



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

Introduzione

Chi è INPUD?

La Rete internazionale delle persone che usano droghe (INPUD) è una rete globale basata su pari che cerca di promuovere la salute e proteggere i diritti e la dignità delle persone che fanno uso di droghe. (Per ulteriori informazioni su INPUD vedere: www.inpud.net)

Perché condurre ricerche su COVID-19? (Scopo e obiettivi)

In quanto rete globale basata su pari, INPUD si impegna a sostenere le sue diverse comunità durante e oltre la pandemia COVID-19 attraverso la raccolta e la comunicazione di informazioni sulle esperienze, i bisogni e le aspirazioni delle persone che fanno uso di droghe a livello globale. A tal fine, la ricerca peer-driven di INPUD mira a:

- Comprendere come le persone che fanno uso di droghe sperimentano ed emergono dal cambiamento indotto da COVID-19, dalle direttive e disposizioni ufficiali di emergenza (come limitazioni allo spostamento ecc)
- Documentare e monitorare se e come le misure emergenziali e più in generale il contesto COVID 19 ha generato violazioni dei diritti umani, interruzioni dei servizi per le dipendenze e altre difficoltà alle persone che fanno uso di droghe
- Acquisire e documentare l'adozione di risposte che soddisfino le esigenze delle persone che fanno uso di droghe al fine di dare indicazioni ai fini dell'orientamento di azioni di advocacy così come "capitalizzare" le buone pratiche nell'ambiente post-COVID-19.

INPUD sta utilizzando le informazioni raccolte in questo progetto di ricerca in corso per il suo lavoro a livello globale, compresa l'advocacy e la segnalazione alle agenzie delle Nazioni Unite e ad altre organizzazioni pertinenti. L'informazione è stata condivisa anche attraverso la diffusione del primo Data Report (giugno 2020) pubblicato sul sito INPUD e messo a disposizione delle varie reti (regionali e nazionali) di persone che fanno uso di droghe. Il sondaggio online è in corso e i dati vengono raccolti e analizzati ogni due mesi per consentire l'identificazione e la risposta tempestive ai problemi emergenti per le persone che fanno uso di droghe nell'ambiente pandemico COVID-19. La ricerca viene condotta con risorse limitate attraverso un approccio peer oriented e che si basa sulle reti locali e di base di persone che fanno uso di droghe. Questa ricerca è finanziata dall'International Network of People Who Use Drugs (INPUD).

Come è stata condotta la ricerca? (Approccio / Metodologia)

Questa ricerca si basa sui dati raccolti attraverso un'indagine qualitativa on-line, autogestita, in corso, globale. L'approccio di ricerca è interamente basato su pari con un ricercatore chiave consulente di ricerca tra pari PWUD e inoltre tutti gli aspetti del disegno della ricerca, sviluppo del sondaggio, traduzione linguistica, raccolta / analisi dei dati e scrittura di rapporti condotti in consultazione con il gruppo di lavoro di ricerca COVID-19 INPUD e Sottocomitato Analisi dei dati. La composizione del Gruppo di Lavoro / Sottocommissione è composta da personale INPUD e da



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

individui auto-nominati provenienti dalle reti regionali e nazionali di persone che fanno uso di droghe (membri elencati nell'ultima pagina).

Il sondaggio online (utilizzando la piattaforma Survey Monkey) è stato aperto agli intervistati dall'8 maggio 2020 in sei lingue inizialmente (inglese, italiano, spagnolo, russo, hindi e portoghese) con un **sondaggio in lingua francese aggiunto dal 1 ° giugno 2020**. Il primo rapporto sui dati (giugno 2020) si basava sui dati raccolti tra l'8 maggio e il 31 maggio 2020 nelle prime sei versioni linguistiche. Questo rapporto sui dati 2 (agosto 2020) include i dati raccolti tra il 1 ° giugno e il 31 luglio 2020 - sebbene il sondaggio sia ora disponibile in sette versioni linguistiche, **non ci sono stati partecipanti al sondaggio portoghese nel periodo di raccolta dei dati dal 1 ° giugno al 31 luglio 2020**.

L'approccio all'analisi dei dati per questo rapporto è coerente con il primo rapporto (giugno 2020). Tutti i nuovi dati sono stati analizzati utilizzando rapporti di riepilogo dei dati Survey Monkey generati automaticamente per i risultati quantitativi. I dati qualitativi raccolti nel periodo 1 giugno - 31 luglio 2020, sono stati rivisti in relazione ai temi chiave del precedente Data Report 1 (giugno 2020) per identificare i temi in corso e le eventuali problematiche nuove / emergenti (se presenti). La raccolta dei dati è in corso e ulteriori analisi dei dati e rapporti possono essere prodotti a tempo debito a seconda del numero di intervistati e se ci sono chiari vantaggi per le persone che fanno uso di droghe nel continuare ad analizzare e pubblicare i dati raccolti nei prossimi mesi.

Risultati e discussione

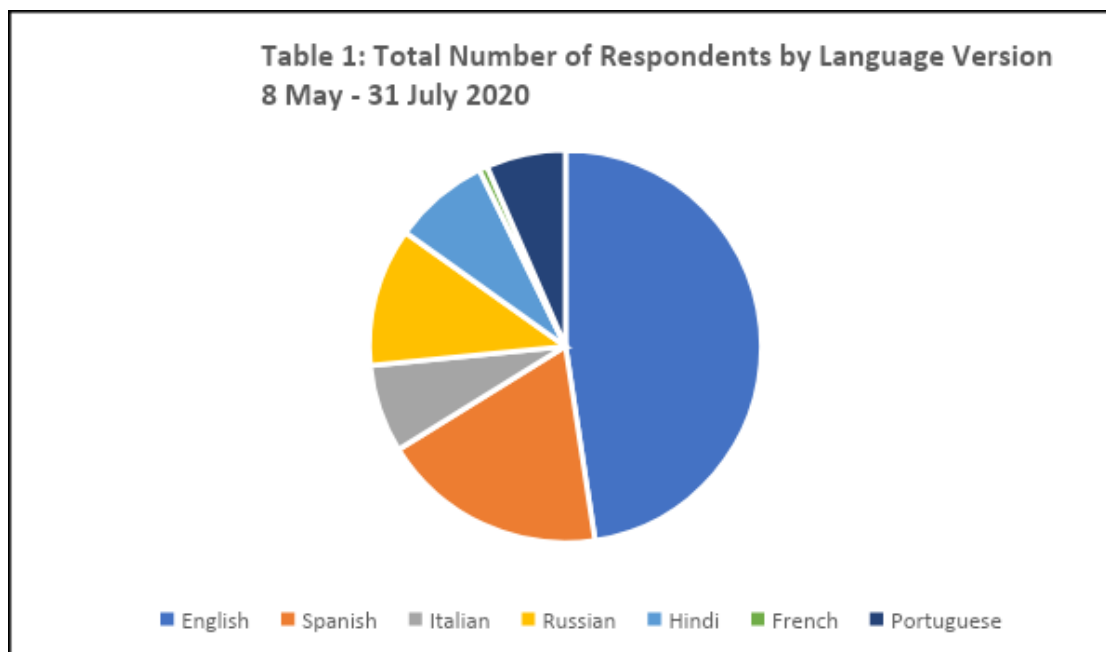
Questo breve rapporto include:

1. **Una panoramica aggiornata del campione totale:** 8 maggio - 31 luglio 2020;
2. **Un'istantanea del campione dal secondo periodo di raccolta dati:** 1 giugno - 31 luglio 2020;
3. Dati aggiornati su **3 domande specifiche COVID-19** sui test e la consapevolezza dei casi;
4. **Un breve riassunto qualitativo aggiornato dei temi chiave e di eventuali problemi nuovi / emergenti** da 4 sezioni chiave dell'indagine su:
 - a. **Salute e riduzione del danno;**
 - b. **Uso di droghe e approvvigionamento sicuro;**
 - c. **Leggi sulla droga e detenzione;**
 - d. **Tutela dei diritti umani.**

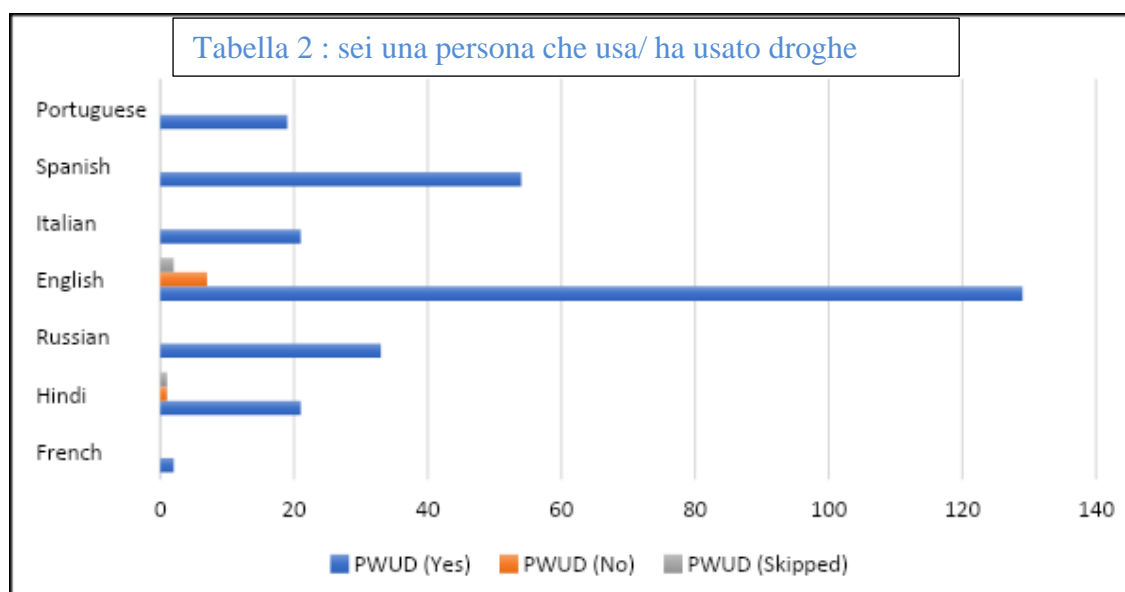
1. Panoramica del campione

Un totale di 290 intervistati da 54 paesi hanno completato il sondaggio online tra l'8 maggio e il 31 luglio 2020 che include 138 intervistati (48%) al sondaggio in inglese, 54 intervistati (19%) al sondaggio spagnolo, 21 intervistati (7%) al sondaggio italiano, 23 rispondenti (8%) al sondaggio in lingua hindi, 19 (6%) al sondaggio portoghese, 33 (11%) al sondaggio russo e 2 (1%) al sondaggio francese.

**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE (PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**



Di questi intervistati, la maggioranza 279 (96,7%) si sono identificati come persone che fanno uso / hanno fatto uso di droghe, 7 (2%) e 1 (0,3%) gli intervistati ai sondaggi in inglese e hindi hanno risposto rispettivamente "no" e 3 (1%) gli intervistati hanno saltato la domanda (dai sondaggi in inglese (2) e hindi (1)). Tutti gli intervistati (100%) ai sondaggi in italiano, portoghese, russo, spagnolo e francese hanno risposto "sì" alla domanda 1. La tabella 2 (sotto) mostra il numero di intervistati che si sono identificati come una persona che usa / ha fatto uso di droghe in base alla versione completata nella propria lingua:



INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE (PWUD)

DATA REPORT 2

August 2020

Ai partecipanti è stato chiesto se stavano completando il sondaggio come individui o per conto di un'organizzazione guidata da pari. Dei 290 intervistati totali, la maggioranza 220 (76%) sono singoli intervistati e 32 (11%) hanno risposto per conto di un'organizzazione / servizio guidato da pari. Un totale di 38 (13%) degli intervistati ha saltato questa domanda.

Fascia di età:

■

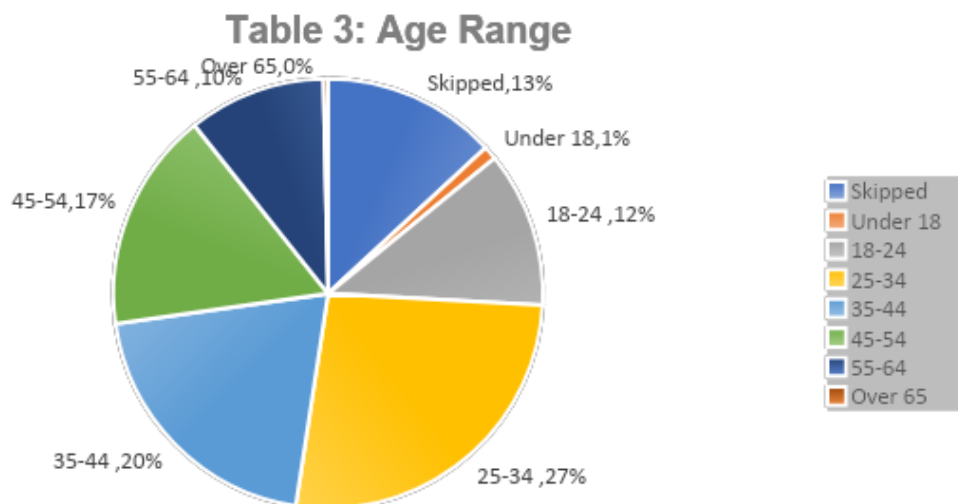


Tabella 3 fascia di età

del totale di 290 intervistati, la maggior parte di 77 (27%) ha una fascia di età compresa tra 25 e 34 anni, seguita da 59 (21%) nella fascia di età 35-44 anni e 48 (16%) nella fascia di età 45-54 anni. Un numero leggermente inferiore di 34 (12%) intervistati nella fascia di età 18-24 anni e 30 intervistati (10%) nella fascia 55-64 anni. C'erano 3 intervistati nella fascia di età inferiore ai 18 anni nel campione hindi e solo 1 intervistato nella fascia di età superiore ai 65 anni nel campione inglese. Un totale di 38 (13%) intervistati ha saltato questa domanda.

Identità di genere:

del totale di 290 intervistati, 122 (42%) degli intervistati identificati come uomini e 118 (41%) degli intervistati identificati come donne. Un totale di 3 (1%) degli intervistati identificati come Trans, 4 (1,5%) identificati come Non binari, 2 (0,5%) come Gender Fluid e 3 (1%) come Altra identità di genere. Un totale di 38 (13%) degli intervistati ha saltato questa domanda.

Razza / etnia:

del totale di 290 intervistati, 123 (43%) si sono identificati come bianchi / caucasici, 56 (19%) come ispanici / latini, 20 (7%) russi, 11 (4%) asiatici, 16 (5%) Asia meridionale, 10 (3%) neri / afroamericani,

INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE (PWUD)

DATA REPORT 2

August 2020

7 (2%) africani sub-sahariani e 2 (1%) mediorientali. Un totale di 45 (16%) degli intervistati ha saltato questa domanda.

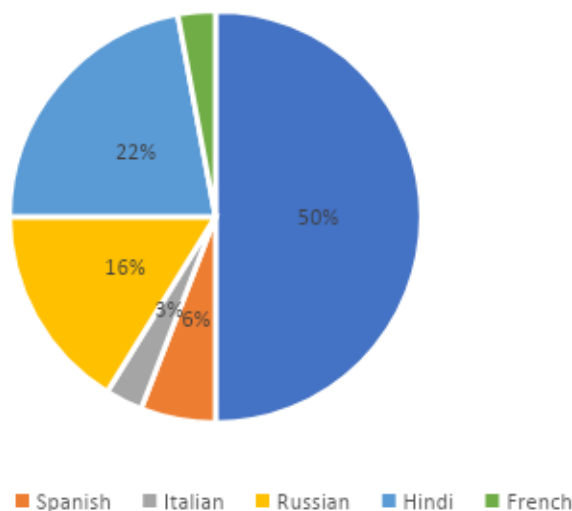
Sostanze stupefacenti utilizzate più spesso:

agli intervistati è stato chiesto quali sono le sostanze stupefacenti utilizzate più spesso e hanno potuto selezionare più di un'opzione. Tra gli intervistati a questa domanda, le sostanze più utilizzate sono Cannabis (65%), Oppioidi (50%), Stimolanti (32%) Psichedelici (26%) con un numero minore di intervistati che elencano altre sostanze tra cui: Benzodiazepine, Dissociativi (incl. Ketamina), fentanil, MDMA, GHB, alcol e tabacco. Circa il 20% degli intervistati ha scelto di saltare questa domanda probabilmente per il fatto che si riferisce a all'uso di droghe illecite e quindi un ipotetico timore per la risposta .

1. Istantanea del campione dal secondo periodo di raccolta dati (1 giugno - 31 luglio 2020):

un totale di 68 intervistati da 17 paesi ha completato il sondaggio online tra il 1 ° giugno e il 31 luglio 2020, che include 34 intervistati (50%) al sondaggio in inglese, 4 intervistati (6%) al sondaggio spagnolo, 2 intervistati (3%) al sondaggio italiano, 15 intervistati (22%)al sondaggio hindi, 11 (16%) intervistati al sondaggio russo, 2 (3%) intervistati al sondaggio francese. Non ci sono stati partecipanti al sondaggio portoghese nel periodo di raccolta dati dal 1 ° giugno al 31 luglio 2020.

Tabella 4: numeri di persone rispondenti e lingua
1-31 Luglio 2020





**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

In media 52 (77%) degli intervistati hanno completato il sondaggio per la prima volta nel periodo di raccolta dati dal 1 ° giugno al 31 luglio 2020 con 16 intervistati (23%) che hanno indicato di aver partecipato all'indagine in precedenza. La stessa suddivisione si riflette nella seguente domanda, con la maggior parte dei partecipanti 52 (77%) che indicava di completare il sondaggio come individui e 16 (23%) per conto di un'organizzazione / servizio di pari livello.

Fascia di età:

del totale di 68 intervistati, la maggior parte 23 (34%) ha una fascia di età compresa tra 25 e 34 anni, seguita da 13 (19%) nella fascia di età 35-44 anni e 12 (18%) nella fascia di età 45-54 anni. Un numero leggermente inferiore di 10 (15%) intervistati nella fascia di età 18-24 anni e 6 (9%) intervistati nella fascia 55-64 anni. C'erano 3 (4%) intervistati nella fascia di età inferiore ai 18 anni nel campione hindi e solo 1 intervistato nella fascia di età superiore ai 65 anni nel campione inglese.

Identità di genere:

una differenza tra il primo e il secondo set di dati è il numero di donne che intraprendono il sondaggio. Dei 68 intervistati totali, una maggioranza 37 (54%) si è identificata come donna e 30 (44%) è stata identificata come uomo con 1 (2%) si è identificata come "Altra identità di genere". Nel primo set di dati (8 maggio - 31 maggio 2020) gli intervistati erano leggermente più maschi che femmine. Questo dovrebbe essere monitorato attraverso i futuri set di dati per eventuali tendenze emergenti nel tempo.

Razza / etnia:

del totale di 68 intervistati, 25 (37%) si sono identificati come bianchi / caucasici, 20 (30%) come ispanici / latini, 6 (9%) russi, 2 (3%) asiatici, 9 (13%) Asia meridionale, 3 (4%) neri / afroamericani e 3 (4%) africani sub-sahariani.

Sostanze stupefacenti utilizzate più spesso:

agli intervistati è stato chiesto quali sono le sostanze utilizzate più spesso e hanno potuto selezionare più di un'opzione. Coerentemente con le risposte nel primo periodo di raccolta dati, in media le droghe più utilizzate in questo secondo periodo sono : Cannabis (60%), Oppioidi (52%), Stimolanti (14%) Psichedelici (15%) con un numero minore di intervistati che elencano altre sostanze tra cui: Benzodiazepine, Dissociativi (incl. Ketamine), Fentanyl, MDMA, GHB, Alcohol and Tabacco.

2. Domande specifiche COVID-19 su test e consapevolezza

INPUD è pienamente consapevole delle complessità associate al porre domande su test e diagnosi associate a COVID-19. L'accesso ai test continua ad essere limitato e rimangono dubbi sull'affidabilità delle tecnologie di test e sulla comprensione, da parte delle persone, sia del virus che delle malattie ad esso correlate . Nonostante questi problemi, per avere comprensione del fenomeno ed avere dei



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

dati utili ai fini della ricerca, si è reso necessario includere un piccolo numero di domande su questi argomenti. Agli intervistati sono state poste le stesse 3 domande relative a COVID-19 incluso se erano risultati positivi per COVID-19, se sospettavano di avere COVID-19 ma non erano stati testati e se avevano sentito parlare di casi COVID-19 tra le persone che usano droghe nella loro zona. Coerentemente con il primo ciclo di raccolta dei dati, nelle 6 versioni linguistiche con gli intervistati nel secondo report, in media il 90% dei partecipanti ha risposto di non essere risultato positivo al COVID-19, con il (2%) che ha risposto "sì" a questa domanda e (8%) ha risposto "altro" compreso che "non avevano fatto il test". Alla domanda di follow-up sul sospetto di aver avuto COVID-19, ma non essere stati testati, circa il 6% degli intervistati ha risposto "sì" e il 94% ha risposto "no". Questo, si può osservare, è sceso dal 13% che risponde "sì" a questa domanda nel primo report.

Inoltre, circa il 74% degli intervistati ha risposto "no" quando gli è stato chiesto se avesse sentito parlare di casi di COVID-19 tra le persone che fanno uso di droghe tra i loro contatti o nella zona urbana di riferimento (era il 68% nel primo report), ma il 23% degli intervistati ha risposto "sì" a questa domanda (un aumento del 3% rispetto al report precedente) con solo il 3% che risponde "incerto" (in calo dal 12% nel primo report). È difficile trarre conclusioni specifiche da questi dati, ma certamente indicano un maggiore scambio di informazioni su ciò che sta accadendo nelle comunità locali parallelamente all'evolversi del corso della pandemia.

Detto questo, tuttavia, coerentemente con il primo ciclo di dati raccolti, alcuni intervistati hanno continuato a sollevare preoccupazioni per la mancanza di una raccolta dati aperta e sistematica in relazione a COVID-19 e alle persone che fanno uso di droghe con commenti del tipo "*sentiamo di casi ma non nella comunità*" (Costa d'Avorio) e preoccupazioni più profonde sulla chiarezza delle fonti come "*Secondo il Ministero della Salute, nessuna PWUD o persone che vivono con l'HIV sono state infettate da COVID-19*" (Mauritius) e questo commento sulla questione della fiducia da parte delle fonti istituzionali "*Informazioni su COVID? È una guardia. Abbiamo grossi problemi nella regione che vengono messi a tacere e non sappiamo nulla di sicuro*" (Russia).

Nel rispondere a queste domande, su ciò che potrebbe accadere tra PWUD in relazione a COVID-19, un altro intervistato ha sottolineato il fatto che storie e resoconti personali, dell'infezione da COVID-19 e della malattia associata si stanno verificando e persino raccontati, ma il processo di test e la diagnosi può richiedere mesi e potremmo non sentire parlare di queste storie fino a qualche tempo dopo. Un altro intervistato ha parlato di aver sentito che "*una persona sotto metadone era in quarantena*" ma non aveva altre informazioni o sentito ulteriori dettagli.

Riguardo a questioni di accesso alle informazioni, altri intervistati hanno commentato il problema specifico di non averne accesso in modo chiaro neanche sui test, se sono disponibili e, in caso affermativo, come accedervi: "*Ho attraversato molte paure e ansia per la malattia COVID 19 ma non c'è nessun posto dove fare il test*" (Kenya). Un altro intervistato ha sollevato la preoccupazione più generalizzata che "*nessun test pubblico deve ancora essere disponibile per tutte [le persone nel mio paese]*" (Malesia).

Infine, i commenti in questa sezione hanno anche evidenziato che, col passare del tempo, non tutti i paesi stanno affrontando la situazione in relazione a COVID-19 nello stesso modo. Un intervistato



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

afferma: "La Nuova Zelanda ha appiattito la curva ed eliminato COVID-19 dalla comunità prima che uscisse di controllo". I commenti di altri intervistati hanno tuttavia evidenziato che, anche all'interno dello stesso Paese la situazione può variare in modo significativo in base all'area di residenza o comunque di riferimento per la propria vita, tanto da poter far parlare di un senso di isolamento continuo e paura per molti PWUD "Vivo nell'area del paese in cui si è verificato il primo focolaio e la quarantena è rigorosa" (Ucraina) e questo "Nessun caso noto nella mia zona, ma vivo in una città vicino al confine, con quello stato completamente bloccato" (Australia). Tutti questi problemi richiederanno un monitoraggio continuo per formare un quadro più chiaro di ciò che sta accadendo, mentre le fasi della pandemia progrediscono a livello locale, nazionale e globale.

3. Riepilogo qualitativo di temi e problemi chiave

Per consentire ai lettori di considerare il secondo ciclo di dati in relazione congrua dei dati del primo report, i nuovi dati sono forniti in una "casella di aggiornamento" alla fine di ogni sottotitolo per fornire una breve sintesi dei temi in corso e di eventuali problemi emergenti.

Sezione 1: Salute e riduzione del danno

Questa sezione si concentra su una serie di domande sull'accesso alla riduzione del danno e ad altri servizi sanitari e sociali per le persone che fanno uso di droghe nell'ambiente pandemico COVID-19. Le questioni specifiche includono i servizi a cui PWUD ha accesso, se i servizi sono stati prioritari e / o ampliati a causa di COVID-19 e come PWUD sta affrontando le sfide associate alla pandemia COVID-19.

Accesso ai servizi di riduzione del danno:

uno dei risultati più positivi di questo sondaggio è che quando è stata posta una domanda generale sulla disponibilità di servizi di riduzione del danno nella loro area, circa il 65% degli intervistati ha risposto "sì". Anche se va detto, quel 65% indica ancora un considerevole margine di miglioramento nella fornitura di servizi di base per la riduzione del danno. L'unica eccezione a questo è stata nel sondaggio sulla lingua spagnola, dove oltre il 50% degli intervistati ha risposto "no" a questa domanda.

Quando agli intervistati è stato chiesto se i servizi di riduzione del danno siano *adeguatamente* finanziati nella loro area, tuttavia, vediamo quasi la risposta opposta con quasi l'80% che risponde "no" o "insicuro" e solo il 20% circa risponde "sì". L'unica eccezione a questa tendenza è il sondaggio in hindi con circa il 60% degli intervistati che ha risposto "sì" e solo il 25% ha risposto "no" e il 15% "insicuro". È importante notare qui, tuttavia, che i numeri nelle prime 3 settimane del sondaggio in hindi sono piccoli (n = 8) poiché era uno degli ultimi sondaggi disponibili. Può anche essere indicativo il livello di conoscenza dei servizi di "riduzione del danno" in diverse regioni del paese da parte degli intervistati. Il monitoraggio continuo delle questioni di cui sopra, sarà importante poiché sarà maggiore il numero di persone che completeranno il sondaggio.

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

Sulla base del risultato positivo identificato sopra, circa il 77% degli intervistati nel secondo ciclo di raccolta dei dati ha risposto "sì" alla domanda se i servizi di riduzione del danno siano disponibili nella loro area. Si tratta di un aumento del 12% rispetto al sondaggio precedente. Nonostante questo miglioramento positivo, tuttavia, è motivo di preoccupazione costante la risposta al sondaggio in lingua spagnola in base al quale il 100% di quel campione ha risposto "no" alla domanda sulla disponibilità di servizi di riduzione del danno nella propria area (rispetto al 50% nel campione precedente). È importante tuttavia sottolineare che il campione spagnolo è molto piccolo nel secondo report (solo 4 intervistati) ma anche, come discusso nel rapporto precedente (sopra), può anche riflettere il livello di comprensione dei servizi di "riduzione del danno" in diversi paesi, regioni ecc. Inoltre, sappiamo anche che i servizi di riduzione del danno sono limitati nella regione ALC, a causa della mancanza di finanziamenti per l'HIV nella regione e quindi di finanziamenti e sostegno per la riduzione del danno. Inoltre, generalmente il numero di persone che si iniettano droghe è inferiore in questa regione, il che spiega anche la mancanza di accesso per NSP (programmi per la fornitura di siringhe), OST (terapie sostitutive tipo metadone e buprenorfina) e naloxone (Narcan). Le risposte sul fatto che i servizi di riduzione del danno siano *adeguatamente* finanziati nella propria area sono abbastanza coerenti nel secondo report, con il 73% che risponde "no" o "insicuro" e solo il 27% risponde "sì". Inoltre, coerente con il primo report, è che il 73% del campione di lingua hindi ha risposto di nuovo "sì" alla domanda sul finanziamento adeguato dei servizi di riduzione del danno nella propria area locale. Anche se solo in numeri molto piccoli, vale la pena notare che il 100% del campione spagnolo ha risposto "no" e il 100% del campione italiano ha risposto "incerto" a questa domanda.

Tipi di servizi di riduzione del danno disponibili:

Agli intervistati è stato chiesto anche dei tipi specifici di servizi di riduzione del danno disponibili e potevano scegliere tra le opzioni che indicavano appunto tutte le differenti modalità. È bene specificare che i modelli di riduzione del danno (RdD) variano da Paese a Paese e che alcuni di questi offrono servizi che in altri Paesi non fanno nemmeno parte della RdD. Si evince quindi, nella lettura dei dati, che fondamentale è avere chiaro questo aspetto relativo alla differente gamma di servizi offerti nei vari modelli di RdD. Mentre coloro che avevano accesso ai servizi di riduzione del danno "fondamentali" come fornitura di siringhe, trattamento sostitutivo degli oppioidi (OST), test HIV, consulenza e ART (terapia antiretrovirale), prevenzione, diagnosi e trattamento dell'HCV, prevenzione e trattamento delle IST (infezioni sessualmente trasmissibili) e informazioni sulla riduzione del danno, hanno identificato i problemi in corso con l'accesso ad altri tipi di prestazioni. Questi includevano la vaccinazione, la diagnosi e il trattamento dell'HBV, la prevenzione, la diagnosi e il trattamento della tubercolosi e la prevenzione completa del sovradosaggio, inclusa la fornitura di naloxone. Gli intervistati hanno anche identificato una continua mancanza di accesso a sale di consumo sicure, servizi di drugchecking, programmi di somministrazione controllata di eroina e programmi di fornitura sicura con solo un piccolo numero di intervistati che indicavano la disponibilità di questi servizi di riduzione del danno nella loro area o Nazione (stanza per uso sicuro e somministrazione controllata di eroina non sono disponibili in Italia ad esempio).



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

Va inoltre notato che, anche laddove sono disponibili servizi di riduzione del danno, alcune indagini hanno indicato un migliore accesso ad alcuni servizi rispetto ad altri. Ad esempio, gli intervistati in hindi hanno indicato un accesso migliore alla terapia sostitutiva (metadone o buprenorfina) rispetto alla fornitura di siringhe, mentre gli intervistati di lingua portoghese hanno indicato solo un accesso moderato alla fornitura di siringhe e nessun accesso al trattamento sostitutivo (OST). Gli intervistati italiani sono stati gli unici partecipanti ad indicare un alto livello di accesso alla prevenzione completa del sovradosaggio (comprese le disposizioni di naloxone) al 75%, seguito dagli intervistati inglesi al 50%. In media, tuttavia, solo il 30% degli intervistati in tutti i sondaggi ha indicato l'accesso a una prevenzione completa dell'overdose.

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

I dati per il secondo report sono ampiamente coerenti con i dati e l'analisi di cui sopra del primo report. L'unica differenza notevole è che 4 (100%) degli intervistati di lingua spagnola hanno dichiarato che gli *unic* servizi di riduzione del danno a cui hanno accesso nella loro area locale sono i servizi di prevenzione e trattamento dell'HIV Terapia Antiretrovirale e delle IST (malattie sessualmente trasmissibili). Desto preoccupazione lo scarso accesso alla prevenzione completa dell'overdose, compresa la fornitura di naloxone, che continua ad essere identificata dalla maggioranza degli intervistati nel secondo report con in media solo l'11% degli intervistati che indica l'accesso a questa forma critica di riduzione del danno. Un commento di un intervistato di un paese africano evidenzia quanto possa essere difficile per i paesi istituire servizi di riduzione del danno a livello nazionale: *"I servizi di riduzione del danno sono così minimi e come istituzione ci stiamo sforzando di difendere questi servizi, però lottando con risorse e supporto. La terapia sostitutiva degli oppiacei (OST) è estremamente costosa perché ci avvaliamo di un medico privato per fornire il servizio. Siamo come all'inizio, ma non è facile."* (Zambia)

Espansione e livello di priorità all'interno del SSN dei servizi di riduzione del danno e COVID-19: Alla domanda sulla conoscenza di un ampliamento, , motivati dall'emergenza Covid, dei finanziamenti disponibili per la RdD nella propria area geografica, oltre il 90% degli intervistati a questa domanda ha risposto "no" o "incerto". Allo stesso modo, circa il 70% degli intervistati ha risposto "no" o "incerto" sul fatto che i servizi di riduzione del danno nella propria area geografica rientrassero tra i servizi essenziali (i LEA nel sistema sanitario Italiano). Insieme, queste domande evidenziano nella migliore delle ipotesi che le persone che fanno uso di droghe non sono state sufficientemente informate degli aumenti o della priorità riconosciuta dei servizi di riduzione del danno in risposta al COVID-19. Nel peggiore dei casi invece è un segno che i servizi di riduzione del danno non sono stati tutelati e incentivati anche economicamente nella pandemia COVID-19. In definitiva, entrambe le conclusioni sono preoccupanti alla luce del fatto che alcune persone che fanno uso di droghe possono convivere con molteplici condizioni di salute croniche, sistemi immunitari compromessi e altri problemi come condizioni abitative, senzatetto, povertà, incarcerazione, ecc.

Gli intervistati hanno anche affermato in modo schiacciante che nel complesso, i servizi di riduzione del danno sono diminuiti invece che aumentati sia in relazione agli orari di apertura che alle tipologie di servizi offerti. Ulteriori commenti degli intervistati includevano punti di vista sui problemi di disponibilità dei servizi, incluso il fatto che molti servizi statali o governativi erano stati chiusi per lo più o del tutto a volte, lasciando ONG e servizi gestiti da pari come gli unici servizi operanti in alcune



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

aree (i paesi in cui questo è stato specificamente segnalato includevano la Grecia, Messico, Bielorussia). Gli intervistati hanno anche identificato problemi associati ai programmi di riduzione del danno che operano all'interno di servizi sanitari tradizionali e che però sono soggetti a tutte le variazioni (ivi compresa la chiusura) conseguenti disposizioni COVID-19.

Gli intervistati hanno riferito che tra i servizi di riduzione del danno e i SERD rimasti in funzione alcuni di questi abbiano attuato nuove modalità per operare nell'ambiente COVID-19: tra cui più servizi di consegna a domicilio (molti SERD hanno operato in tal senso per le consegne di metadone e terapie sostitutive), postali e mobili per le forniture di riduzione del danno e maggiore operatività d'azione, utilizzando appuntamenti telefonici e consulenza on line e attuando strategie per ridurre al minimo presenza e contatto fisico. Gli intervistati hanno anche menzionato l'introduzione di strategie come il confezionamento e l'aumento di forniture date per ridurre la necessità alle PWUD di recarsi fisicamente ai servizi. Per comprendere meglio la dinamica di questi cambiamenti è utile dare importanza ai commenti sullo stress che l'adeguamento alla nuova realtà generava. Su ONG e servizi basati sui pari, infatti, si è riversata una mole di lavoro non indifferente dovuto in alcuni casi alla chiusura o la riduzione di orario lavorativo dei servizi istituzionali. Stress e difficoltà operative si andavano a verificare quando non vi era un adeguato supporto economico volto a supportare l'aumento di lavoro appena descritto

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Inoltre, coerenti con i dati e le analisi del primo report di cui sopra, alla domande relative alla conoscenza di finanziamenti aggiuntivi per COVID 19 circa 80% degli intervistati ha risposto "no" o "insicuro" mentre su integrazione della RdD nei servizi essenziali (I LEA nel SSN Italiano) oltre l'85% ha risposto "no" o "insicuro"

Come sottolineato sopra, questi dati evidenziano ancora una volta nella migliore delle ipotesi che le PWUD non sono state sufficientemente informate sul cambiamento dei servizi di riduzione del danno locale e, nel peggiore dei casi, suggeriscono che tali servizi non abbiano avuto un cambiamento in risposta al COVID-19. Inoltre, coerenti, sono i commenti sulla diminuzione degli orari di apertura e dei tipi / gamma di servizi offerti con i partecipanti che aggiungono commenti come "l'accesso ai servizi di riduzione del danno reso più difficile" (Australia), "diminuzione delle forniture fornite ad ogni visita" (Stati Uniti) e "durante il COVID 19 i servizi di riduzione del danno sono stati interrotti" (Mauritius). Un intervistato ha approfondito la situazione per PWUD affermando che c'è "una riduzione del danno inadeguata per le persone che usano gli aghi. Nessuna fornitura di acqua o filtri, aumentando i rischi per la salute a lungo termine degli utenti" (Australia).

Modifiche ai servizi di riduzione del danno e COVID-19:

agli intervistati è stato anche chiesto come i servizi di riduzione del danno abbiano aderito alle norme di prevenzione della diffusione virus COVID-19. Ci si riferisce cioè a tutte quelle misure igienico sanitarie che vengono adottate in luoghi pubblici. I partecipanti hanno identificato che i servizi di riduzione del danno avevano apportato modifiche in relazione a questioni come l'allontanamento fisico, l'accesso all'igienizzazione delle mani, buone informazioni sulla prevenzione



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

del Coronavirus, regole per l'accesso al servizio in caso di malessere, assistenza e consegna a domicilio. Tuttavia, gli intervistati hanno notato meno cambiamenti in relazione alla disponibilità di entrate / uscite separate e opzioni di servizio alternative come percorsi specifici di distribuzione. Il risultato complessivo è positivo considerando l'incidenza delle misure covid 19 sulla disponibilità del servizio se si osserva che meno del 10% degli intervistati ha affermato che "non sono state apportate modifiche" a causa delle condizioni COVID-19 nei servizi di riduzione del danno a cui accedono.

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Ancora una volta, in linea con i dati del primo report, i partecipanti hanno identificato cambiamenti nei servizi di riduzione del danno in relazione all'accesso a disinfettanti per le mani, allontanamento fisico nei servizi e buone informazioni sulla prevenzione del Coronavirus. Tuttavia, solo un piccolo numero di partecipanti (10-15%) ha identificato altri cambiamenti come opzioni di erogazione del servizio alternative (incl. Agevolazioni di erogazione), servizi di assistenza / consegna a domicilio e regole per l'accesso al servizio in caso di malessere. Più positivamente, meno del 5% dei partecipanti al secondo report ha dichiarato che "non sono state apportate modifiche" ai servizi come in relazione a misure di prevenzione COVID-19.

I commenti dei partecipanti riflettevano anche differenze significative tra diverse regioni e paesi, ad esempio: "Ci sono due ingressi. Uno in caso di malessere. Nessun test antidroga per ora per ridurre al minimo i contatti nell'edificio. Consegna a domicilio in casi speciali (se c'è abbastanza tempo)" (Svezia), "Nessuna modifica perché non ci sono servizi specifici offerti ai PWUD, a parte il servizio minimo che stiamo fornendo ad alcuni" (Zambia), "Solo accesso a disinfettante per le mani e maschere" (Kenya) e "La distanza è stata osservata solo nello studio del medico, non è stato possibile mantenere la distanza fuori dalla porta, questo non è stato preso in considerazione" (Ucraina)

Dosi in consegna domiciliare di OST e Naloxone (pre-COVID):

sebbene circa il 25% degli intervistati abbia dichiarato di avere accesso a dosi con la "consegna" di OST e naloxone pre-COVID-19, i commenti degli intervistati hanno anche un ambiente altamente variabile a seconda del medico curante, della clinica e la città, la regione e il paese. Gli intervistati hanno sottolineato che l'atteggiamento dei professionisti medici, riguardo la consegna da portare a casa di OST e naloxone, dipende molto da dove vivi e dal servizio a cui partecipi, come evidenziato qui: "Dipende fortemente dal programma se l'OST è disponibile da portare a casa, e come percepiscono la tua "stabilità" di paziente". Alcuni intervistati hanno ritenuto che ci fosse più sostegno da parte dei medici per le dosi da portare a casa di naloxone rispetto alle dosi da portare a casa di OST. Molti intervistati hanno anche evidenziato i problemi in corso con lo stigma e gli atteggiamenti negativi nei confronti dell'OST (comprese la consegna domiciliare), che la qualità della fornitura del servizio "gestisce il gammit" e che le "regole sono rigide e inflessibili". Inoltre, gli intervistati da Bielorussia, Brasile, Bahrein, Nigeria, Camerun, Russia ed Egitto hanno riferito che sia OST che naloxone continuano a non essere disponibili.

Consegna domiciliare di OST e naloxone durante COVID-19:



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

Quando è stato chiesto se l'atteggiamento verso la consegna domiciliare di OST(terapia sostitutiva metadone / buprenorfina) e del naloxone fosse cambiato con il COVID-19, le risposte sono state :il 30% che ha risposto "sì", il 38% ha risposto " no "e il 32%" insicuro ". I commenti degli intervistati, tuttavia, hanno evidenziato il fatto che alcuni paesi / regioni / città hanno apportato modifiche alle politiche o linee guida sulla quantità di dosaggio da portare in consegna domiciliare disponibili per le persone in OST, come più consegna da portare a casa, dosaggio meno controllato e maggiore flessibilità negli approcci per coloro ad alto rischio di COVID-19. In alcuni luoghi la consegna a domicilio è disponibile anche per le persone in autoisolamento, quarantena e per coloro che sono HIV +. Numerosi intervistati hanno sottolineato come l'allentamento delle linee guida dimostri che la flessibilità nel modo in cui viene gestita la questione degli affidi terapeutici non è solo possibile in relazione alla politica del governo, ma che può essere fatto in modo sicuro ed efficace, *"tratta le persone in modo meno punitivo" e " in un modo responsabilizzante da adulti"*.

Altri intervistati hanno sottolineato che *"ci è voluto tempo per arrivarci"*, in particolare i dipartimenti sanitari e le autorità pubbliche e che la piena portata della flessibilità non è ancora disponibile per le persone in OST in molti luoghi. Numerosi commenti degli intervistati hanno anche evidenziato che, sebbene le politiche e le linee guida possano essere cambiate, ciò non significa che le persone in terapia con OST stiano stravolgendo i loro consumi di terapia . In effetti, alcuni intervistati hanno indicato di non essere a conoscenza del fatto che anche alcune linee di indirizzo dei dipartimenti per le dipendenze o agenzie simili facenti funzioni abbiano dato indicazioni ai sanitari di agire in tal senso ovvero di avere dato indicazioni di più ampio respiro sugli affidi da portare a casa di OST. Gli intervistati hanno anche espresso preoccupazione per la *"permanenza"* di eventuali modifiche apportate e cosa accadrà nell'ambiente post-COVID-19. Altri hanno evidenziato che le condizioni del COVID-19 possono aver portato a una maggiore flessibilità per gli utenti esistenti, ma che *"non è possibile effettuare una nuovo ingresso al servizio anche per coloro che ne hanno bisogno" a causa delle riduzioni nell'erogazione del servizio faccia a faccia.*

Sono stati fatti anche commenti sull'importante ruolo che i peer advocate (attivisti user che si occupano anche di come i servizi vengono gestiti svolgendo appunto azioni di advocacy) hanno svolto in relazione alle modifiche delle politiche e delle direttive sull'accesso alle consegne domiciliari sia in relazione ai contatti con i medici che si occupano della terapia sia altri fornitori di servizi, funzionari del dipartimento sanitario, ecc., E assicurando che, la possibilità di modificare i tempi di consegna domiciliare, vengano comunicati alle persone che fanno uso di droghe e su OST nella comunità Sono stati espressi commenti specifici riguardo il ruolo che una non corretta e fluida comunicazione ha giocato negativamente rendendo la situazione inutilmente complessa per i medici operatori e quindi gli utenti dei servizi. a causa di *"una mancanza di coordinamento tempestivo tra amministratori e fornitori di servizi"*,

Una questione importante sollevata da più intervistati è stata che, sebbene possano essere stati introdotti miglioramenti e / o maggiori flessibilità in relazione alle consegne terapeutiche , lo stesso non si può dire per l'accesso al naloxone da portare a casa. Gli intervistati hanno parlato di scarso o nessun accesso al naloxone da portare a casa nonostante abbiano anche commentato che credevano che i medici, nel complesso, sarebbero stati più favorevoli nel fornire l'accesso al naloxone da portare a casa rispetto all'OST. Ma questo non significa che non ci siano barriere all'accesso al naloxone come dimostrato da questo commento: *"Il naloxone è praticamente*



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

sconosciuto anche tra i tossicodipendenti mentre molti farmacisti non incoraggiano i tossicodipendenti ad acquistarlo poiché hanno l'impressione che, la sicurezza che fornirebbe il fatto di avere un farmaco in grado di intervenire sull'overdose diventerebbe un incentivo per l'abuso di oppioidi "(Grecia). Un ulteriore monitoraggio di questo problema, è importante per ottenere una migliore comprensione di ciò che sta accadendo in relazione all'accesso al naloxone da portare a casa per le persone che fanno uso di droghe, e per identificare e affrontare i problemi di accesso in corso, incluso affrontare le preoccupazioni sull'accesso alla prevenzione completa dell'overdose come anche evidenziato sopra.

Altri hanno sottolineato che le condizioni del COVID-19, in alcuni luoghi, hanno reso ancora meno disponibili servizi limitati a causa della chiusura dei servizi tradizionali. È stato riferito riguardo le terapie in consegna domiciliare, la dove è previsto un pagamento o una compartecipazione ai costi, che questi hanno subito un aumento, inoltre in alcuni casi, senza fissa dimora o persone indigenti, si sono trovate a dover pagare per prestazioni (OST) che prima non pagavano questo è stato causato dalla chiusura di alcuni servizi. Inoltre alcune restrizioni, come il contatto telefonico come mezzo di prenotazione per accesso al servizio oppure l'incremento di nuove forme di comunicazione, abbia di fatto "tagliato fuori" le persone che fanno uso di droghe o in OST che vivono condizioni di forte disagio quindi già isolate di per se. Queste appunto hanno visto aumentare il proprio isolamento e l'accesso ai servizi al momento che gli stessi richiedevano il dover avere un telefono o un account di posta elettronica per accedere al servizio o essere contattati appunto solo tramite strumenti di cui non dispongono, in particolare quando molti servizi possono essere contattati solo tramite telefono o servizi online. Gli intervistati dei sondaggi in hindi, spagnolo, russo e inglese hanno anche evidenziato che ci sono molti luoghi in cui OST e naloxone rimangono non disponibili, indipendentemente da COVID-19.

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Alcuni dei commenti degli intervistati includevano: "Nonostante i sostenitori dell'affidamento di metadone, le autorità statali non hanno convalidato le raccomandazioni dell'OMS o dell'UNODC per portare a casa la dose durante la pandemia" (Mauritius) e "Anche per pazienti stabili che hanno ricevuto il farmaco nelle loro mani per 12 anni senza commenti significativi, non c'è stato alcun sollievo, dal momento che i medici dicono senza mezzi termini che non ci si può fidare di nulla. Nel programma terapeutico con affido domiciliare, i pazienti si sentono ancora più stigmatizzati e non più liberi. Gli obiettivi della terapia sono completamente distorti. Stiamo perdendo la pazienza e abbiamo bisogno di un approccio globale qualificato" (Ucraina) e questo "Va tutto male, niente di buono. Tutti sono impegnati con COVID. Le persone marciscono: i medici non hanno tempo per farci niente" (Russia). Altri partecipanti hanno evidenziato alcuni cambiamenti negli atteggiamenti e nelle politiche in relazione alle dosi da portare a casa durante il COVID-19, tra cui: "Le persone in terapia sostitutiva con oppioidi stanno ricevendo più persone a casa (persone che sono viste come più stabili)" (Svezia), "In alcuni casi chiedono la presenza di un familiare che accetti di portare a casa la terapia cioè un membro della casa accetti di portare a casa [per conto del cliente OST] e ora stanno dando OST casa per il massimo dei giorni" (India) e "Gli atteggiamenti sono invariati, rimane lo stigma, anche se sono state messe a disposizione delle



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

persone che accedono a OST "(Australia). Un piccolo numero di intervistati ha anche fatto alcuni commenti specifici sia sul naloxone che sugli accordi da portare a casa di OST prima e durante COVID-19. Alcuni dei commenti sull'accesso all'affidamento domiciliare e naloxone prima di COVID-19 includevano: "Solo dopo 1 anno o stabile con il tuo programma OST puoi ricevere il dosaggio da portare a casa. Il naloxone è disponibile solo negli ospedali di emergenza locali "(Malesia) e" L'accesso al naloxone era molto scarso prima del COVID19. È migliorato da COVID19 ma è stato un finanziamento una tantum del naloxone. Abbiamo bisogno che il naloxone venga riclassificato in modo che i medici si sentano a posto nel dare a persone in anonimato e così tutti i punti scambio siringhe(NEP) possono distribuirlo "(Nuova Zelanda). Un certo numero di intervistati ha espresso che erano stati apportati cambiamenti positivi in risposta al COVID-19: "Praticare il dosaggio da portare a casa di OST era abbastanza buono" (Malesia) e "Aumento dell'affido domiciliare per OST per tutti invece di pochi casi eccezionali" (India), con un intervistato che afferma che "gli atteggiamenti sono immutati, lo stigma rimane, sebbene più dosi da portare a casa siano state messe a disposizione delle persone che accedono all'OST" (Australia). Tuttavia, questi cambiamenti non sono stati coerenti in tutti i paesi: "Le ONG stanno ancora sostenendo la dose casalinga in tempi di crisi Disastri naturali e pandemie, ma fino ad ora nulla è stato convalidato. Le autorità statali non sono ancora fiduciose nel fornire questi servizi a Pwids ecc. " (Mauritius) e che gli adeguamenti ai servizi per le persone che fanno uso di droghe non sono una priorità "tutti sono impegnati con covid. le persone marciscono: i medici non hanno tempo per farci niente "(Russia). Inoltre, i colleghi sono anche preoccupati che i cambiamenti indotti da COVID-19 come approcci più flessibili siano temporanei piuttosto che probabilmente significare un cambiamento reale come valutato da un intervistato neozelandese: "Nessun cambiamento di politica a lungo termine per OST o Naloxone. Le cose sono tornate a come erano pre-COVID. Gli accordi da asporto sono tornati agli accordi pre-COVID nonostante i medici si rendano conto che i pazienti con OST non hanno tutti overdose o hanno venduto la terapia affidatagli

". (Nuova Zelanda). E infine, "Naloxone disponibile senza ricetta in farmacia. Le politiche OST rimangono le stesse, ma le procedure sono state allentate solo temporaneamente "(Australia). Come nel primo report, i dati del secondo report riflettono risposte contrastanti da parte dei partecipanti sull'accesso e sugli atteggiamenti / politiche nei confronti di dosi da portare a casa di OST e naloxone sia pre-COVID che durante COVID. Nel secondo report circa il 70% degli intervistati ha risposto "no" o "insicuro" alla domanda sull'accesso a dosi da portare a casa di OST e / o naloxone pre-COVID rispetto a circa il 75% degli intervistati nel primo report. E il 60% degli intervistati ha risposto "no" o "insicuro" alla domanda se i medici avessero atteggiamenti di supporto nei confronti delle dosi da portare a casa pre-COVID rispetto al 70% degli intervistati nel primo report.

Inoltre, in gran parte coerenti con i dati del primo report, sono le risposte dei partecipanti al secondo report sulla situazione nella loro area locale in relazione agli atteggiamenti di supporto nei confronti delle dosi da portare a casa e se c'è stato un effettivo cambiamento di politica in relazione all'accesso al consumo. dosi domiciliari di OST e / o naloxone durante COVID-19. Ancora una volta, le risposte sono contrastanti e la situazione descritta nei commenti forniti varia da regione a regione e da paese a paese, con alcuni ambienti che subiscono cambiamenti più positivi di altri. Nonostante questi riconoscimenti, tuttavia, oltre il 70% degli intervistati nel secondo



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

report ha risposto "no" o "incerto" alle due domande se l'atteggiamento verso l' affidamento terapeutico fosse migliorato durante COVID o se ci siano state modifiche alle politiche ufficiali sull'accesso all'affidamento domiciliare della terapia durante COVID.

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Accesso ad altri servizi sanitari / di supporto:

Alla domanda sull'accesso ad altri servizi sanitari e di supporto durante il COVID-19, in media solo il 30% degli intervistati ha indicato di avere accesso a servizi di assistenza e ristorazione gratuiti, seguito dal 20-30% degli intervistati che ha indicato l'accesso a alloggi, rifugi di emergenza, servizi legali gratuiti, servizi per le donne e servizi per protezione dalla violenza domestica e familiare. Oltre il 20% degli intervistati ha dichiarato di non avere accesso ad altri servizi sanitari e di supporto.

Alcuni dei commenti forniti dagli intervistati danno un senso di confusione, frustrazione e difficoltà che molte persone che fanno uso di droghe stanno sperimentando in relazione all'accesso a servizi sanitari e di supporto più ampi, non solo al tempo di COVID, tra cui: "il panorama dei servizi è drammaticamente cambiato e non sono sicuro di ciò che non è più disponibile in questo momento" e questo commento, che mette in luce le condizioni di regole discriminatorie imposte alle persone che fanno uso di droghe che limitano la loro capacità di accedere liberamente ai servizi sociali esistenti. "Solo il rifugio per tossicodipendenti senz'altro è stato appena aperto. Nient'altro e purtroppo niente per le donne. Nulla previsto per le donne maltrattate che fanno uso di droghe. Di solito viene chiesto loro di "pulirsi" (disintossicarsi) e poi tornare in un luogo / rifugio sicuro per dormire o farsi curare per l'abuso. I risultati sono orrendi poiché sono praticamente lasciati a soffrire, incapaci di liberarsi [sic] dai loro molestatori "e" Le prostitute che fanno uso di droghe nella mia zona - i miei coetanei - difficilmente hanno accesso a nessuno dei suddetti servizi anche al di fuori del contesto di pandemia".

Nel secondo report, in media il 35% degli intervistati ha dichiarato di avere accesso a servizi di sensibilizzazione con un altro 20-25% degli intervistati che ha affermato di aver avuto accesso ad alloggio, cibo gratuito e servizi legali durante COVID-19. Un ulteriore circa il 15% dei partecipanti ha avuto accesso a servizi specifici per le donne e solo il 5% degli intervistati ha dichiarato di avere accesso a servizi di violenza domestica e familiare o rifugi di emergenza. In media il 20% degli intervistati ha dichiarato di non avere "accesso" agli altri servizi di assistenza sanitaria e sociale con commenti come: "Nessun programma o supporto deliberato a parte la nostra iniziativa di fornire messaggi a pochi a causa della mancanza di risorse e delle restrizioni del governo a causa di COVID19" (Zambia). Un paio di intervistati hanno identificato alcuni specifici supporti aggiuntivi, ma questi sono apparsi limitati in termini di portata e durata: "Fornitura di ARV ai pari e pacchi di cibo ai pari solo da parte di ONG". (Mauritius) e "L'aumento dei pagamenti governativi ha reso più facile per le persone tirare avanti, ma presto si riduce" (Australia).



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Nel secondo report, in media il 35% degli intervistati ha dichiarato di avere accesso a servizi di sensibilizzazione con un altro 20-25% degli intervistati che ha avuto di aver avuto accesso ad alloggio, cibo gratuito e servizi legali durante COVID-19. Un ulteriore circa il 15% dei partecipanti ha avuto accesso a servizi specifici per le donne e solo il 5% degli intervistati ha dichiarato di avere accesso a servizi di tutela dalla violenza domestica e familiare o rifugi di emergenza. In media il 20% degli intervistati ha dichiarato di non avere "accesso" agli altri servizi di assistenza sanitaria e sociale con commenti come: "Nessun programma o supporto deliberato a parte la nostra iniziativa di fornire messaggi a pochi a causa della mancanza di risorse e Un paio di intervistati hanno identificato alcuni specifici supporti aggiuntivi, ma questi sono apparsi limitati in termini di portata e durata: "Fornitura di ARV ai pari e pacchi di cibo ai pari solo da parte di ONG ". (Mauritius) e" L'aumento dei pagamenti governativi ha reso più facile per le persone tirare avanti, ma presto si riduce "(Australia).

Analogamente al rapporto precedente, tra il 40-60% degli intervistati ha riferito sentimenti di solitudine, ansia, isolamento sociale e sensazione di incertezza e paura per il futuro. Un ulteriore 50% degli intervistati ha riferito di provare rabbia e frustrazione e mentre il 20% degli intervistati ha riferito di sentirsi depresso, un altro 30% ha dichiarato di sentirsi bene e di affrontare bene e / o di non essere ancora del tutto sicuro dell'impatto di COVID-19 sulle proprie sensazioni . I commenti hanno evidenziato i continui sentimenti di incertezza, ansia e paura, tra cui: "è come se a nessuno importi" e "paura di perdere i diritti" e "ansia per il futuro".

Come identificato nel precedente rapporto sui dati di giugno, mentre i problemi di cui sopra sono difficili da misurare in un'indagine qualitativa e, naturalmente, problemi diversi influenzeranno persone diverse in modi diversi a seconda di molti altri fattori, incluso il loro background / contesto / paese, ecc. ., fornisce alcune informazioni sull'impatto in corso che COVID sta avendo su una comunità già altamente marginalizzata e criminalizzata.

Sezione 2: Uso di droghe e fornitura sicura

Questa sezione si è concentrata su una serie di domande sui cambiamenti nel mercato delle droghe illecite, le pratiche di consumo di droghe, il sovradosaggio correlato alla droga e le interruzioni dei farmaci OST per le persone che fanno uso di droghe nell'ambiente pandemico COVID-19.

Modifiche al mercato delle droghe illecite:

Tra il 50 e il 70% degli intervistati ha riferito che i prezzi sono aumentati, la qualità è diminuita e le offerte sono diminuite. Oltre il 40% degli intervistati ha anche riferito che le persone cambiano farmaci perché non possono avere accesso ai loro farmaci preferiti, ma altri sottolineano che il blocco e la mancanza di contatto con le persone rende difficile sapere cosa sta realmente accadendo: "È una realtà mista e dipende dal farmaco di scelta. Le persone sembrano usare più cannabis e meno cocaina ... ma ancora una volta è difficile dirlo con scarso accesso all'aria aperta ".

Un ulteriore 30% degli intervistati ha riferito problemi con gli adulteranti. Poco più del 10% degli intervistati ha segnalato la comparsa di nuovi farmaci sul mercato e commenti riferiti all'aumento



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

delle persone che acquistano droghe online e una diminuzione dello spaccio di strada a causa della maggiore visibilità, presenza della polizia e multe elevate per la violazione delle direttive di blocco, incluso questo commento: "La polizia fa più controlli rispetto a prima. È difficile comprare e vendere per strada "(Italia) e "Incontrare persone è rischioso sia per il virus che per la polizia ".

Circa il 5% degli intervistati non ha segnalato alcun cambiamento nel mercato, ma ulteriori commenti degli intervistati hanno indicato che le persone si aspettano che questa situazione cambi mentre il blocco del COVID-19 continua, inclusi i seguenti commenti: "nessun cambiamento ancora ma ci aspettiamo che arrivi presto" e "Ci aspettavamo carenze sostanziali, ma non sono stati ancora rilevati cambiamenti radicali nel mercato" e "Rapporti di variabilità ascoltati" e "Si parla di potenziali carenze" e "... ci sono stati vari rapporti di disponibilità ridotta e purezza e prezzi più alti - principalmente per l'eroina e la cannabis "(Regno Unito).

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

I dati del secondo report indicano un leggero aumento nel numero di intervistati che hanno riferito che i prezzi sono aumentati, la qualità è diminuita e le offerte sono diminuite durante COVID-19 con tra il 60 e l'80% degli intervistati che hanno segnalato tali cambiamenti nel mercato delle droghe illecite (che è coerente con le opinioni sopra nel primo del report che le persone si aspettavano che il mercato cambiasse mentre il blocco COVID continuava). Un intervistato ha commentato: "C'è meno disponibilità di sostanza ed è più difficile da ottenere". (Messico) Anche il numero di intervistati che riferiscono che le persone stanno cambiando sostanza perché non possono ottenere la loro preferita è aumentato dal 40% al 70% degli intervistati nel secondo report. Le risposte in relazione ai problemi con gli adulteranti sono state leggermente inferiori intorno al 22% (rispetto al 30% nel report precedente) e i nuovi farmaci apparsi sul mercato sono rimasti pressoché invariati con circa l'11% degli intervistati che ha identificato questo come un problema. I commenti degli intervistati includevano: "Ho sentito numerose storie di persone che assumevano droghe pericolose e di qualità inferiore o cambiavano la droga di scelta con una sostanza alternativa" (Australia) "Molti dovevano disintossicarsi con buprenorfina o semplicemente andare in astinenza a secco " (India)

Astinenza/ astensione dal consumo involontario causato da cambiamenti nel mercato della droga:

Alla domanda se sono stati costretti al ritiro involontario a causa di cambiamenti nel mercato della droga o hanno sentito parlare di altre persone che hanno sperimentato questo, quasi il 60% degli intervistati ha risposto "sì" con un ulteriore 30% che ha risposto "no" e il 10% non è sicuro. Anche i commenti aggiuntivi forniti dagli intervistati hanno parlato di questo problema, tra cui: "Le persone stanno provando qualsiasi tipo di droga per gestire i loro ritiri" e "l'isolamento ha aumentato il consumo di alcol per compensare le difficoltà nell'acquisizione della droga di scelta".

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Astinenza/ astensione dal consumo involontario causato da cambiamenti nel mercato della droga:



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

Alla domanda se sono stati costretti al ritiro involontario a causa di cambiamenti nel mercato della droga o hanno sentito parlare di altre persone che hanno sperimentato questo, quasi il 60% degli intervistati ha risposto "sì" con un ulteriore 30% che ha risposto "no" e il 10% non è sicuro. Anche i commenti aggiuntivi forniti dagli intervistati hanno parlato di questo problema, tra cui: "Le persone stanno provando qualsiasi tipo di droga per gestire i loro ritiri" e "l'isolamento ha aumentato il consumo di alcol per compensare le difficoltà nell'acquisizione della droga di scelta".

Aumento del rischio di sovradosaggio durante COVID-19:

Alla domanda se hanno sentito parlare di più persone che usano da soli a causa delle esigenze di distanziamento fisico, il 50% degli intervistati ha risposto "sì", un ulteriore 29% ha risposto "no" e il 21% ha risposto "insicuro". Il fatto che metà degli intervistati abbia risposto "sì" indica che l'aumento del rischio di overdose è un problema significativo per le persone che fanno uso di droghe durante il blocco / isolamento di COVID-19. I commenti degli intervistati evidenziano l'impatto che l'isolamento sociale sta avendo sulle persone che fanno uso di droghe: "Le persone che vivono da sole sono le principali colpite - so di diversi single che usano una varietà di droghe da soli a causa del blocco - compresi i consumatori di eroina" e un altro intervistato ha semplicemente aggiunto "Sto usando di più da solo".

Abbiamo chiesto se le persone hanno visto / sentito di aumenti di overdose durante COVID-19 e il 14% degli intervistati ha risposto "sì" con commenti tra cui: "Ho conosciuto 3 persone che sono morte dall'inizio della pandemia. I tassi di OD sono saliti alle stelle nella mia contea. L'anno scorso abbiamo avuto 96 OD, ne abbiamo avute 76 in 3 mesi durante la pandemia "(Stati Uniti) e "Overdose multiple nel parco. Meno servizi significa che le persone sono più a rischio "(Stati Uniti). Altri hanno evidenziato problemi come la tolleranza, tra cui "nuovi utenti senza tolleranza" e "ritorno all'uso senza tolleranza" (Stati Uniti). Altri hanno parlato a un livello più personale: "Personalmente ho perso (OD risultato in Morte) 2 amici - 1 molto vicino e uno estraniato - entro una settimana l'uno dall'altro e ho sentito di almeno altri 2 OD rianimati nello stesso mese. Merda "(Australia) e questo commento" Un amico è morto per overdose di droga e alcol "(Bolivia).

Sebbene il 60% abbia risposto "no" al fatto di aver visto / sentito parlare di aumenti di overdose durante COVID-19, il restante 26% degli intervistati ha risposto "incerto" a questa domanda. In effetti, in commenti aggiuntivi, più intervistati hanno spiegato che sebbene possano aver risposto "no" o "insicuro", ciò non significa che le overdose non si stessero verificando nella loro area locale o nelle reti, ma piuttosto che le persone si sentono molto disconnesse da ciò che accade intorno a loro a causa dell'isolamento sociale e del fatto che i requisiti di blocco rendono molto difficile confermare tutto ciò che si sente. Sono stati fatti anche commenti su persone che non hanno segnalato questo problema a causa della paura. Questo problema evidenzia la necessità di sviluppare messaggi di riduzione del danno / prevenzione dell'overdose specifici per COVID da e per le persone che fanno uso di droghe che non riproducono semplicemente messaggi esistenti come "non usare da soli" ma capiscono le situazioni complesse che le persone che fanno uso di droghe gestiscono e fornisce informazioni credibili e realistiche per le condizioni COVID. Inoltre, se presi insieme ai dati di cui sopra sulla continua mancanza di un accesso adeguato al naloxone da portare a casa e sulla prevenzione completa del sovradosaggio, INPUD suggerisce che l'intera area di riduzione del danno per le persone che fanno uso di droghe richiede un'attenzione urgente durante COVID e oltre.



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Alla domanda se i partecipanti fossero consapevoli del fatto che le persone assumessero di più da sole a causa delle restrizioni COVID e dei requisiti di distanziamento sociale, il secondo report dei partecipanti è stato abbastanza diviso: circa il 35% degli intervistati ha risposto "sì", il 35% ha risposto "no" e il restante 25% ha risposto "Insicuro". In relazione alla domanda sulla consapevolezza dell'aumento dei decessi per overdose durante COVID, circa l'85% dei partecipanti ha risposto "no" o "insicuro" rispetto al 15% che ha risposto "sì". Come discusso nel primo rapporto sui dati sopra, tuttavia, è improbabile che questi dati significhino che non si stanno verificando overdose, ma piuttosto che le persone non sono sicure di ciò che sta accadendo intorno a loro a causa dei requisiti di distanza sociale e delle restrizioni COVID. Ciò si riflette nei commenti di diversi intervistati, tra cui "Molte ricadute nella comunità di recupero e molti decessi" (Stati Uniti) e "Le persone che usano a casa da sole, invece che con altri" (Nuova Zelanda) e "Di solito usano in gruppo, ma hanno limitato alle persone in famiglia" (Stati Uniti).

Altri partecipanti hanno sottolineato che può essere difficile sapere esattamente cosa stanno facendo le persone a causa di blocchi e restrizioni in corso "Difficile raccogliere dati accurati" (Zambia) e "Nessun cambiamento ... penso, incerto" (Ucraina) e "Lavoro in un cambio dell'ago; i partecipanti hanno notato molto. Le persone che conosco personalmente non hanno sperimentato nulla del genere però" (Stati Uniti). Le difficoltà associate alla mancanza di dati affidabili e un'istruzione insufficiente sull'overdose sono state sollevate anche da diversi intervistati come "Nessun dato disponibile per eventuali casi di overdose in Malesia" e "personalmente no, ma alcuni dati suggeriscono diversamente", "Non sono sicuro a causa di imprecisioni dati" e "le overdose stanno avvenendo ovunque ogni giorno, ma è difficile sapere solo per rendersi conto in seguito perché la maggior parte delle persone non è a conoscenza dell'overdose" (Kenya).

Interruzioni dei farmaci per la terapia sostitutiva da oppiacei OST durante COVID-19:

Quando è stato chiesto se fossero state apportate modifiche all'OST (terapia sostit per rendere più facile e veloce l'accesso al programma durante il COVID-19, alcuni intervistati hanno riferito che i servizi hanno introdotto misure specifiche con il 26% che ha riferito di introdurre dosi da portare a casa per l'OST, il 41% ha segnalato un aumento del numero del affidamento terapeutico per l'OST, il 13% ha riportato un allentamento delle procedure di ingresso, il 18% ha riferito la rimozione dei requisiti per il consumo controllato e il 19% ha riferito la rimozione dei requisiti per i test di analisi delle urine obbligatori.

Nonostante le modifiche di cui sopra, il 40% degli intervistati ha segnalato "nessuna modifica" per rendere l'accesso all'OST più facile o più veloce durante COVID-19 con commenti sulle continue barriere all'accesso nonostante i cambiamenti delle politiche come le persone che non hanno avuto la stessa flessibilità con affidamento terapeutico, consumo senza supervisione, ecc., come consentito dalla politica, nonché regole arbitrarie, requisiti onerosi come "scatole chiuse" per la conservazione dell'affidamento terapeutico. Come identificato anche sopra, gli intervistati hanno anche commentato le difficoltà associate alle restrizioni sui nuovi clienti OST durante COVID-19.



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

Detto questo, tuttavia, alcuni altri intervistati hanno commentato il modo in cui i servizi hanno lavorato per implementare il rilassamento delle linee guida, inclusi aumenti all'affidamento terapeutico, script più lunghi, processi più semplici, raccolta di terze parti per le persone in quarantena o isolamento e un intervistato ne ha parlato l'introduzione di un servizio di prescrizione di idromorfonici per persone in "dipendenza attiva" come nuovo servizio durante COVID-19. Alla domanda specifica sulle interruzioni dei farmaci OST durante COVID-19, mentre la maggior parte degli intervistati (44%) ha risposto "no", questo è stato seguito da vicino dal 36% degli intervistati che ha risposto "non sicuro" e dal 20% degli intervistati che ha risposto "sì". La mancanza di accesso alle informazioni su ciò che sta accadendo e su ciò che stanno vivendo le altre persone a causa di blocchi potrebbe spiegare l'alto livello di rispondenti "incerti" a questa domanda. Tuttavia, i commenti dell'intervistato hanno indicato interruzioni, in particolare per i nuovi clienti del programma a causa di chiusure e restrizioni del servizio e per le persone in fase di rilascio dal carcere. Gli intervistati hanno anche sollevato alcune questioni con le persone già sui programmi in relazione all'effetto del blocco sull'accesso a cliniche e farmacie per il dosaggio / prelievo, comprese le difficoltà nel superare i punti di controllo in alcuni luoghi e le comunicazioni errate in relazione alle nuove disposizioni come gli script non inviati in farmacia, confusione sugli orari di servizio e contattare i servizi in blocco.

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

I partecipanti al secondo report hanno indicato risposte ampiamente coerenti con i dati del primo report in relazione all'introduzione di misure specifiche per consentire di portare a casa consegne di terapia per OST (22%) rispetto al (26%) nel primo report (sopra) e (35%) nel reporting un aumento del numero di terapia da portare a casa di OST rispetto al (41%) nel primo report (sopra). A differenza dei dati del primo report, tuttavia, pochi partecipanti hanno riportato altre misure per migliorare l'accesso all'OST, tra cui l'allentamento delle procedure di ingresso e la rimozione del consumo controllato e i requisiti di screening della droga nelle urine con meno del 5% degli intervistati che hanno riferito queste misure "i test delle urine sono stati eseguiti casualmente e se sei stato trovato positivo eri sicuro di aver perso 3-5 giorni di consegna OST come punizione" (Malesia). È importante sottolineare che il 45% degli intervistati nel secondo report ha affermato che non sono state apportate "modifiche" per rendere l'accesso all'OST più facile o più rapido in risposta a COVID-19, inclusi commenti come "non in agenda (Costa d'Avorio)", "no terapia OST" (Russia) e "L'accesso a OST e la riduzione del danno sono stati interrotti durante COVID-19" (Mauritius). Alcuni partecipanti, tuttavia, hanno evidenziato altre misure che erano state implementate per rendere più facile l'accesso all'OST durante COVID (oltre all'affidamento terapeutico), inclusi commenti come "Il furgone mobile OOAT è stato avviato ... Il primo furgone mobile per la clinica OOAT è stato avviato e funziona con successo, consegnando il suo servizi a molti villaggi circostanti ... Ogni fascia di età ha beneficiato di questo furgone mobile" (India) e "pick up di terze parti in alcuni casi". Altri partecipanti hanno anche sottolineato, tuttavia, che tutte le misure introdotte erano temporanee e in alcuni luoghi queste misure erano già state annullate, incluso "Aumento temporaneo delle dosi da asporto e appuntamenti telefonici invece che di persona" e "Il test delle urine obbligatorio ora è ripreso e ci sono limiti per portare a casa le



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

dosi di OST "(Australia).

Infine, mentre solo il 20% degli intervistati nel secondo report ha risposto "sì" alla domanda se fossero a conoscenza di persone che hanno subito interruzioni dei loro farmaci OST a causa del COVID-19, con il restante 80% che ha risposto "no" o "incerto", Questi dati sono coerenti con il primo report. Come già sottolineato nel primo rapporto sui dati sopra, è probabile che ciò sia associato a una mancanza di informazioni su ciò che stanno vivendo altre persone a causa di blocchi e altre restrizioni. Ciò è ulteriormente supportato dal fatto che dell'80% che ha risposto "no" o "insicuro", il 35% degli intervistati ha risposto "insicuro". Del 20% che ha risposto "sì" a questa domanda sulle interruzioni, i commenti includevano: "Durante il blocco molte persone non sono riuscite a raggiungere la loro clinica e sono risultati come abbandono del programma" (Kenya) e "interruzioni se perdi 3 giorni consecutivi" (Mauritius), " la polizia non ha lasciato andare i clienti per assumere o ritirare terapia OST e i centri OST privati sono stati chiusi "(India). Gli intervistati hanno anche offerto soluzioni a queste interruzioni e ai problemi di salute pubblica associati al COVID-19, tra cui: "Portare a casa le dosi dovrebbe essere la soluzione per la situazione del COVID-19 e in un altro modo che è la distanza sociale e la prevenzione" (Kenya).

Diminuzioni pianificate nella sorveglianza sulle droghe durante COVID-19:

Alla domanda se fossero a conoscenza di eventuali piani per ridurre la sorveglianza delle sostanze stupefacenti per il possesso personale e la fornitura su piccola scala per mantenere stabili i mercati della droga durante il COVID-19 e prevenire l'overdose e altri danni, la maggior parte degli intervistati ha risposto "no" (73%) o "incerta". "(20%) con solo il 7% che risponde " sì ". Nonostante la mancanza di modifiche formali o "pianificate", gli intervistati hanno commentato così le modifiche alle attività di polizia "la polizia locale ha dichiarato di essere" reattiva "invece di" proattiva "e di fare meno arresti, non per il nostro bene, tuttavia, ma per il loro " (Stati Uniti). Altri intervistati hanno affermato che le attività di polizia nei confronti delle persone che fanno uso di droghe per reati di fornitura reati non violenti su piccola scala continuano invariate, ma ora la polizia ha maggiori poteri (India, Australia, Bahrein).

Altri intervistati hanno parlato di senzatetto che fanno uso di droghe come obiettivi principali delle attività di polizia in parte perché con il blocco, le persone per le strade "spiccano di più", cosa che alcuni hanno evidenziato è aggravata dalla mancanza di stanze di consumo sicure: "Siamo stati piuttosto il principale bersaglio della polizia e della gendarmeria dall'inizio della crisi poiché ci sono molti tossicodipendenti senzatetto e non esistono locali di consumo ". Alcuni altri intervistati hanno segnalato un aumento delle attività di polizia e delle multe per le persone che fanno uso di droghe violando le regole di isolamento. Mentre altri intervistati hanno riferito di aver notato una diminuzione nella "fermata e perquisizione" di persone che fanno uso di droghe nelle loro aree (come il Regno Unito), tuttavia alcuni hanno ritenuto che ciò fosse dovuto al fatto che la polizia non voleva il contatto a causa dei timori del virus.

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

In linea con le risposte dei partecipanti dal primo ciclo di raccolta dati di cui sopra, alla domanda se fossero a conoscenza di eventuali piani per ridurre il controllo per possesso personale e la fornitura su piccola scala in modo da mantenere stabili gli approvvigionamenti della droga durante COVID-19



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

e prevenire overdose e altri danni, la maggior parte degli intervistati nel secondo report ha risposto "no" (80%) o "insicuro" (15%) e solo il 5% ha risposto "sì". Oltre al fatto che le modifiche alla sorveglianza del consumo di droghe sono state minime, alcuni partecipanti hanno anche commentato la natura temporanea di eventuali cambiamenti osservati come: "C'è stata una diminuzione iniziale delle attività di polizia per motivi di sicurezza sul controllo delle infezioni, tuttavia le normali attività di polizia sono ora riprese ..." (Australia) In linea con la maggior parte dei partecipanti che hanno risposto "no" a questa domanda, alcuni commenti dei partecipanti hanno evidenziato come COVID, piuttosto che portare alla riforma, abbia di fatto portato a un'intensificazione delle attività di polizia in alcuni luoghi tra cui: "Piuttosto era pieno di abusi e aggressioni fisiche" e questo "Durante l'epidemia [ci] sono state molto intensificate le forze dell'ordine per catturare consumatori e piccoli trafficanti sociali come se qualcuno andasse avanti dall'alto". Tuttavia, anche in circostanze difficili, i commenti degli intervistati hanno espresso la speranza per il futuro e il loro lavoro in corso per cambiare le politiche e le leggi: "Stiamo sostenendo leggi e politiche che depenalizzino l'uso di droghe per il bene di accedere liberamente ai servizi sanitari. Stiamo parlando con il governo e altre parti interessate per sostenere il cambiamento delle politiche" (Zambia).

Sezione 3: Leggi sulla droga e detenzione

Questa sezione si è concentrata su una serie di domande sulle leggi sulla droga e sulla detenzione, inclusi gli sviluppi in relazione alla depenalizzazione e al possesso di droga su piccola scala, le pratiche di polizia, i tribunali e le alternative alle pene detentive, l'uso della liberazione anticipata e della grazia e le questioni relative alla detenzione obbligatoria durante COVID-19.

Decriminalizzazione del possesso personale e dell'uso durante COVID-19:

Abbiamo chiesto agli intervistati se il possesso personale e l'uso di droghe sono stati depenalizzati nella loro città / stato / paese e se questo è cambiato durante COVID-19. Forse non sorprende che la maggior parte degli intervistati 75-80% abbia risposto "no" a entrambe le domande. Mentre il 20% ha risposto "sì" alla depenalizzazione prima del COVID-19, solo il 3% di coloro che hanno risposto ha di una qualche modifica alle leggi sulla droga verso la depenalizzazione per possesso personale e uso di droghe durante COVID-19. Sebbene gli intervistati non abbiano fornito dettagli specifici sulle leggi che erano cambiate, gli intervistati hanno evidenziato che si tratta solo di determinati farmaci, in determinate circostanze, ma le persone che sono coinvolte nel "possesso di droga più stigmatizzato" sono ancora accusate. Altri hanno affermato che è solo la cannabis ad essere stata depenalizzata o depenalizzata in misura significativa piuttosto che altre droghe illecite. È stato inoltre notato che anche dove le leggi sono cambiate, a volte "le persone che fanno uso di droghe non sono a conoscenza delle modifiche alle disposizioni di legge" o dei nuovi diritti associati a queste modifiche.



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

Gli intervistati hanno anche riferito che in alcuni ambienti, la polizia "volge lo sguardo altrove" per l'uso di cannabis e talvolta per l'uso "ricreativo", "turistico" e "nei club", ma continua a perseguire le persone locali che fanno uso di droghe. Alcuni intervistati hanno sottolineato che a volte c'è la depenalizzazione a livello cittadino o statale / provinciale ma non a livello nazionale, che può causare gravi problemi alle persone che fanno uso di droghe che si spostano o viaggiano. Anche se piccole quantità per uso personale vengono depenalizzate, altri intervistati hanno sottolineato che la polizia può ancora arrestare e interrogare la persona per la coltivazione o il produttore che rischia ancora una pena detentiva. Gli intervistati hanno anche sottolineato che: "sono stati effettuati molti arresti e messi in prigione le persone durante il blocco. Uno è morto in prigione per suicidio dopo 4 giorni dall'arresto" (India). Altri intervistati hanno voluto attirare l'attenzione sul fatto che la maggior parte dei paesi non ha visto alcuna riforma e, anzi, ha leggi sulle droghe estremamente dure che a volte sono diventate più severe piuttosto che più tenui durante COVID-19.

Dati aggiornati (1 Giugno- 31 Luglio)

In linea con le risposte precedenti sopra, alla domanda se il possesso personale e l'uso di droghe siano depenalizzati nella loro città / stato / paese e se questo sia cambiato durante COVID-19, la maggior parte degli intervistati 85-95% ha risposto "no" a entrambe le domande. Mentre il 10% ha risposto "sì" alla depenalizzazione prima del COVID-19, nessun intervistato ha segnalato modifiche alle leggi sulla droga durante COVID-19. Oltre al 95% degli intervistati che ha risposto "no" alla domanda sui cambiamenti durante COVID-19, il restante 5% degli intervistati ha risposto "incerto". I commenti degli intervistati evidenziano anche la portata e l'entità della criminalizzazione in corso, tra cui: "Tutte i tipi di droga sono criminalizzati, sia il possesso che il traffico, anche essere trovati in possesso di strumenti per l'uso è un reato". (Zambia) e "Criminalizzano e puniscono duramente l'uso e il possesso di droga". (India) Altri commenti (simili ai commenti precedenti sopra) evidenziano che anche dove c'è stato un certo livello di cambiamento, tali cambiamenti sono spesso molto limitati: "Solo la cannabis è depenalizzata per uso personale. Semmai, c'è stato, durante il lockdown covid 19 un aumento delle accuse e delle sanzioni per l'uso personale di altre sostanze illecite" (Australia)

Aumenti nella sorveglianza per possesso di droga e piccolo spaccio durante COVID-19:

Agli intervistati è stato chiesto degli aumenti nell'attività di polizia per possesso e fornitura su piccola scala di droghe durante COVID-19 e mentre il 38% ha risposto "no" e un ulteriore 32% ha risposto "incerto", il 30% degli intervistati ha risposto "sì" a questa domanda. Alcuni dei problemi chiave evidenziati dagli intervistati includevano il fatto che le persone che fanno uso di droghe e i senzatetto che fanno uso di droghe "si notano di più" e "si fanno notare di più" a causa dei posti di blocco per il controllo delle restrizioni COVID 19 che arrivano più facilmente all'attenzione della polizia a causa della mancanza di altre persone che svolgono attività pubblica. Gli intervistati hanno anche affermato che le persone che fanno uso di droghe vengono "coinvolte" in attività di polizia di routine cioè vengono fermate per verificare se hanno "un motivo valido per essere fuori" e le persone vengono arrestate e accusate di conseguenza per possesso e spaccio. Un intervistato ha affermato che "le persone che fanno uso di droghe vengono addebitate due volte se escono di casa per acquistare droghe. L'acquisto di droghe è considerato "non essenziale", quindi le persone



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

ricevono multe massicce per spostamenti "non essenziali" e vengono accusate anche per possesso di droga". Gli intervistati hanno anche aggiunto che "la polizia è stata allertata in alcuni luoghi per essere più vigile sulle persone che fanno uso di droghe che escono per acquistare droghe". I paesi in cui ciò si verifica includono India, Australia, Mauritius, Malta, Stati Uniti, Italia, Paraguay, Russia e Ucraina.

Tribunali e alternative alle pene detentive durante COVID-19:

Alla domanda se i tribunali stiano utilizzando alternative alla pena detentiva per reati di droga minori durante il COVID-19, la maggior parte degli intervistati (48%) ha risposto "no", con un numero inferiore di intervistati che ha risposto "sì" (24%) e "insicuro" (28%). Di coloro che hanno risposto "sì", un piccolo numero di intervistati ha riferito che alcuni giudici hanno utilizzato la discrezionalità a loro disposizione per evitare l'uso della pena detentiva, ma la maggior parte dei commenti si riferiva a una mancanza di reale cambiamento del sistema penale in relazione all'emergenza COVID 19. Va notato, tuttavia, che il 28% degli intervistati che risponde "non sicuro" riflette probabilmente il fatto che molte persone non hanno una specifica comprensione (o accesso alle informazioni) su come i magistrati, giudici, ecc., stiano realmente rispondendo ai sensi delle indicazioni di legge su carcere /arresti e COVID-19.

Rilascio anticipato o perdono durante COVID-19:

Alla domanda se le persone che fanno uso di droghe vengano rilasciate anticipatamente o siano state perdonate per reati non violenti o minori per droga e / o per coloro che hanno meno di sei mesi di condanna, il 42% degli intervistati ha risposto "no", il 27% ha risposto "sì" e il 30% ha risposto "insicuro". Il maggior numero di intervistati che rispondono "incerti" probabilmente è correlato alla mancanza di informazioni sul numero effettivo di persone che vengono rilasciate nonostante gli annunci pubblici che sarebbero state rilasciate in alcune città / regioni / paesi come supportato da questo commento: "Sono abbastanza sicuro che sia un no, ma potrei sbagliarmi. Non ho sentito parlare di casi, ma questo non significa che non stia succedendo".

Alcuni intervistati hanno commentato che, nonostante gli annunci pubblici sulla liberazione anticipata di persone con reati non violenti e dati di buon comportamento, sembra che in realtà ci sia stata pochissima azione: "il governo del Regno Unito ha promesso di rilasciare più prigionieri a basso rischio e quelli prossimi alla fine della sentenza, ma le statistiche mostrano che solo poche centinaia sono state rilasciate. Situazione orribile" e questo commento "Facendo selezione su selezione, non tutti i prigionieri per accuse non violente sono stati rilasciati dal carcere". Un intervistato ha anche riferito: "Le persone escono presto individualmente per motivi medici, ma questo è tutto. Ci sono sforzi legali locali per #freethemall, ma i nostri presunti procuratori progressisti resistono a queste istanze" e "Ho letto che le persone con pene detentive più leggere o con documenti di buona condotta sarebbero state rilasciate durante la pandemia, ma non ho visto alcun cambiamento. Se ne parla ma finora nessuna azione concreta".

Un piccolo numero di intervistati ha tuttavia fatto commenti sui prigionieri rilasciati durante il COVID-19, incluso questo commento: "500 persone rilasciate dal carcere la maggior parte di loro è stata arrestata per consumo di droga". Insieme a molte altre questioni identificate in questa



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

indagine, gli sviluppi in relazione alla liberazione anticipata e alla grazia dovrebbero essere ulteriormente monitorati per confermare se gli impegni politici in questo ambito sono stati attuati.

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Le risposte alle domande su polizia, tribunali, carceri, detenzione obbligatoria nel secondo report mostrano alcune fluttuazioni con le risposte dei partecipanti al primo report (sopra). Ad esempio, la maggior parte degli intervistati (70%) ha indicato che c'era stato un aumento delle attività di polizia su controlli o fermi per possesso di droga e lo spaccio su piccola scala durante COVID-19, mentre nel primo report il 30% degli intervistati ha affermato che c'era stato un aumento della polizia per possesso e spaccio su piccola scala e il 32% era "insicuro". Nel secondo report, solo il 14% degli intervistati ha affermato di essere "insicuro" su ciò che stava accadendo. Solo il 16% degli intervistati ha indicato nessun aumento di questo tipo di polizia durante COVID-19. I commenti includevano: "Non è cambiato nulla. Tutti i detenuti vengono mandati direttamente in prigione "e" E' lo stesso. Come sempre "e" Finché qualcuno viene trovato con droghe o strumenti vari per uso di droghe verrà arrestato e incarcerato ". In relazione alle domande sui tribunali e sull'aumento dell'uso della grazia e del rilascio anticipato durante COVID-19, oltre l'80% degli intervistati nel secondo report ha risposto "no" o "incerto" con commenti tra cui: "Programmi giudiziari che favoriscono le pene alternative al carcere si sono ridotti drasticamente ".

Rilasciato dalla detenzione obbligatoria / centri privati con misure coercitive durante COVID-19:

Mentre almeno la metà degli intervistati ha saltato questa domanda perché non ha visto pertinente al loro contesto una domanda sui centri di trattamento obbligatorio e / o sui centri di trattamento privati che utilizzano misure coercitive. Di coloro che hanno risposto, il 41% ha dichiarato "no", il 50% "insicuro" e il 4% ha risposto "sì" in relazione ai centri di detenzione obbligatoria e il 5% ha risposto "sì" in relazione ai centri di cura privati con misure coercitive. Sebbene ci fossero limitati commenti aggiuntivi in relazione a questa domanda, INPUD suggerirebbe che oltre il 90% degli intervistati rispondesse "no" o "incerto" sul fatto che le persone che fanno uso di droghe siano state rilasciate dalla detenzione obbligatoria e dai centri di trattamento privati durante COVID-19 è un problema di emergenza (anche sanitaria) che richiede un'attenzione urgente sia in condizioni COVID che non COVID.

Costretti alla detenzione obbligatoria, alla disintossicazione rapida, ai campi di quarantena e ai rifugi per senzatetto durante COVID-19:

Alla domanda se le persone che fanno uso di droghe siano state molestate o costrette in centri di detenzione obbligatoria, disintossicazione rapida in carcere, campi di quarantena e rifugi per senzatetto durante il COVID-19, l'11% degli intervistati ha risposto "sì" in relazione alla detenzione obbligatoria, il 6% in rifugi per senzatetto, il 30% ha risposto "no" e il 53% ha risposto "insicuro". Gli intervistati hanno anche commentato che in alcune città, alle persone che fanno uso di droghe e che sono senzatetto vengono offerte camere d'albergo (molti alberghi sono vuoti) che la maggior parte delle persone accetta per maggiore comfort e sicurezza.



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Oltre l'80% degli intervistati ha anche affermato di non essere a conoscenza del rilascio di PWUD da detenzione obbligatoria o centri di trattamento privato coercitivo a causa delle condizioni COVID-19 e, in effetti, il 20% degli intervistati ha risposto "sì" al fatto che PWUD fosse molestato o costretti a centri di detenzione obbligatoria, disintossicazione rapida in carcere, campi di quarantena e rifugi per senzatetto durante COVID-19. Un intervistato ha commentato: "I tossicodipendenti da stimolanti sono stati mandati in prigione e i consumatori a base di oppioidi sono stati detenuti ripetutamente nei centri di riabilitazione per la detenzione obbligatoria". Diversi intervistati hanno anche commentato l'impatto del COVID-19 su PWUD che sono senzatetto, inclusi commenti come: "Nel campo sono disponibili municipi senza spazi privati per i tossicodipendenti. Quindi molti di noi sono fuggiti e sono scappati per le strade durante il blocco del COVID". e "Sì, per le strade". Altri hanno sottolineato che può essere difficile sapere esattamente cosa sta succedendo quando le persone sono bloccate e la popolazione è così criminalizzata ed emarginata: "Ho sentito le storie, ma non ho verificato". I commenti degli intervistati hanno anche sollevato questioni relative all'OST e alla detenzione, tra cui "Poco o nessun supporto per i rischi di astinenza o i sintomi forniti dopo che qualcuno è stato detenuto con alcune persone persuase a utilizzare OST anche se con una situazione non idonea" (Australia)

Sezione 4: Protezione dei diritti umani

Questa sezione si è concentrata su una serie di domande sull'effetto delle misure istituzionali di emergenza su comunità specifiche, tra cui l'aumento della violenza della polizia, lo sgombero degli alloggi, le misure di protezione sociale, lo stigma legato alla droga, la discriminazione basata sulla razza e il ruolo del supporto basato sui pari durante COVID-19.

Poteri di emergenza utilizzati per mirare a comunità specifiche:

È preoccupante il fatto che alla domanda se i poteri di emergenza vengano utilizzati per indirizzare in media comunità specifiche, il 37% degli intervistati ha risposto "sì", il 35% "no" e il 26% ha risposto "incerto". I problemi associati a questo "targeting" sono ulteriormente evidenziati nella domanda posta su quali comunità gli intervistati ritengono essere state prese di mira dove gli intervistati identificano le persone che trascorrono molto tempo per strada (59%), i senzatetto (52%), le persone che fa uso di droghe (44%), persone di colore (33%), lavoratrici del sesso (30%), donne che fanno uso di droghe (26%), persone con problemi di salute mentale (26%), prime nazioni (19%) e comunità trans (11%).

Alla domanda se le persone che fanno uso di droghe vengano multate per violazione delle leggi sulle distanze o sui blocchi, circa il 40% degli intervistati ha risposto "sì", il 24% ha risposto "no" e il 37% ha risposto "insicuro". Inoltre, i commenti degli intervistati hanno evidenziato che sebbene le persone possano sentire parlare di "repressioni" e sanzioni pecuniarie di determinate comunità, queste azioni sono spesso "fuori dalla vista del pubblico" e, pertanto, possono rendere difficile la prova e / o la quantificazione di ciò che sta accadendo. Altri hanno evidenziato quanto possa essere



INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE (PWUD)

DATA REPORT 2 August 2020

difficile raggiungere l'allontanamento sociale in condizioni di isolamento, in particolare nelle comunità in povertà, dove il sovraffollamento è una realtà quotidiana. Gli intervistati hanno anche sollevato questioni sulla realtà di "essere un tossicodipendente e aver bisogno di uscire di casa per procurarsi la droga". I partecipanti hanno anche discusso di questioni relative a persone che non hanno nessun altro posto dove andare e si trovano spesso nei parchi e in altri luoghi pubblici e sono quindi "costantemente molestate / a fronte di multe che non possono pagare"

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

In relazione alle domande sull'uso dei poteri di emergenza per prendere di mira comunità specifiche, nel rapporto due in media il 35% degli intervistati ha risposto "sì", il 35% "no" e il 30% ha risposto "insicuro". In risposta alla domanda su quali comunità gli intervistati ritengono siano più mirate le azioni dei poteri di emergenza, gli intervistati hanno identificato principalmente le persone che fanno uso di droghe (50%), le donne che fanno uso di droghe (30%), i senzatetto (30%) e le persone di colore e le persone delle prime nazioni (30%). Gli intervistati hanno anche identificato le comunità trans (17%), le lavoratrici del sesso (17%) e le persone che trascorrono molto tempo per strada (17%) come comunità che vengono prese di mira. Alla domanda se le persone che fanno uso di droghe vengano multate per violazione delle leggi sulle distanze o sui blocchi alla circolazione senza validi motivi documentati, circa il 50% degli intervistati ha risposto "sì", il 22% ha risposto "no" e il 28% ha risposto "insicuro". Inoltre, i commenti degli intervistati hanno evidenziato questioni di emarginazione, povertà e criminalizzazione, tra cui: "Qualsiasi persona sorpresa ad attraversare i confini interstatali viene accusata. Le comunità emarginate subiscono un impatto a causa della vulnerabilità nell'accesso ai servizi, inclusi i servizi di riduzione del danno e i servizi sanitari "(Australia) e " Senza soldi per pagare la multa, sono stati mandati in prigione "(Malesia) e " I senzatetto e le persone senza permesso sono presi di mira il più "(Mauritius). Ancora una volta, gli intervistati hanno anche evidenziato problemi per le persone che non hanno nessun altro posto dove andare "soprattutto le persone in aree aperte di consumo di droga" che sono facilmente prese di mira e multate.

Violenza contro le persone che fanno uso di droghe durante COVID-19:

Alla domanda se avevano sentito parlare di maggiore violenza nei confronti di persone che fanno uso di droghe durante il COVID-19, mentre la maggioranza in media ha risposto "no" (30%) o "incerta" (27), è preoccupante che il restante 43% di gli intervistati hanno risposto "sì" in relazione alle forze dell'ordine (23%), alla comunità in generale (8%) o ad entrambi (12%). I commenti includevano affermazioni su "le persone senza tetto e senza tetto che fanno uso di droghe sono sempre state oggetto di violenza ma che COVID le ha rese più a rischio". Un altro intervistato ha parlato di "tonnellate di accoltellamenti e aggressioni contro persone che fanno uso di droghe e persone senza fissa dimora". Altri intervistati hanno fatto commenti sia sulla "violenza diretta da parte delle forze dell'ordine" e "più razzismo e rischio di essere attaccati" durante COVID-19. Un altro intervistato ha commentato il fatto che mentre le persone che fanno uso di droghe potrebbero non essere prese di mira in modo specifico, "finiscono per essere prese di mira perché escono per procurarsi farmaci e nel contesto attuale sono più visibili e diventano un punto focale". Rapporti



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

aneddotici di eventi simili sono stati segnalati negli stati del nord-est dell'India e in alcuni stati del Nepal.

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Alla domanda se avevano sentito parlare di maggiore violenza nei confronti di persone che fanno uso di droghe durante il COVID-19, il 56% degli intervistati nel rapporto due ha risposto "sì" in relazione alle forze dell'ordine (37%), alla comunità in generale (8%) o ad entrambi (11%). I commenti degli intervistati dall'Ucraina sono stati particolarmente preoccupanti includendo dichiarazioni su "Arresto infondato, soffocamento e percosse", nonché "Intimidazione di stupro per testimoniare al suo amico". Un altro intervistato ucraino ha parlato di "Un uomo anziano senza gambe che è stato trascinato fuori dal negozio ... è stato dimesso con una grossa multa e alla fine ha dovuto chiamare un'ambulanza". In altre regioni, i commenti degli intervistati includevano che ci sono stati aumenti "sia nello stigma che negli atteggiamenti negativi della comunità" e che "le persone provenienti da oltre confine e le persone emarginate sono state attaccate fisicamente e verbalmente" (Australia) e racconta che PWUD viene "picchiato a causa del mancato rispetto delle distanze sociali" (Maurizio).

Violenza nei confronti delle donne che fanno uso di droghe incl. Violenza del partner intimo durante COVID-19:

La risposta alla domanda sulla violenza nei confronti delle donne che fanno uso di droghe, inclusa la violenza del partner, è stata mista con il 37% che ha risposto "sì", il 37% ha risposto "no" e il restante 26% "insicuro". Nei commenti aggiuntivi, un intervistato ha sollevato problemi sulle lavoratrici del sesso che sono tossicodipendenti che subiscono un aumento delle minacce di violenza durante COVID, tra cui "richieste di sesso veloce" e sono "costrette a mendicare soldi dai partner a causa del minor lavoro sessuale o subiscono percosse" .

Gli intervistati hanno anche fatto commenti sulla propria esperienza di violenza e su quelli di cui hanno sentito parlare, incluso l'aumento della violenza da partner intimo e la violenza familiare e domestica durante COVID a causa del fatto di essere rinchiusi spesso in spazi molto piccoli in circostanze sfavorevoli. Un intervistato ha descritto la situazione come "nessun posto dove scappare". Altri intervistati hanno parlato di "coppie che litigano ancora di più in isolamento"

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Coerentemente con le risposte precedenti sopra, riportare due risposte alla domanda sulla violenza nei confronti delle donne che fanno uso di droghe, compresa la violenza da partner intimo, è stata mista con il 35% che ha risposto "sì", il 39% ha risposto "no" e il restante 26% "insicuro". I commenti dei partecipanti, tuttavia, hanno evidenziato che aumenti significativi dei livelli di "violenza domestica durante il blocco" nell'intera comunità, ovviamente, stanno anche "avendo un impatto sulle donne che fanno uso di droghe" (Australia e Nuova Zelanda). Un intervistato dalla Malesia ha affermato che le donne tossicodipendenti si sono "costrette da sole ad abbassare l'assunzione e hanno vissuto astinenza a causa della carenza di forniture di droga". Diversi altri partecipanti hanno sottolineato il fatto che può essere molto difficile sapere cosa sta realmente accadendo in relazione a questioni come la violenza domestica e intima del partner a



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

causa della "mancanza di informazioni" e della "mancanza di statistiche disponibili" (India e Mauritius).

Sfratto abitativo durante il COVID-19:

Agli intervistati è stato chiesto se hanno o sanno di persone che fanno uso di droghe che sono state sfrattate a causa dell'impossibilità di pagare l'affitto durante il COVID-19. In risposta a questa domanda, in media il 23% degli intervistati ha risposto "sì", il 59% ha risposto "no" e il 18% ha risposto "incerto". In ulteriori commenti, gli intervistati hanno aggiunto che "presunti divieti e soggiorni agli sfratti, ma solo per alcuni - persone che fanno uso di droghe vengono ancora notificate dello sfratto, minacciate di andarsene, e essere sfrattate". Gli intervistati hanno anche parlato di una conoscenza personale diretta e ravvicinata degli sfratti dovuti al COVID-19 e dell'impossibilità di pagare l'affitto di mercato completo e la perdita di posti di lavoro (in particolare i lavoratori occasionali).

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Un numero maggiore di intervistati (rispetto al rapporto uno sopra) ha risposto "sì" a una domanda sul fatto che abbiano o siano a conoscenza di persone che fanno uso di droghe che sono state sfrattate a causa dell'impossibilità di pagare l'affitto durante COVID-19 con in media il 37% degli intervistati ha risposto "sì", il 53% ha risposto "no" e il 10% ha risposto "incerto" a questa domanda. Questo probabilmente non sorprende perché potrebbe essere necessario del tempo prima che alcuni degli impatti di COVID-19 e del blocco abbiano davvero effetto e si manifestino all'interno della comunità. In ulteriori commenti, gli intervistati hanno sottolineato che, laddove è stato reso disponibile, le iniziative di sostegno del governo sono state molto ben accolte con gli intervistati dalla Nuova Zelanda e dall'Australia che hanno commentato che "il congelamento degli sfratti per diversi mesi" insieme a ulteriori iniziative di sostegno al reddito hanno probabilmente prevenuto gli sfratti per le persone che fanno uso di droghe in quei paesi. Tuttavia, un paio di intervistati ha anche sottolineato che con o senza tali misure, le persone che fanno uso di droghe devono affrontare continue vulnerabilità in relazione all'alloggio e allo sfratto con commenti come "il proprietario della stanza, senza un motivo specifico, ha sgomberato alcune persone da dove erano rimasti e sono finiti nel vicolo "(Malesia) e questo," in un momento in cui il padrone di casa accetta di aspettare per pagare, non si applica al tossicodipendente, non gli danno una possibilità, lui non è stato nuovamente controllato "(Ucraina). Un intervistato ha anche parlato del livello di supporto della comunità PWUD durante COVID con il seguente commento: "Questo (sfratto dovuto a COVID-19) è accaduto. Con quelli che conosco sono andato a organizzare il pagamento "(India).

Accesso alle misure di protezione sociale senza documenti d'identità ufficiali durante COVID-19:

Quando agli intervistati è stato chiesto se durante il COVID-19 avessero avuto un minore accesso alle misure di protezione sociale a causa della mancanza di documenti di identificazione ufficiale (ID), la maggior parte degli intervistati (44%) ha risposto "sì", con il 33% che ha risposto "no" e 23 % che risponde "insicuro". Ulteriori commenti degli intervistati si sono concentrati sul fatto che i servizi non sono in grado di fornire supporto a persone senza carte d'identità / documenti ufficiali come "I



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

colleghi senza ID non possono accedere ai sussidi e ai benefici sociali". Altri intervistati hanno sottolineato le attuali difficoltà per le persone dopo il rilascio che "non hanno il telefono, vengono rilasciate senza supporto, i servizi sono chiusi, i dipartimenti sono chiusi e non c'è modo nemmeno di ottenere una carta d'identità" e "Se non si dispone di un telefonare e ottenere la liberazione dall'incarcerazione non c'è supporto per gestire la tua assicurazione sanitaria, i benefici o ottenere un documento d'identità ". Gli intervistati hanno anche commentato che le persone senza carta d'identità non possono ottenere alcun lavoro o altro sostegno e stanno vivendo una vita molto dura: "molte persone ricevono buoni alimentari di emergenza".

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Il numero di intervistati che affermano di aver sperimentato un minore accesso alle misure di protezione sociale durante il COVID-19 a causa della mancanza di documenti di identificazione (ID) ufficiali è aumentato tra il rapporto uno e il rapporto due. La maggior parte degli intervistati nel rapporto due (64%) ha risposto "sì", che è un aumento del 20% rispetto alle risposte del rapporto uno, con solo il 16% (meno della metà del campione precedente) che ha risposto "no" e il 20% che ha risposto "incerto". Ciò è probabile perché era improbabile che l'accesso alle misure di protezione sociale per comunità altamente emarginate come le persone che fanno uso di droghe fosse visibile nelle prime fasi della pandemia. Ulteriori commenti degli intervistati evidenziano questo problema e includono commenti sui tipi di persone che hanno avuto i maggiori problemi, tra cui: "Persone senza dimora e persone che non hanno permessi di accesso al lavoro" (Mauritius), "persone che si iniettano droghe che vogliono andare su OST e non avere documenti ufficiali non ha avuto accesso al metadone (Mauritius), "i coetanei senza ID non possono accedere ai sussidi e ai benefici sociali" (India) e "questa è una questione molto attuale che richiede una regolamentazione immediata. A causa di questo problema, i ragazzi hanno problemi e difficoltà costanti con l'accesso ai servizi medici e sociali "(Ucraina). Un intervistato ha anche evidenziato i problemi che possono essere associati all'accesso online ai servizi sanitari e sociali durante COVID-19 quando le persone non hanno accesso online: "La maggior parte degli aiuti del governo va online e personalmente ho creduto che i gruppi di base abbiano problemi con la loro procedura di richiesta "(Malesia).

Stigma e discriminazione nei confronti delle persone che fanno uso di droghe durante COVID-19:

Agli intervistati è stato chiesto se lo stigma e la discriminazione legati alla droga fossero aumentati durante il COVID-19 e mentre il 44% ha risposto "no", il 38% ha risposto "sì" e un ulteriore 18% ha risposto "incerto". Una delle questioni chiave da evidenziare in relazione alle risposte di cui sopra è che la ricerca ha dimostrato che lo stigma e la discriminazione per le persone che fanno uso di droghe è così onnipresente che è praticamente un'esperienza universale. In questo contesto, è possibile che coloro che hanno risposto "no" stessero riconoscendo che sebbene lo stigma e la discriminazione non siano aumentati durante COVID-19, gli alti livelli di stigma e discriminazione continuano. Ciò è ulteriormente supportato dai commenti degli intervistati che affermano che le persone che fanno uso di droghe "sperimentano sempre molto stigma e discriminazione e questo non è cambiato a causa del COVID-19". È stato appena esacerbato dalle condizioni COVID in alcuni contesti e per alcune persone che fanno uso di droghe che sono dopotutto un gruppo molto eterogeneo.



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Agli intervistati nel rapporto due è stato nuovamente chiesto se lo stigma e la discriminazione legati alla droga fossero aumentati durante il COVID-19. È interessante notare che le risposte a questa domanda sono cambiate nel rapporto due: il 53% ha risposto "sì", il 35% ha risposto "no" e il 12% ha risposto "insicuro". Ciò rappresenta un aumento del 15% nel numero di intervistati che affermano che lo stigma e la discriminazione sono aumentati durante COVID-19. È anche importante riconoscere, come abbiamo fatto sopra, che coloro che hanno risposto "no" a questa domanda, probabilmente riconosceranno che, sebbene lo stigma e la discriminazione possano non essere aumentati durante COVID-19, gli alti livelli esistenti di stigma e discriminazione continuano. I commenti degli intervistati includevano che "lo stigma è aumentato dai servizi sanitari, di comunità e di polizia" (Australia) e che "le persone sono sole per strada e in piena vista della polizia" (Ucraina) che consentono lo stigma e la discriminazione.

Discriminazione basata sulla razza nei confronti delle persone che fanno uso di droghe durante COVID-19:

Alla domanda se avevano visto o sperimentato un aumento della discriminazione basata sulla razza contro le persone che fanno uso di droghe durante il COVID-19, la maggior parte degli intervistati (48%) ha risposto "no" sebbene il 26% degli intervistati abbia risposto "sì" e un ulteriore 26% ha risposto "non sono sicuro". Nel loro insieme, la maggior parte degli intervistati ha risposto "sì" o "insicuro", il che rende questo problema un'area importante di monitoraggio continuo per questo sondaggio. Gli intervistati che hanno fornito commenti hanno identificato la discriminazione basata sulla razza contro le persone di creolo afro-americano dignitoso, cinesi e altri background asiatici e comunità di migranti che stanno vivendo i senzatetto e il fatto che COVID-19 ha creato ancora più discriminazione basata sulla razza a causa delle crescenti paure in la comunità.

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Ci sono stati pochissimi commenti nel rapporto due su questioni relative alla discriminazione basata sulla razza contro le persone che fanno uso di droghe. In linea con il rapporto uno dei dati sopra riportati, un intervistato ha sollevato la questione di ciò che ha definito "sentimento anti-cinese", ma altri hanno dichiarato di non essere a conoscenza di tale discriminazione o che le informazioni non erano disponibili. Come identificato nella precedente relazione sulla raccolta dei dati, questa è una questione importante del monitoraggio continuo per questa indagine poiché le risposte finora indicano la necessità di una maggiore consapevolezza e monitoraggio di questi problemi.

Tuttavia, gli intervistati hanno sottolineato che i servizi e le organizzazioni guidati da pari sono stati motivati da un accresciuto senso di urgenza, motivazione tra pari e senso di solidarietà. Sebbene



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

alcune organizzazioni possano aver ricevuto un aumento dei finanziamenti per far fronte alle richieste della pandemia COVID-19, la maggior parte è stata motivata dall'iniziativa e sfruttando al massimo i coetanei che desiderano sostenere la loro comunità durante la pandemia COVID-19.

Dati aggiornati (1 giugno - 31 luglio 2020)

Infine, agli intervistati è stato nuovamente chiesto in merito al supporto ricevuto e fornito nella comunità di persone che fanno uso di droghe durante il COVID-19 (gli intervistati potevano scegliere tutte le opzioni applicate), in media i principali tipi di supporto nel rapporto due includevano: supporto emotivo, fornire attrezzature per la riduzione del danno, acquistare cibo per gli altri e fornire alle persone un luogo sicuro in cui soggiornare (20-40%). Questi sono stati seguiti da sostegno finanziario, aiuto per l'advocacy, riunirsi per prendersi cura l'uno dell'altro, mobilitarsi per un problema specifico, persone che comprano cibo per altri, persone che cucinano per altri, aiuto con il trasporto ai servizi sanitari e uso di telefono / dati / Internet al (10-20%) degli intervistati. Meno del 10% degli intervistati ha identificato l'acquisto di cibo per altri e l'aiuto con i bambini come aree chiave del sostegno ricevuto o fornito.

Alla domanda sul ruolo delle reti PWUD peer-based durante COVID-19, agli intervistati è stato chiesto di identificare a quali servizi e supporti le persone avevano accesso e / o ritenuti utili. Gli intervistati hanno identificato un'ampia gamma di servizi e supporti che variavano in base al paese e alla regione, tra cui: "risorse Internet, contatti mirati e una linea diretta" (Russia), "distribuzione di maschere, snack / acqua durante le proteste, raccolta fondi, riduzione del danno e chiamate reciproche ed esserci l'uno per l'altro" (Stati Uniti), fornendo accesso a ARV, confezioni alimentari e DPI, fornendo informazioni sul distanziamento sociale, lavorando in reti di ONG per procurarsi cibo, consolidando la collaborazione con medici per la medicina, il supporto e le cure "(Mauritius), "fornendo razioni di cibo, maschere, sapone e disinfettanti, un po' di invio a centri per il trattamento della droga e terapia sostitutiva, difesa della gestione condivisa della terapia OST, mantenendo contatti regolari, riunioni e discussioni online" (India) e "studiando la formazione e il successo di comunità forti, confrontandoci con le nostre realtà, mobilitando la convinzione che possiamo cambiare le nostre vite e gli atteggiamenti della società nei confronti del consumo di droghe" (Ucraina).

Conclusione

Questa versione aggiornata di questo importante sondaggio dell'International Network of People Who Use Drugs (INPUD) fornisce una prospettiva unica sull'impatto in corso della pandemia COVID-19 sulla vita delle persone che fanno uso di droghe a livello globale. L'indagine si basa sulle questioni e sui temi chiave identificati nel primo rapporto sui dati di giugno 2020 e cerca di concentrare la nostra attenzione su quelle questioni che richiedono un monitoraggio e una risposta continui, inclusi i problemi di accesso ai servizi di salute e riduzione del danno (inclusi OST e fornitura di naloxone, stanze di consumo sicure, ecc.), il continuo impatto negativo della criminalizzazione, dello stigma e



**INPUD SURVEY online su COVID-19 & PERSONE CHE USANO DROGHE
(PWUD)
DATA REPORT 2
August 2020**

della discriminazione sulla vita delle persone che fanno uso di droghe, la necessità di migliorare l'accesso al supporto dei servizi sociali di base e la necessità di aumentare la tutela dei diritti umani per le persone che fanno uso di droghe. Mentre la raccolta dei dati è in corso, i futuri rapporti di questo sondaggio costruiranno un quadro continuo di questi e altri problemi e sviluppi emergenti in relazione a COVID-19 e alle persone che fanno uso di droghe.

RICONOSCIMENTI:

INPUD desidera riconoscere e ringraziare tutte le persone e le organizzazioni guidate da pari che hanno ancora una volta dedicato del tempo per far circolare e rispondere a questo sondaggio, far ricircolare e continuare a promuovere il sondaggio all'interno delle reti di persone che usano droghe. In quanto rete globale basata su pari, INPUD è forte solo quanto la sua comunità di persone che fanno uso di droghe. Vi ringraziamo per il vostro continuo supporto e solidarietà in questi tempi difficili e per il vostro contributo alla comprensione dell'impatto di COVID-19 sulla nostra comunità globale.

Publisher: International Network of People Who Use Drugs (INPUD)

Author and Peer Research Consultant: Annie Madden AO (2SqPegs Consulting
anniegm78@outlook.com)

INPUD COVID-19 Research Working Group and Data Analysis Sub-Committee: Judy Chang, INPUD Director, Jake Agliata (INPUD staff), Mauro Guarinieri (INPUD staff), Joana Canedo, Sharma Charanjit, John Kimani, Gabriel Buitrón, Acharya Bimal, Charles Henderson, Ernesto Cortes, Kat Humphries, Parina Subba, David Subeliani, Fabrice Olivet, Aura Roig, Louise Vincent, Jane Dicka.