa riguarda lo **smart working**, che ha coinvolto tutti gli enti, sebbene con modalità diverse. La quasi totalità degli enti non utilizzava questa modalità di contatto con l'utenza in modo ordinario prima della pandemia, fatta eccezione di chi lavora con le fasce più giovani e con i modelli ricreativi di consumo. La metà dei rispondenti lo ha adottato in fase Covid e mirato al mantenimento del contatto con gli utenti e anche con le famiglie e gli operatori dei servizi della rete, per lo più in orari limitati e non prevalenti sul totale del monte ore. Pochi enti lo hanno adottato full

time e/o lo hanno ampliato all'uso dei social e delle chat informative di gruppo; in questi casi con ampia flessibilità, per esempio con orario serale o con un monte ore che supera quello previsto. La metà dei rispondenti adotta lo smart working anche per attività di ufficio, amministrazione, back office e riunioni.

Tutti gli operatori in smart working con orari flessibili

Divisione di compiti per profili social dei servizi programmando con altri servizi rubriche a tema e consulenze specialistiche in vdc su richiesta

In smart working alcune amministrative e altro personale che fa per lo più ricerca

È stata prevista per tutti per 2 volte a settimana

- **Prevenzione e DPI** per gli operatori. Meno di un quarto degli operatori lamenta la scarsità di strumenti di prevenzione, anche a lockdown avanzato, altri dichiarano difficoltà iniziali poi superate e la maggioranza è in possesso degli strumenti di base (mascherine, guanti, gel). Solo 3 enti hanno strumenti più sofisticati (termo scanner, saturimetro) e altrettanti dichiarano che è disponibile il tampone per tutti gli operatori.

Tutti gli operatori sono stati forniti di adeguati DPI (tranne in un primissimo periodo in cui erano introvabili) e materiali informativi

Sia materiale informativo, formazione specifica , DPI

Acquisto personale, poi rimborsato di DPI, dotazione limitata da parte della cooperativa

Tema Risorse economiche [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema [n° risposte relative al sub tema]	Codici	Citazioni
[22]	Contrazione delle risorse disponibili [9]	Fine bando /attesa nuovo bando [4] Riduzione entrate dalle rette [2] Minori risorse [1] Risorse invariate ma maggior carico di lavoro [2]	<ul style="list-style-type: none"> ● Forte contrazione delle risorse, il servizio attende l'avvio di finanziamenti regionali indipendentemente da situazione covid Nell'attesa alcune azioni si riducono, come ore equipe, copresenza in turno, azioni di mappatura. ● il nostro servizio è in difficoltà a causa della fine del bando da agosto 2019 ● Fatica a farsi riconoscere l'art. 48 definito nel decreto Salva Italia ● incertezza sul pagamento delle rette ● Parziale riduzione delle risorse economiche, recuperabili sul breve-medio termine ● Maggior impegno nella gestione di spazi diurni e notturni per sfd
	Nessuna variazione	[13]	

Tema Risorse umane, monte ore [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema [n° risposte relative al sub tema]	Codici	Citazioni
[24]	Diminuzione presenze / monte ore [13]	Ferie, recupero ore e congedi parentali [5] Malattia [2] Cassa integrazione e FIS [6]	<ul style="list-style-type: none"> ●riduzione dell'orario al 65% del totale ●Alcuni operatori hanno richiesto congedi parentali e sono stati sostituiti da colleghi ●diminuzione orario lavorativo, cambio turnazione, smaltimento straordinari e ferie ●un operatore della comunità residenziale prima in ferie e poi in mutua e uno del semiresidenziale in mutua ●in 2 circostanze, vi è stato autoisolamento per temperature corporee innalzate ●alcuni operatori stanno recuperando delle ore accumulate e alcuni stanno usufruendo della cassa integrazioni ●Attivazione FIS per le ore NON svolte sui servizi
	Rimodulazione delle attività [11]	Smartworking [4] Riorganizzazione turni [7]	<ul style="list-style-type: none"> ●Più frequente necessità in orari serali per lavoro a distanza ●Turnazione su 7 giorni, stesse ore settimanali, con maggiorazione per domeniche e festivi ●nessuna variazione di orario mensile e remunerazione. ma ore distribuite in maniera differente
	Nessuna variazione mansioni (eccetto SW)	[7]	<ul style="list-style-type: none"> ●gli operatori che hanno continuato a lavorare lo hanno fatto mantenendo invariato orario e remunerazione;

Tema Variazioni nelle mansioni & smart working [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema [n° risposte relative al sub tema]	Codici	Citazioni
[21]	Attività presso altri servizi [6]	Servizi dello stesso ente / integrati [4] Servizi emergenza covid [2]	<ul style="list-style-type: none"> ●alcuni operatori hanno dovuto dare supporto ad altre equipe in difficoltà, all'interno delle coppie di operatori il carico di lavoro ha subito variazioni ●Alcuni operatori hanno mantenuto qualche ora in altri servizi aperti ●richiesta disponibilità a spostamento presso altri servizi ●un'operatrice si sta occupando di dimessi positivi al covid senza fissa dimora ●il nostro medico ora presenza reparto malattie infettive quindi meno ore all'uds
	Smart working [24]	Colloqui, contatti e consulenze con	<ul style="list-style-type: none"> ●Tutti gli operatori in smart working con orari flessibili

		orario parziale /flessibile [10] Colloqui, contatti e consulenze full time [2] Back office e riunioni [12]	<ul style="list-style-type: none"> ●è stata prevista per tutti per 2 volte a settimana ●Divisione di compiti per profili social dei servizi programmando con altri servizi rubriche a tema e consulenze specialistiche in vdc su richiesta ●counseling telefonici, contatti con i servizi ed equipe skype. Poche ore ●Attivazione totale di modalità smart working. Mantenimento degli orari del servizio precedente, gestione social che esce ed esula dai relativi orari ●Alcune ore del coordinatore per riunioni ●fatto dagli impiegati amministrativi ●Materiale per raccolta dati e report condiviso su cloud ●in smart working alcune amministrative e altro personale che fa per lo più ricerca
	Altre attività presso il proprio servizio [1]	Manutenzione [1]	<ul style="list-style-type: none"> ●gli operatori (2) si sono dedicati anche alla pulizia accurata dei locali che ospitano il Drop-in e a cambiamenti negli arredi che possano garantire una maggiore sicurezza nel momento della riapertura.

Tema Dotazioni covid operatori [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici	Citazioni
[23]		Tutti i DPI di base [16] Altri materiali specifici [3] Scarsa dotazione / dotazione a carico degli operatori [4] Test operatori [2] test utenti [1]	<ul style="list-style-type: none"> ●tutti gli operatori sono stati forniti di adeguati DPI (tranne in un primissimo periodo in cui erano introvabili) e materiali informativi ●Sia materiale informativo, formazione specifica , DPI. ●mascherine, guanti, occhiali, camici, gel igienizzanti, bombolette ozono per le auto, termo scanner, saturimetro, volantini specifici su prevenzione covid ●mascherine guanti e sanificatori . corsi fad e termometro manuale per il controllo quotidiano in attesa del termo scanner ●spesso difficili da trovare anche dai fornitori. talvolta forniteci dalla Protezione civile ●Acquisto personale, poi rimborsato di DPI, dotazione limitata da parte della cooperativa ●Per ora nessuno ●Test rapido a tutti gli operatori ●tamponi per covid fatti nelle varie sedi a tutti gli usufruttori. Inizialmente la procedura era con ripetizione per verifica poi con 1 solo tampone. Tamponi fatti anche a tutte le equipe di rdd e volontari

5.5 Innovazioni e necessità nell'immediato, nel medio e nel lungo periodo. Enti del Terzo settore e Servizi pubblici a confronto.

Terzo settore

□ Nell'immediato

- Restano urgenti le **protezioni per il Covid19 per gli operatori**, la cui dotazione appare per il terzo settore ancora un problema aperto, con carenze nelle quantità e ritardi nella consegna. Non si tratta solo di DPI ma anche di adeguamento dei locali per la ripresa in sicurezza del lavoro in fase 2 (il monitoraggio è stato chiuso il 15 maggio)

Rifornimento di DPI

Adeguato sistema di areazione, rivalutazione del rischio

- il nodo della **stabilità economica** è molto presente, sia come recupero di risorse decurtate che come garanzia di copertura delle rette nelle strutture residenziali. Una esigua minoranza pone il problema di un di più di risorse nell'immediato perché vede la necessità di fornire un ampliamento di orari e prestazioni nella fase di ripresa

Ritorno dell'accesso completo alle risorse economiche

Certezze sui pagamenti delle rette da parte della committenza

- il tema della ripresa dopo il *lockdown* coinvolge una necessaria **riprogrammazione del lavoro**, che non viene vista in solitudine da ogni ente rispondente, ma dentro una **pianificazione territoriale**, che coinvolga diversi attori e gli enti pubblici, con una visione di rete e di sistema integrato. Sotto questo profilo la complessità della pandemia da un lato e la maggior visibilità dei bisogni, soprattutto sociali, dell'utenza dall'altro, appaiono come rinnovata spinta verso un necessario "fare sistema"

Rimodulazione partecipata delle attività con la committenza e con la rete del territorio

- un tema significativo è quello dell'urgenza di **recuperare la relazione con gli utenti**, messa a dura prova dal distanziamento, dalle limitazioni dovute al covid e dal rallentamento delle attività. Il passaggio dalla fase 1 alla fase 2 comporta ancora limitazioni, ma si profila una flessibilità maggiore che va utilizzata al meglio soprattutto per la ripresa di un rapporto diretto e fiduciario

Ripristinare legami di fiducia con una distanza adeguata ridefinendo nuovi equilibri empatici

- circa un terzo dei rispondenti pone il nodo di **maggiori servizi e risorse per i gruppi sociali** più fragili, come i sfd, in linea con le osservazioni portate durante il *lockdown*. Le misure di **sostegno al reddito, l'accesso a beni di base e la stessa RdD** hanno la prevalenza, nel momento in cui la fine del lockdown prospetta grandi difficoltà per la ripresa della vita di chi ha difficoltà economiche e sociali.

*Materiale e fondi per aiutare chi è alla frutta economicamente molti utenti non hanno più lavoro
Una distribuzione capillare di naloxone*

- per questi gruppi sociali, in particolare per i sfd, l'onda lunga della pandemia implica la necessità di avere **luoghi adeguati per il ricovero e la quarantena**, che non sono stati garantiti nella fase 1

Protocolli per accoglienza persone sfd sintomatiche

□ **Nel medio periodo**

- Complessivamente il medio periodo viene interpretato ancora come **affetto significativamente dalla pandemia**, secondo la percezione di un processo lento e non facile di "uscita". Pertanto temi come le protezioni DPI, i luoghi per la quarantena dei sfd, una riprogrammazione integrata ricorrono anche in questa fase
- emerge con maggiore forza, prevedendo in questa fase la programmazione dei servizi con un maggior respiro e una prospettiva non più solo emergenziale, la necessità di **lavorare meglio in rete** e con una regia territoriale: si parla di tavoli regionali, di integrazione tra RdD e altri servizi e con le ASL

maggior coordinamento regionale tra servizi di rdd

- la **ripresa di attività ordinarie** riguarda i **contesti del divertimento**, nella consapevolezza che gli eventi riprenderanno non appena le maglie del *lockdown* si apriranno: riattivare il drug checking come servizio a protezione dei consumatori in un periodo in cui le variazioni del mercato illegale possono esporre a maggiori rischi; riprendere nelle modalità possibili la distribuzione di THN. Cruciale anche il lavoro con i **gestori di locali e eventi**, al fine di promuovere contesti sicuri tenendo conto delle limitazioni e delle regole.

*trovare modalità altre per offrire servizio di drug checking
Riprogettazione degli interventi con gestori, organizzatori di eventi e associazioni di categoria*

- la ripresa delle attività ordinarie riguarda anche gli **inserimenti lavorativi**, del tutto bloccati nella fase 1, così come l'**accesso a soluzioni abitative** non di emergenza

Riattivazione dei percorsi di riabilitazione lavorativa e di accesso a soluzioni abitative

- emerge il tema dello **smart working** come modalità che permarrà non solo nella fase 2, dunque ancora con carattere emergenziale, ma in prospettiva come stabilmente presente, sebbene incluso nelle modalità relazionali tradizionali. C'è dunque la necessità di **ridefinire il proprio lavoro** integrando le diverse modalità e anche di **ricontrattarlo con gli enti** committenti

Riprogettare la realizzazione azioni previste da contratto con ente committente in modalità mista, tra presenza in sede negli spazi e presenza e attività con modalità a distanza

□ **Nel lungo periodo**

- la visione del lungo periodo **non appare scontata**: sono minori le risposte in questa area, e la maggioranza si concentra sul **ripristino delle condizioni ex ante**, con un accento sulle preoccupazioni di tipo economico

*Passare dalla fase di emergenza alla fase di stabilizzazione in cui poter riprendere la piena funzionalità
Regolarità nei pagamenti da parte dei committenti*

- due soli rispondenti rilanciano una visione strategica, imperniata su **politiche sociali innovative** e all'altezza delle sfide poste dalla pandemia, in termini di sostegno al reddito, regolarizzazione dei migranti e politiche del lavoro

reddito di cittadinanza per tutti, regolarizzazione stranieri presenti nel Paese

- altri due enti investono sulla **innovazione della RdD**, indicando la diffusione del drug checking e la creazione delle stanze del consumo

Sperimentazione drug checking e Drug Consumption Room

- torna la prospettiva di **mettere a regime lo smart working** sperimentato nel *lockdown*, costruendo modelli di organizzazione del lavoro stabili che lo includano come risorsa aggiuntiva utile anche nell' "ordinario"

- infine, i **modelli operativi dei servizi** dovrebbero adeguarsi – come strutture e come protocolli operativi - alla possibilità che altre situazioni di emergenza possano profilarsi, diventando capaci di farvi fronte con più efficienza

Aumentare la capienza delle strutture e la capacità di gestione di eventuali emergenze simili in futuro

SerD

□ **Nell'immediato**

- La fase 2 preoccupa la quasi totalità dei SerD, ancora per le **dotazioni DPI**, che appaiono non adeguate, ed emerge la richiesta di **test, sierologici e tamponi** estesi anche agli utenti

*Dpi adeguati in base ai protocolli
Tamponi e sierologici per operatori e utenti*

- Si punta a superare la mancanza di **risorse tecnologiche** e i relativi strumenti, le cui carenze sono state messe in evidenza dall'arrivo imprevisto dello smart working

adeguare le apparecchiature informatiche, rendere possibili videochiamate

- in vista della fase 2 i SerD pensano necessario **riorganizzare gli spazi e l'accesso ai servizi**, per riattivare le accoglienze tenendo in conto le regole di prevenzione e ripristinare il contatto diretto e la relazione con gli utenti

strutture atte a permettere l'ingresso nel servizio degli utenti, garantendo la sicurezza

- attenzione particolare viene prestata alla **risposta ai bisogni sociali degli utenti**, in particolare sfidano ma anche persone che hanno subito un danno lavorativo ed economico dalla pandemia, dunque l'attivazione di misure diverse, dai dormitori al reddito di cittadinanza

*strutture di accoglienza diurna e notturna di persone senza dimora
sostegno economico e alimenti per chi senza lavoro e senza sostegni*

emerge in questa fase già la necessità di un **maggior coordinamento territoriale**, anche nella prospettiva di migliorare la risposta sociale e sanitaria ai bisogni emergenti, con la richiesta di più chiare **linee guida per il lavoro in rete** con tutti gli attori coinvolti

direttive chiare e coerenti sulle modalità di lavoro, soprattutto con la rete

□ **Medio periodo**

- il medio periodo è ancora caratterizzato dal covid nella sua fase 2 di lenta riapertura. Il tema di **garantire i presidi DPI** è rinnovato

garantire la disponibilità dei dispositivi di protezione per tutto periodo emergenza

- anche l'**innovazione tecnologica** resta in agenda, non più solo come strumenti ma anche come **formazione** per gli operatori e come una **modalità da rendere stabile**, trovandole un posto adeguato nel modello organizzativo “ a regime” del SerD

corsi di formazione su uso nuove tecnologie nelle relazioni di aiuto

- oltre un quarto dei rispondenti sottolinea la necessità della **ripresa dei servizi e delle prestazioni** sospesi o limitati nella fase 1, con attenzione alla relazione in presenza, alle attività ambulatoriali ordinarie e misure di sostegno al reddito

Progettare una riapertura anche se a step, ma che preveda la possibilità di avere contatti con l'utenza

- un solo rispondente cita la necessità di implementare i **LEA della RdD**
- tre segnalano la necessità di un più efficace **sistema integrato**, enfatizzando il ruolo dei servizi territoriali come “lezione appresa” dal Covid: fare sistema tra servizi sanitari, con il 3 settore e con le CT per gli inserimenti di chi può accedere alle misure alternative al carcere

la maggiore stabilizzazione degli interventi integrati con il terzo settore

Lungo periodo.

- *come* per il 3 settore anche per i servizi pubblici il lungo periodo non si proietta molto oltre la pandemia, diminuiscono le risposte e restano in agenda misure **quali DPI, test, protocolli mirati**
- compare la necessità di una **riorganizzazione dei servizi** che sappia apprendere la lezione della **flessibilità** appresa durante l'emergenza, la parola chiave è elasticità, ma insieme ci sono i “punti forti” caratteristici del servizio, che non vanno smarriti

mantenere una organizzazione agile

rilettura di quanto accaduto e riorganizzazione mantenendo punti forti

- ritorna il nodo di un **sistema territoriale** maggiormente integrato in cui le **risorse siano vincolate** a obiettivi precisi e l'integrazione tra attori diversi siano garantite da **linee guida chiare**.

Questa domanda di integrazione implica anche la riscrittura necessaria dei Piani di zona nel post pandemia

risorse vincolate per una riorganizzazione degli interventi in una logica di sistema integrato

- la prospettiva di più lungo periodo lascia vedere anche il bisogno di risolvere problemi che non datano certo solo dalla crisi Covid, ma sono strutturali, solo resi più evidenti: c'è il nodo dell'aggiornamento formativo e soprattutto quello del **turn over degli operatori** con attenzione al ricambio generazionale, da tempo in standby

nuovo personale, con integrazione generazionale per rispondere ai bisogni di nuove generazioni

- un solo rispondente alza lo sguardo oltre il sistema dei servizi e accenna alla necessità di un cambiamento nelle **politiche delle droghe**, anche con attenzione a effetti deflattivi rispetto al carcere

Un cambiamento nella normativa nazionale che depenalizzi i comportamenti connessi al consumo di droghe

Terzo Settore

Tema Necessità & innovazioni [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema [n° risposte relative al sub tema]	Codici [n° risposte per codice]	Citazioni
Innovazioni nell'immediato [21] Innovazioni nel medio periodo [22] Innovazioni nel lungo periodo [17]	Innovazioni nell'immediato [21]	Dotazione DPI [6] Programmazione fase 2, riorganizzazione servizi [6] Accesso alle risorse economiche per i servizi [2] Recupero /rimodulazione relazione con gli utenti [2] Protocolli /strutture quarantena persone sfd / senza risorse [2] Sostegno al reddito /servizi di base / rdd per gli utenti [6]	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Abbiamo aspettato moltissimi giorni per termometri scanner. Rifornimento di DPI</i> ● <i>Guanti, non a 15 euro ogni 50 paia!</i> ● <i>rimodulazione partecipata delle attività con la committenza e con la rete del territorio</i> ● <i>Adeguato sistema di areazione, rivalutazione del rischio, strumenti informativi - strategie per progettazione fase "2"</i> ● <i>pianificazione degli interventi in tavoli di discussione tra sociale, sanitario, caritas, privato sociale e altre associazioni.</i> ● <i>Ritorno dell'accesso completo alle risorse economiche</i> ● <i>certezze sui pagamenti delle rette da parte della committenza</i> ● <i>ampliamento dell'offerta del Servizio e degli orari di attivazione.</i> ● <i>Ripristinare condizioni favorevoli alla socialità, contatto con il sommerso</i> ● <i>ripristinare legami di fiducia con una distanza adeguata ridefinendo nuovi equilibri empatici</i> ● <i>Protocolli per accoglienza persone sfd sintomatiche</i> ● <i>luoghi per l eventuale quarantena dei senza dimora. di screening e interventi medici per senza dimora</i>

			<ul style="list-style-type: none"> ●materiale e fondi per aiutare chi è alla frutta economicamente molti utenti non hanno piu' lavoro ●Una distribuzione capillare di naloxone. Informare sui comportamenti a rischio nella popolazione tossicodipendente anche per quanto riguarda il rischio di contrarre/diffondere il virus.
	Medio periodo [22]	<p>Dotazione DPI [5]</p> <p>Protocolli per test e strutture di quarantena sfid e altri soggetti [6]</p> <p>Protocolli / linee guida per la piena ripresa / riorganizzazione delle attività [7]</p> <p>Tavoli di coordinamento regionale [3]</p> <p>Allerta rapida / drug checking e THN per cambiamenti del mercato illegale [3]</p> <p>Riprogettazione interventi includendo lo smartworking [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●garantire una costante fornitura di DPI per operatori ed utenti ●materiale sanitario di profilassi, visto che non ci sono fondi per nuovi acquisti ●pianificare prima come gestire quarantena dei casi di sfid positivi o potenziali positivi al covid ●spazi predisposti per la quarentena di persone sprovviste di residenza ●Una struttura di accoglienza dedicata soltanto al nostro target e gestita possibilmente dal nostro Servizio ●Riattivazione dei percorsi di riabilitazione lavorativa e di accesso a soluzioni abitative ●Pianificazione di come proseguire, adeguamento struttura (areazione, pulizia), informazioni su tutela lavorativa ●Riprogettazione degli interventi con gestori, organizzatori di eventi e associazioni di categoria alla luce dei cambiamenti dei contesti del divertimento ●Maggior raccordo con agenzie sanitarie ●maggior coordinamento regionale tra servizi di rdd ●trovare modalità altre per offrire servizio di drug checking ●Analisi e allerte droghe per far fronte a eventuali modifiche del mercato ●Riprogettare la realizzazione azioni previste da contratto con ente committente in modalità mista, tra presenza in sede negli spazi e presenza e attività con modalità a distanza
	Lungo periodo [17]	<p>Politiche sociali a favore degli utenti (reddito, inserimento lavorativo) [2]</p> <p>Sviluppo della capacità dei servizi di operare in situazioni impreviste [2]</p> <p>Ripresa /stabilizzazione / copertura economica dei servizi [8]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●reddito di cittadinanza per tutti, regolarizzazione stranieri presenti nel Paese ●progetti di inserimento lavorativo per persone fragili. ●Aumentare la capienza delle strutture e la capacità di gestione di eventuali emergenze simili in futuro ●Progettazione che tenga conto di possibili di future limitazioni,

		<p>Innovazione nei servizi / strumenti di rdd [2]</p> <p>Integrazione lavoro in presenza / lavoro in SW [3]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Passare dalla fase di emergenza alla fase di stabilizzazione in cui poter riprendere la piena funzionalità</i> ● <i>Regolarità nei pagamenti da parte dei committenti</i> ● <i>essere riconosciuti anche come servizio sanitario</i> ● <i>Sperimentazione drug checking - Drug Consumption Room</i> ● <i>Individuare modalità sperimentabili ed efficaci anche del lavoro online</i> ● <i>continuità e stabilità dei servizi, anche in forma mista reale/virtuale</i> ● <i>Garanzia di una maggiore flessibilità nelle modalità di intervento del servizio, ad esempio integrazione nelle prestazioni erogabili delle attività online</i>
--	--	---	--

SerD

Tema Necessità & innovazioni [n° risposte valide relative al tema]	Sub tema	Codici [n° risposte per codice]	Citazioni
[32 immediate] [25 medio periodo] [25 lungo periodo]	Innovazioni nell'immediato [32]	<p>Fornitura adeguata DPI [19]</p> <p>Test (tamponi) utenti e operatori [1]</p> <p>Strumenti per attività da remoto [5]</p> <p>Incremento del personale [3]</p> <p>Riorganizzazione degli spazi nei servizi [3]</p> <p>Risorse socio-assistenziali [3]</p> <p>Direttive per il lavoro in rete / sistema [2]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>maggior disponibilità di fornitura DPI</i> ● <i>Dpi adeguati in base ai protocolli</i> ● <i>Tamponi e sierologici per operatori e utenti</i> ● <i>risorse tecnologiche (web cam smarhpone con traffico dati per msg web</i> ● <i>adeguare le apparecchiature informatiche, rendere possibili videochiamate</i> ● <i>aumento del personale</i> ● <i>strutture atte a permettere l'ingresso nel servizio degli utenti, garantendo la sicurezza</i> ● <i>Attivare una strategia cittadina integrata coordinata di accoglienza diffusa in primo luogo per i dormitori, la residenzialità e il sostegno al reddito</i>

			<ul style="list-style-type: none"> ● strutture di accoglienza diurna e notturna di persone senza dimora ● sostegno economico e alimenti per chi senza lavoro e senza sostegni
	Medio periodo [25]	<p>Modifica orari e organizzazione dei servizi [6]</p> <p>Riprendere e garantire contatto, percorsi di cura, sostegno sociale e inserimenti lavorativi [7]</p> <p>Incremento attività domiciliare [1]</p> <p>Garantire DPI e prevenzione fasi successive [6]</p> <p>Formazione e dotazione tecnologie informatiche, sviluppo lavoro da remoto [7]</p> <p>Stabilizzazione /LEA della RdD [1]</p> <p>Messa a sistema servizi territoriali [1]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● direttive chiare e coerenti sulle modalità di lavoro, soprattutto con la rete ● aprire il Servizio in orari pomeridiani ● Riorganizzazione ambulatori ed attività medico-infermieristiche e psico-sociali in modo da aumentare lo svolgimento del lavoro in sicurezza ● Progettare una riapertura anche se a step, ma che preveda la possibilità di avere contatti con l'utenza ● sostegno al reddito, ripresa di cure e terapie ambulatoriali ● riprendere i contatti con l'utenza, superare la paura ● garantire la disponibilità dei dispositivi di protezione per tutto periodo emergenza ● Dispositivi informatici per implementare la teleassistenza corsi di formazione su uso nuove tecnologie nelle relazioni di aiuto ● La messa a norma dei LEA RdD ● la maggiore stabilizzazione degli interventi integrati con il terzo settore ● Un accordo con le centrali delle Comunità Terapeutiche per garantire le misure alternative alla detenzione ● Aumentare l'attività territoriale di epidemiologia, prevenzione, assistenza.
	Lungo periodo [25]	<p>Riforma delle politiche sulle droghe [1]</p> <p>Riforma del sistema territoriale dei servizi, integrazione, protocolli [5]</p> <p>Apprendere dalla crisi per</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Un cambiamento nella normativa nazionale che depenalizzi i comportamenti connessi al consumo di droghe, (riducendo il sovraffollamento nelle carceri) ● risorse vincolate per una riorganizzazione degli interventi in una logica di sistema integrato ● Collaborazione fra istituzioni, linee guida appropriate ● Capire come riprogettare sia le attività dell'ambulatorio sia il lavoro di prevenzione e i progetti in atto previsti da piano locale per l'anno avvenire

		<p>riorganizzare i servizi, flessibilità e elasticità [4]</p> <p>Sviluppo delle risposte ai bisogni socio-economici dell'utenza [3]</p> <p>Formazione del personale [2]</p> <p>Turn over del personale [2]</p> <p>Protocolli per la prevenzione e messa in sicurezza [6]</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>•Criteri organizzativi elastici, in linea con le frequenti e diverse disposizioni</i> ● <i>•mantenere una organizzazione agile</i> ● <i>•rilettura di quanto accaduto e riorganizzazione mantenendo punti forti</i> ● <i>•inserimenti lavorativi , sostegno al reddito, supporto psicologico in alcuni casi</i> ● <i>•rinforzare strategie e risorse per il reinserimento socio/economico</i> ● <i>•integrazione di nuovo personale, con integrazione generazionale per rispondere ai bisogni di nuove generazioni</i> ● <i>•personale da sostituire 3 operatori andati in pensione ed uno trasferito</i> ● <i>•Per tutti i servizi: DP individuali e strutturali</i> ● <i>•riorganizzare il Servizio in base alle nuove esigenze di distanziamento</i> ● <i>•screening di verifica della situazione sanitaria degli operatori</i>
--	--	--	--

6. Conclusioni

- La RdD ha confermato il suo assetto disuguale a livello nazionale e regionale, differenze che la crisi ha esasperato e evidenziato. C'è soprattutto la difficoltà a pensarsi e farsi riconoscere come *servizio essenziale*, pur avendo e dimostrando – laddove questa è stata la scelta – un grande potenziale fatto di flessibilità, consuetudine all'adattamento al mutare dei contesti, capacità di contatto e relazione, creatività organizzativa. Il nodo dei LEA mai attuati e codificati ha mostrato tutto il suo impatto negativo, mentre regioni e città che di fatto hanno la RdD nei loro piani d'azione e nelle loro prassi organizzative ordinarie hanno risposto con una certa efficacia alla sfida della pandemia
- La chiusura per un periodo più o meno lungo all'inizio del *lockdown* di gran parte dei servizi RdD denuncia questa carenza di riconoscimento come servizio essenziale, che avrebbe potuto giocare un ruolo cruciale proprio nel momento più difficile. Dando per scontato un certo iniziale disorientamento di tutto il sistema sanitario territoriale nel suo complesso, appare comunque una carenza di indicazioni e linee guida tempestive. Spesso la risposta appare difensiva – limitare accessi e orari – solo il 10% dichiara un ampliamento degli orari di apertura, scelta indubbiamente adeguata per un servizio che si ritenga essenziale in una fase di crisi
- La RdD ha risposto comunque con creatività: ha limitato il danno da *lockdown* attivando l'utilizzo di spazi all'aperto quando possibile, e virando sulla comunicazione virtuale (ma un terzo non ha adottato alcuno strumento di questo tipo) per mantenere i contatti, le attività di counselling e quelle di informazione a sostegno di un uso più sicuro. Gli operatori hanno dimostrato disponibilità a reinventare le proprie mansioni, e ad attivarsi in contesti diversi. C'è stata flessibilità circa alcune regole organizzative, per esempio aumentando la quantità di materiali e presidi distribuiti, anche contando su un maggiore affidamento ai consumatori-utenti. Ci sono lezioni da apprendere, in termini di rinnovata flessibilità (versus rigidità organizzativa o eccesso di standardizzazione) e innovazione nelle modalità di intervento. Si può dire che l'emergenza ha fatto ricordare che la RdD è informale, flessibile e pragmatica.
- È emersa la debolezza di alcuni servizi, che non hanno potuto svolgere il proprio ruolo: per esempio, il drug checking sarebbe stato più che funzionale in una fase di perturbazione del mercato delle droghe illegali, ma il suo essere ancorato solo ai (per altro limitati) interventi nei setting naturali, non ne ha consentito l'attività. È forse questo un caso in cui la straordinarietà della pandemia può dare utili indicazioni per un miglioramento organizzativo
- Il ruolo giocato rispetto alla prevenzione del covid19 e l'informazione tra la popolazione dei propri utenti appare significativa e rilancia una potenzialità della RdD e dei contesti di outreach e bassa soglia come presidio territoriale capace di farsi carico della promozione della salute anche oltre rigidità specialistiche
- La geografia dell'affluenza degli utenti in questa fase di *lockdown* è variabile e anche funzione dell'assetto organizzativo adottato: in alcuni casi l'affluenza è stata minore, anche a causa delle limitazioni nell'accesso imposte dalla prevenzione, in altri maggiore, con l'emergere di una utenza imprevista, come quella dei senza dimora o delle persone migranti in difficoltà, cui è stato garantito un accesso. Un confronto circa i diversi modelli organizzativi adottati in fase di crisi potrebbe essere funzionale a rinnovare la riflessione e l'iniziativa circa i migliori modelli in "fase ordinaria"

- I servizi di RdD hanno intercettato una forte domanda sociale (reddito, casa, servizi sociali), cosa non nuova ma certamente resa più visibile dalla crisi. Una nuova riflessione sul ruolo della RdD in questo ambito, sia come osservatorio che come punto-rete, è possibile e auspicabile
- La variazione più significativa riguardante i SerD è l'introduzione della modalità di lavoro da remoto, con l'adozione ex novo dei contatti e del counselling on line. Una valutazione su come questa modalità possa essere giocata in fase ordinaria a integrazione della relazione vis a vis può essere interessante, stante che solo una minoranza dei servizi aveva adottato il lavoro on line prima della crisi
- In fase di *lockdown* si sono avute scelte differenziate tra i SerD, tra mantenere inalterati gli orari, rarissimi casi in cui sono stati ampliati, più frequenti le restrizioni di orari e accesso. Quale la ratio alla base di scelte così diverse? Tenendo conto che la maggior parte dei SerD dichiara un calo drastico dell'affluenza al servizio, sarebbe stato possibile e a quali condizioni potenziare il ruolo dei SerD come servizio territoriale?
- Circa l'adozione di interventi di RdD e distribuzione di presidi in ambito SerD, la crisi non sembra aver portato ad alcuna innovazione. I SerD che già la contemplanano hanno continuato a farlo, quelli che non hanno mai pensato che la RdD fosse attinente alla propria mission non hanno modificato la propria posizione, anche quando in territori non coperti da servizi di RdD specifici.
- Un nodo che può essere identificato come critico è quello del blocco o comunque delle limitazioni sui nuovi utenti: non più della metà dei SerD rispondenti ha continuato ad accettarli come prima della crisi, l'altra metà ha posto limitazioni, selezionato, rinviato, valutando sulla base di criteri di urgenza o particolare gravità. Una soglia che si è alzata, in questi casi, in un momento di crisi appare una criticità del sistema
- Per quanto concerne le terapie sostitutive, si è significativamente ampliato il numero degli affidi e anche la durata degli stessi. Una scelta certamente dettata dalla necessità di limitare gli accessi alle somministrazioni e la frequenza dei contatti, ma che andrebbe valutata con attenzione sotto il profilo del cambiamento organizzativo: una analisi attenta dell'andamento di questi affidi, della gestione da parte degli utenti, dell'esito del percorso può portare a un diverso orientamento in termini, per esempio, di una maggiore autogestione e responsabilità dell'utente
- In fase di covid19 il carcere si è dimostrato un contesto a rischio e una condizione di particolare durezza per chi è detenuto. Le attività interne dei SerD sono state drasticamente ridotte e così le accoglienze da parte del terzo settore: questo si profila come uno dei nodi più critici, in cui la crisi si è innestata in un sistema già carente, rivelandone con più evidenza la inadeguatezza.
- Sotto il profilo di altri servizi, dormitori e comunità hanno bloccato il turn over, ma adeguato l'offerta a chi era già accolto, i primi ampliando orari di permanenza durante il giorno e i secondi prolungando il periodo di accoglienza. Tuttavia il blocco di nuovi ingressi ha certamente pesato sulla condizione di molti imponendo una sofferenza sociale che richiede urgente innovazione
- Va sottolineato che le risposte fornite dagli operatori RdD e SerD alle domande circa gli altri servizi del territorio sono significativamente basse, circa il 50% dei rispondenti, dato che pone interrogativi sia sulla reale conoscenza di come funziona questa rete – che risponde a bisogni essenziali degli utenti – sia sull'importanza che viene ad essa attribuita
- sul piano della situazione economica e delle risorse umane, sia il pubblico che il terzo settore hanno ridimensionato il monte ore dei propri operatori, nella maggioranza dei casi: questione che interroga i modelli organizzativi, inclusa la loro sostenibilità, stante che la crisi richiederebbe il massimo sforzo di intervento e risorse. Cosa ha impedito un utilizzo al massimo del potenziale umano?

- Il Terzo settore appare sensibilmente esposto sotto il profilo economico, stante anche incertezza e rallentamento di nuovi bandi e rinnovi di convenzioni, cosa che crea una importante disparità tra lavoratori di un sistema integrato. Maggiori anche le sue difficoltà – soprattutto in fase iniziale – ad essere garantito sotto il profilo prevenzione e dispositivi anti Covid19
- Per quanto riguarda ciò che si dovrebbe cambiare secondo la prospettiva degli operatori, nell'immediato e nel medio periodo, la sintonia nelle risposte tra pubblico e privato è significativa, fatta salva la maggior preoccupazione del terzo settore per la stabilità economica. Il breve periodo è occupato dalla necessità di presidi e strategie di prevenzione, aspetto che si riflette anche sul medio periodo, visto che la percezione è quella di una pandemia che non passerà troppo rapidamente. Dunque il tema di una miglior dotazione e anche di un modello organizzativo flessibile e adeguato a mantenere fede alla propria mission e al rapporto con gli utenti : il ripristino di una relazione di vicinanza è importante per tutti, anche se lo smart working resta sul tappeto come questione destinata a non esaurirsi con la fine dell'emergenza ma a proporsi come modalità a regime. Su come e con che obiettivo resta una questione aperta
- Per tutti la pandemia sembra aver richiamato l'attenzione sul sistema territoriale dei servizi, e sulla necessità di una maggiore e più funzionale integrazione: linee guida chiare e risorse vincolate. La lezione di un territorio che complessivamente non ha risposto in maniera adeguata lascia il segno
- Nel medio e lungo periodo appare prioritario un miglior sistema che sappia rispondere al bisogno degli utenti, soprattutto sotto il profilo sociale. La pandemia farà pagare un prezzo alto ai più fragili e la percezione sia nel pubblico che nel terzo settore è quella di una drastica inadeguatezza dell'attuale sistema
- Il pubblico pone nel medio e lungo periodo la necessità di risolvere il tema del turn over bloccato, che ha fatto invecchiare gli operatori e limita le risorse umane necessarie. Correlato, il tema dell'apprendere la lezione della flessibilità, di una minor rigidità del modello organizzativo, nella consapevolezza che le emergenze saranno la normalità.
- Criticamente va osservato che, per entrambi i gruppi, le risposte relative al lungo periodo sono in numero minore, quasi una difficoltà a ragionare strategicamente. Va anche detto che una quota significativa di risposte alludono a un ripristino della condizioni antecedenti, più che insistere sul cambiamento necessario che la crisi pandemica ha indicato. Si contano sulle dita di una mano anche le risposte relative a una diversa politica sulle droghe: la necessità dei LEA della RdD, un cambiamento della legge in direzione meno repressiva sono eccezioni nella visione degli operatori. Eppure la pandemia ha posto domande radicali in molti ambiti. Cosa frena gli operatori dal pensare in termini strategici?

Discussione

*Dobbiamo imparare in fretta, adesso.
Non possiamo aspettare la fine della pandemia*

La discussione dei risultati della ricerca e delle conclusioni elaborate dagli estensori del Rapporto si basa sui contenuti di un focus group tenutosi on line nel mese di agosto 2020, che ha coinvolto 15 operatrici e operatori del settore pubblico e del privato sociale provenienti da diverse regioni e di una organizzazione che include persone che usano sostanze¹¹

Il focus group ha invitato i partecipanti a reagire a quattro sollecitazioni, partendo dai risultati della ricerca:

- punti di forza e punti di debolezza nella risposta della RdD italiana all'impatto della pandemia e delle misure implementate per contrastarla
- valutazioni attorno al corrente modello operativo SerD alla luce della risposta alla situazione imposta dal lockdown e fasi seguenti
- valutazione della risposta del sistema territoriale dei servizi, inclusi quelli sociali, nel suo insieme
- valutazione della capacità di riflessione strategica, di prospettiva, espressa dal mondo degli operatori dei servizi

Punti chiave emersi dalla discussione

- Soprattutto in ambito RdD, ma anche negli altri servizi, è stata sottolineata la *manca di direttive, protocolli e linee guida* da parte di vertici regionali, delle ASL e spesso delle stesse direzioni dei Dipartimenti. Messo in conto un primo periodo di disorientamento che può giustificare la mancata tempestività, questa mancanza permane, secondo molti dei partecipanti al focus, anche a mesi dalla fine del lockdown vi sono ancora servizi non attivi o fortemente ridimensionati e linee guida regionali emesse recentemente che restano in una eccessiva vaghezza. I servizi per le dipendenze sono stati definiti anche dal Ministero servizi essenziali, e quelli di RdD sono inclusi, essendo formalmente anche LEA. Tuttavia vi è stata assai scarsa cura nel favorirne ottimizzazione e valorizzazione. Questa mancanza di direttive è stata molto sentita anche in considerazione di *sentimenti di paura e incertezza* vissuti dagli operatori soprattutto nelle prime settimane. Si sottolinea come questa inadeguatezza non riguardi solo il settore delle dipendenze, ma tutto il sistema sanitario nel suo insieme, soprattutto quello territoriale.
- Nella RdD a questo vuoto di direttive dai vertici aziendali o dipartimentali ha risposto *una notevole iniziativa "dal basso"*, cioè da parte di operatori, equipe e singoli direttori, compatibilmente con le regole imposte dai vari DPCM e dalle regioni. Si è affermato che in molte situazioni se non fosse stato per questa capacità d'iniziativa degli operatori i servizi di RdD non sarebbero potuti essere presenti come di fatto sono stati (laddove la RdD è a sistema). Si è richiamata in questo la storia della RdD in Italia, nata dalle sperimentazioni a livello locale anche

¹¹ Andrea Albino (Coop Borgorete PG), Luigi Arcieri (ASL Torino), Roberta Balestra (Serd ASL Trieste, Federserd), Alberto Barni (Comunità Nuova Milano, CNCA), Luca Censi (UP Reggio Emilia), Chiara Cicala (ASL Napoli 1), Angela De Bernardis (ASL TO 4), Luigi De Matteis (ASL Napoli 1), Andrea Fallarini (Coop Frassati Torino), Fabrizio Mariani (CNCA), Luana Oddi (Serd ASL Reggio Emilia) Iaria Piccinin (Neuttravel, Piemonte), Diletta Polleri (Neuttravel, Piemonte), Lucia Tumma (Gruppo Abele), Dinah McMillan (Chemical Sisters)

grazie all'approccio spesso "militante" di chi vi opera, sia nel pubblico che nel privato sociale. Questa storia militante spinge, soprattutto in fase di emergenza, a un'attiva assunzione di responsabilità che gli operatori definiscono più "verso utenti e città che verso i vertici".

- La "*RdD delle origini*" è in un certo senso nata a nuova vita dentro l'emergenza da lockdown. Ha risposto con *flessibilità e creatività*, adeguandosi a contesti mutati e calibrando modalità di intervento (per esempio riconvertendo parte del lavoro di strada in sostegno domiciliare o riattivandolo con modalità diverse dopo nuove mappature); ha conservato *coerenza con la propria mission* garantendo gli interventi a tutela dei propri utenti, ma ha allargato il proprio intervento ai bisogni primari e sociali, emersi con forza per le fasce socialmente più fragili, e alla prevenzione del Covid19 ha *accolto utenze diverse* laddove si è registrata l'affluenza di persone sfidate, grazie ad un'interpretazione aperta della propria mission nella direzione della *tutela della salute degli utenti al di là di specialismi troppo stringenti* (è stata molta la mole di lavoro d'informazione sul covid, di pretriage, di counselling e diversi gruppi hanno promosso il monitoraggio anche con i tamponi ai loro utenti, anche in rete con altri servizi delle ASL).
- Come contraltare, la scarsità di direttive ha lasciato una relativa libertà di iniziativa ai servizi di RdD, ai SerD e ai loro responsabili. È stato sottolineato come, nei SerD in particolare, il lockdown – tra emergenze cui rispondere con responsabilità e misure di confinamento e prevenzione da rispettare – abbia dato vita a *due diversi atteggiamenti*, sia tra operatori che tra direttori: da una parte quello di attestarsi sul "minimo" da garantire, in sostanziale *logica difensiva*, e dall'altra quello *proattivo*, caratterizzato dallo sforzo creativo mirato a riorganizzare le attività con flessibilità, percependosi come servizio essenziale alla salute pubblica e al territorio. In quest'ottica si sono sottolineate le diverse modalità di accoglienza dei nuovi ingressi in fase di lockdown: spesso sono state fortemente ridimensionate e penalizzate, in parte certo a causa dei vincoli posti dalle regole di prevenzione, ma non secondariamente anche da alcune scelte organizzative (per esempio la limitazione degli orari *versus* il loro ampliamento). *Difensivo o proattivo* marcano una differenza di approccio e di esito, con le sue mille tonalità intermedie, che attraversa uno stesso territorio regionale o urbano, se non uno stesso servizio: si è notato che la pandemia è stata anche cartina di tornasole dello stato di coesione, motivazione e "salute" delle singole equipe di lavoro. I SerD, si è detto, hanno forti problemi d'inerzia, che si sono resi anche più evidenti sotto la lente d'ingrandimento offerta dalla crisi da Covid19: fatte salve le differenze tra i plurimi (per motivi storici, di approccio e di risorse) modelli operativi e organizzativi, si fa ancora fatica a rispondere ai cambiamenti intervenuti nei modelli di consumo, a entrare in contatto con l'utenza più giovane. Esiste un problema di invecchiamento degli operatori, un impoverimento culturale e professionale dovuto a scarsi investimenti, e la difficoltà per molti servizi di garantire i LEA, non solo quelli della RdD.
- Le cose hanno meglio funzionato laddove esiste un *sistema territoriale integrato*, cioè dove lo sviluppo di un sistema territoriale, radicato e sinergico, permette di fare sanità pubblica. Questo chiama in causa diverse dimensioni. Quella del rapporto *tra RdD e trattamento*, per esempio che, quando è integrato in un continuum di opzioni possibili per l'utente a seconda dei suoi momenti e obiettivi, rappresenta un punto di forza sotto il profilo della continuità dei percorsi (unità di strada, drop-in o ambulatori a bassa soglia si sono rivelati cruciali nel mantenimento della relazione durante il lockdown). Quella del tipo di sistema da costruire tra *pubblico e privato sociale* è stata un'indicazione portata con forza durante il focus. Il sistema ha funzionato bene laddove si profila come un *sistema pubblico integrato* e include diversi attori pubblici e non, e male laddove si configura come un mero sistema di esternalizzazione e privatizzazione di pezzi di servizi. Per altro questa logica è quella che porta la RdD ad essere eterna ancella, quando venga appaltata al Terzo settore in maniera temporanea, poco garantita e poco sostenuta economicamente. Dove vi è sistema pubblico integrato anche i servizi di RdD hanno avuto maggiore continuità, e quando questa non è stata possibile, si è potuto tuttavia riorganizzare il lavoro garantendo maggiormente gli operatori del Terzo settore, che grazie a un'ottica di sistema,

appunto, sono stati impiegati in mansioni diverse, limitando quelle decurtazioni di ore e stipendi che ci sarebbero e ci sono adottando logiche meramente aziendali di esternalizzazione.

- È emerso anche lo slancio che l'integrazione tra *sanitario e sociale* ha avuto nei servizi durante la pandemia: i bisogni sociali dell'utenza (e anche di una nuova utenza afferita ai servizi di RdD) durante la pandemia sono balzati in primo piano (bisogni abitativi, alimentari, di cura della persona, di reddito), rilanciando il nodo di un sistema che sappia “fare territorio” anche sotto questo profilo.
- La *relazione virtuale*. Una delle innovazioni più rilevanti del periodo del lockdown è stata quella del *lavoro da remoto*, delle relazioni e delle attività gestite grazie al *web e ai social*. Lo spazio online e web era già ampiamente frequentato solo dalle attività di Limitazione dei rischi (LdR), legati agli ambiti del divertimento, ai party setting e alla popolazione più giovane di chi consuma sostanze (popolazione che spesso non ambisce a entrare in relazione con i servizi formali, gradisce l'anonimato e frequenta abitualmente il web), ed ha comunque avuto un forte, ulteriore impulso. È stata finora una modalità di relazione sostanzialmente sconosciuta ai SerD e anche a buona parte della RdD. Lo sforzo d'innovazione, di creatività, di autoformazione e il superamento dell'arretratezza tecnologica dei servizi è stato immane e tutto sommato rapido. I contatti on line sono stati un buon strumento per mantenere le relazioni sotto scacco a causa del confinamento. La riflessione in atto va nella direzione di mettere questa modalità innovativa a regime, imparando la lezione dall'emergenza, ma con molti distinguo e una riflessione critica. Nessun operatore in nessun ambito – LdR, RdD, SerD – crede sia possibile, utile e funzionale rinunciare alla relazione vis a vis, per ragioni di empatia, vicinanza, comunicazione. Ciò a cui si pensa è un'integrazione funzionale tra modalità on line e in presenza, che sarà calibrata in modo differente a seconda del tipo di utenza e degli obiettivi dell'intervento. Si fa notare anche come tra gli utenti SerD, chi ha sperimentato i colloqui on line durante la pandemia, ha richiesto di riprendere al più presto i colloqui di persona al momento della riapertura. Non c'è insomma troppa enfasi sulla “telemedicina” come si legge in altri ambiti. Diverso è il lavoro di informazione e confronto in ambito LdR, dove però la relazione diretta è comunque mancata durante la fase di chiusura. L'esperienza ha rivelato anche nei nostri contesti l'esistenza del *digital divide*: molti non sanno o non possono accedere alla rete, e sono spesso i più fragili; oppure non hanno le condizioni per farlo: alcuni durante il lockdown hanno avuto difficoltà ad avere colloqui da remoto perché non avevano una situazione di privacy in case piccole e affollate. Infine, la comunicazione da remoto non ha colmato quanto si faceva nei gruppi, con le famiglie e soprattutto non è stata una risposta per il lavoro in carcere, fortemente penalizzato.
- *Innovazioni a regime* tra luci e ombre (1). Alcune soluzioni adottate per far fronte all'emergenza stanno ridisegnando o possono ridisegnare i modelli operativi di alcuni servizi. Il sistema delle *accoglienze notturne* è uno dei nodi della rete che hanno subito maggiori cambiamenti nell'emergenza: in alcuni casi sono stati chiusi nell'immediato del lockdown, per essere poi riorganizzati in un secondo momento. Se sono stati posti più limiti ai primi ingressi, che richiedono ora il tampone negativo (e sono stati approntati luoghi ad hoc per chi risulti positivo), è anche andata configurandosi una positiva riorganizzazione verso una accoglienza 24 ore su 24 (o comunque almeno parzialmente anche diurna). Mentre dunque molti servizi hanno decurtato i loro orari, i dormitori li hanno ampliati. Queste innovazioni fanno parte di una riforma che molte volte era stata richiesta dagli operatori a tutela e garanzia della qualità della vita delle persone senza dimora. I dormitori si stanno dunque attrezzando più come comunità che come rifugi notturni, con relative implicazioni di mission, obiettivi socio educativi, organizzazione. D'altro canto però questa organizzazione rischia di alzare la soglia, perdendo la possibilità di assegnare al momento i posti letto liberi e rischiando di ancorare la permanenza a obiettivi educativi che non tutti coloro che cercano un posto letto cercano, vogliono o possono perseguire. Durante il lockdown, c'è stata anche l'esperienza di dormitori h24 prima allestiti e poi smantellati, nati con l'idea di un luogo che “rinchiudeva le persone”

più che ospitarle, togliendole dalla strada (e dalla percezione sociale di persone che espongono i cittadini a rischio contagio), e che successivamente sono stati visti come concentrazione-bomba a massimo rischio contagio, a dimostrazione della confusione dei vertici delle amministrazioni locali e dell'improprio mix tra controllo sociale e bisogni sociali.

- *Innovazioni a regime* tra luci e ombre (2). Per quanto riguarda i SerD, un'innovazione importante è stata quella degli affidi delle terapie metadoniche in modo più allargato e per periodi più lunghi. Si è notato che c'è effettivamente un rischio di mercato grigio e misuse da considerare con attenzione, ma d'altra parte diversi operatori hanno sottolineato come nella loro esperienza, le persone con l'affido abbiano per lo più dimostrato una notevole responsabilità, capacità di gestione e autoregolazione. Su questo sarà interessante avere dati ed esperienze. In ogni caso questa è una delle innovazioni che può andare a regime, qualora se ne verifichi il buon esito. È stata posta una domanda rilevante circa queste scelte: che rapporto c'è tra adottare questa modalità prioritariamente in modo funzionale al servizio (funzionalità all'organizzazione del lavoro, meno carico di lavoro) e adottarla in vista della promozione di autonomia e empowerment dell'utente? Fermo restando che la parola dell'utente dovrebbe avere peso nelle scelte, e che ciò che è auspicabile è una convergenza e non un conflitto tra obiettivi dell'utente e obiettivi del servizio, esiste la possibilità di un "modello operativo affidi" che metta l'utente nelle condizioni di gestire da sé la terapia, e farlo al meglio? E quali sono, o dovrebbero essere, le caratteristiche di questo modello empowering?
- Va sottolineato che è percezione comune quella di una *notevole responsabilità degli utenti*. Per alcuni è stata sorprendente rispetto alle aspettative, perché molti sono arrivati al lockdown in situazioni sociali e personali molto precarie e di disagio. Questo giudizio è riferito ai comportamenti di prevenzione del covid19, ma anche alla resilienza dimostrata nella vita quotidiana, alla richiesta di presidi sia di RdD sia di DPI, e all'accettazione dei cambiamenti intervenuti nel funzionamento dei servizi. Questa percezione ricorrente tra i partecipanti al focus merita di essere segnalata come possibile "lezione appresa" per un diverso sguardo sulle persone che usano sostanze. Uno degli effetti è lo scarso numero di contagiati tra la popolazione afferente ai servizi e il relativo scarso numero tra gli operatori del settore.
- A fronte di una scarsa *riflessione di tipo strategico* e politico da parte degli operatori riportata dai risultati del questionario, nei quali predominano le esigenze a breve periodo (questioni più strategiche quali le politiche sulle droghe, le leggi, i LEA della RdD, i sistemi territoriali sono rimasti sullo sfondo) è stato sottolineato il fatto che il questionario è stato somministrato ancora in fase di lockdown e nei primi giorni della fase 2, quando incertezza e emergenza ancora dominavano lo scenario dei servizi e i sentimenti degli operatori. La maggior preoccupazione emersa nel focus group è piuttosto la *lentezza della riapertura e della riorganizzazione* di molti servizi, che se non hanno ancora riaperto o non sono già ripartiti a regime (e accade in non pochi casi) rischiano di non farlo più, stante l'andamento della pandemia. L'impreparazione, se non a un nuovo lockdown almeno a nuove limitazioni e comunque a una convivenza con il virus di medio periodo, appare ad oggi evidente. Emblematica la situazione che riguarda la LdR nei setting naturali e in quelli del divertimento: non siamo più in lockdown, e la relazione virtuale è meno intensa che nei mesi scorsi, e al contempo non si sta tornando a regime nel lavoro in presenza, anche se gli eventi illegali riprendono il loro corso e i luoghi legali hanno (avevano) riaperto. C'è troppa lentezza, e ci si percepisce in una zona grigia dove il rischio è di perdere il contatto e le possibilità di intervento. Più in generale, si osserva come tutto il comparto sanitario abbia uno sguardo corto, in una alleanza non virtuosa tra vertici ASL e politici regionali basata sulla mancanza di una visione e sulla poca condivisione e partecipazione. In questa mancanza di visione c'è il nodo del sottofinanziamento dei servizi territoriali (tutti) emerso con forza da questa crisi e che tocca anche le dipendenze: è inutile, si dice, definirsi e essere definiti *servizi essenziali* se poi non vi è una copertura adeguata. Per la RdD dal 2017 c'è il nodo irrisolto dei LEA non vigenti e tanto meno cogenti, che la pandemia dovrebbe aver messo all'ordine del giorno, anche per il potenziale di

intercettazione, di osservatorio e di attore indispensabile nella prevenzione che la RdD ha dimostrato. Ritorna il nodo della RdD come strategia che deve andare oltre le singole prestazioni: si è detto che come operatori abbiamo il compito politico di porre tutto questo sul tavolo dei decisori.

Appendice.

Il questionario

1. Area RdD (solo operatori RdD)

Cambiamenti negli orari / chiusura

Variazioni nelle prestazioni / attività

Disponibilità / accesso a materiali rdd /ldr

Misure, info e materiale di prevenzione covid 19 per gli utenti

Info/ counselling on line (specificare se già attivo o attivato ora)

Offerta cibo (specificare se già attivo o attivato ora)

Offerta igiene (docce ecc) (specificare se già attivo o attivato ora)

Variazione nelle mansioni e nei destinatari

Altre variazioni significative

Variazione numerica nell'affluenza al servizio

Variazione nell'affluenza al servizio per tipologie di utenti

Variazione nell'affluenza al servizio per tipologie di domande

Altre variazioni significative nell'affluenza

2. Area SerD (solo operatori pubblici)

Cambiamento orari di apertura

Variazione nelle prestazioni erogate

Variazione orari e modalità OST /somministrazione

Erogazione materiali di RdD (specificare se già attivo o attivato ora)

Contatti e counselling on line (specificare se già attivo o attivato ora)

Continuità/variazione programmi di trattamento (comunità, famiglie, inserimenti lavorativi ecc)

Continuità/variazione degli interventi in / per il carcere

Continuità/variazione nella presa in carico di nuovi utenti

Variazione numerica nell'affluenza al servizio

Variazione nelle tipologie di utenti

Variazione nelle tipologie di domande

3. Altri servizi della rete (tutt*)

Variazioni accesso ai dormitori

Variazioni accesso /attivazione altre soluzioni abitative

Variazioni accesso alle mense

Variazioni accesso ai bagni pubblici

Variazioni accesso / invio comunità terapeutiche e accoglienze residenziali

Variazioni accesso a centri diurni e semiresidenziali

Variazioni accesso /attivazione accoglienza dimessi dal carcere

