

GLI OPERATORI DI STRADA PER L'INFEZIONE DA HIV NEI TOSSICODIPENDENTI: L'ESPERIENZA DEL GRUPPO ABELE

Susanna Ronconi (1), Marco De Giorgi (1), Leopoldo Grosso (1), Elizabeth O'Neill (1),
Angelo Giglio (2)

(1) *Gruppo Abele - Torino*

(2) *Ser.T. Azienda ULSS 4 - Torino*

INTRODUZIONE

Questo progetto, decollato operativamente il 10 agosto 1995 dopo circa quattro mesi di lavoro propedeutico (messa a punto del progetto, acquisto del camper, formazione degli operatori, mappatura del territorio e sensibilizzazione della popolazione target) è in realtà stato ideato nel 1992.

Primo promotore il gruppo di autoaiuto per persone con HIV/AIDS "Sidarca", che in quell'anno lo proponeva a Regione Piemonte e Comune di Torino nonché a Lega italiana lotta all'AIDS (LILA) e Gruppo Abele come "organizzazioni ombrello" che avrebbero sostenuto il progetto stesso data la debolezza contrattuale e di risorse del gruppo proponente. Debolezza di risorse ma non di idee: il gruppo, e soprattutto Paolino, persona tossicodipendente e sieropositiva, facendo tesoro di analoghe esperienze conosciute di persona durante viaggi nel nord Europa, con forza e buoni argomenti, ha a lungo sostenuto le ragioni del progetto e della strategia su cui si basava, quella della limitazione del danno correlato all'uso di droghe illegali.

Il progetto ha incontrato da subito l'attenzione e la disponibilità del gruppo Abele che, fin dal 1990, anno della battaglia attorno alla legge n.162/90, ha iniziato a studiare, analizzare, progettare interventi sul terreno della limitazione del danno. Il Gruppo Abele fa suo il progetto, sostenendolo nelle sedi istituzionali, fino a subentrare al proponente originario, che per motivi di storia del gruppo e soprattutto per la morte di Paolino, non aveva più la possibilità di gestire l'iniziativa. Il progetto non ha risposte fino al 1994.

Con il 1994 si apre la disponibilità e l'attenzione di parte del sistema dei servizi pubblici per le tossicodipendenze per progetti di limitazione del danno sul terri-

torio torinese: in questo contesto si attua la sinergia con il Ser.T. di corso Vercelli (oggi AR USL 4). Tale sinergia è favorita dalla politica dell'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte, che, orientandosi verso l'attuazione di iniziative di limitazione del danno, delibera il finanziamento del progetto per tre anni a decorrere dal 1995.

PROGETTO DI UNITÀ DI STRADA

I Servizi tossicodipendenze dell'Azienda USL 4 di Torino e il Gruppo Abele hanno avviato il progetto di "Unità di strada" sul territorio delle Circoscrizioni VI e VII.

Cos'è il progetto.

È un progetto di prevenzione territoriale - finanziato dalla Regione Piemonte - in collaborazione con varie realtà istituzionali e aggregative che utilizza diverse modalità di lavoro; tra queste, l'Unità mobile, uno degli strumenti caratterizzanti l'azione.

Cos'è l'Unità mobile

L'Unità Mobile - un camper che si sposta sul territorio, in cui opera un'équipe di "operatori di strada" - nasce dall'esigenza di avviare iniziative concrete per la riduzione dei rischi e dei danni correlati al consumo di droghe.

Da tempo in numerosi paesi europei, anche in seguito ad esplicite prese di posizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e della Comunità Europea, si sono avviati dei progetti di informazione e prevenzione dell'AIDS, delle malattie a trasmissione sessuale e degli altri rischi, sanitari e sociali, che possono derivare dal consumo di droghe, soprattutto "pesanti".

Con l'Unità Mobile incontriamo e prendiamo contatto con le persone tossicodipendenti direttamente sulla strada.

A chi si rivolge l'attività dell'Unità mobile

- alle persone che fanno uso di droghe e che non sono in contatto con i servizi, perché ottengano informazioni e strumenti per la prevenzione, possibilità di colloqui direttamente sulla strada, indicazioni sull'accesso ad altri servizi;
- a tutti i cittadini, perché migliorare la qualità della vita di una parte di popolazione che vive sul territorio - i consumatori di droghe - significa aiutare tutti a convivere meglio, diminuendo eventuali rischi di conflittualità, e riducendo anche rischi specifici quali la diffusione dell'HIV.

Gli obiettivi dell'Unità mobile

- prendere contatto con il maggior numero possibile di tossicodipendenti, favorendo il rapporto soprattutto con coloro che non si sono mai avvicinati ai servizi;
- fornire informazioni per la prevenzione e il miglioramento delle condizioni di vita, rispetto alla riduzione dei danni che l'assunzione di droghe può provocare;
- distribuire materiale utile per la prevenzione, come siringhe sterili, disinfettanti e profilattici;
- facilitare e favorire il contatto con tutti i servizi pubblici per le tossicodipendenze e con i servizi sanitari;
- favorire e sviluppare comportamenti responsabili e di consapevolezza fra le persone tossicodipendenti, anche attraverso la partecipazione a gruppi di auto-aiuto;
- sviluppare sul territorio una nuova cultura sul problema, attraverso l'informazione, la comunicazione e il confronto.

Come agisce concretamente l'Unità mobile

- Un camper attrezzato all'interno per la distribuzione di materiali informativi e di prevenzione e con uno spazio per l'accoglienza e i colloqui, si sposta sul territorio e sosta nei punti frequentati da persone tossicodipendenti. Gli "operatori di strada" raccolgono le domande delle persone interessate, offrono informazioni, ascolto, indicazioni per il contatto con altri servizi, in modo confidenziale e amichevole. Si tratta di un "servizio a bassa soglia", dove l'incontro avviene senza richieste di condizioni e vincoli, un servizio cui può accedere il più alto numero di cittadini.
- Riferimenti sul territorio, quali un'équipe all'interno del Servizio tossicodipendenze, ma anche altre realtà come gruppi di autoaiuto, accolgono le persone avvicinate dal camper che eventualmente chiedano contatti stabili.
- Una rete di rapporti e collaborazioni sul territorio sostiene, fa crescere, potenzia ed amplia l'attività dell'Unità mobile. L'Unità mobile si muove infatti all'interno di un "tessuto" di realtà - istituzioni locali, forze dell'ordine, scuola, associazioni, gruppi di cittadini - il cui coinvolgimento e la cui collaborazione costituisce una premessa fondamentale e necessaria: nessuna azione di prevenzione e miglioramento della qualità della vita può aver luogo senza questo intreccio vivo di competenze, idee, scambio e collaborazione.

Cosa offre alle realtà del territorio l'Unità mobile

A partire dall'estate '95 sarà possibile offrire:

- un intervento che mira a migliorare la qualità della vita di una quota di popolazione spesso segnata da emarginazione e sradicamento;
- interventi di prevenzione che aiutano l'intera popolazione a diminuire alcuni rischi, specialmente in campo sanitario;
- una cultura della convivenza che mira a limitare conflitti e favorisce atteggiamenti di responsabilità da parte di tutti, a cominciare dai tossicodipendenti stessi;
- un'occasione di informazione: l'équipe di strada è una presenza attiva sul territorio, disponibile ad incontri, dibattiti e confronti aperti;
- un'occasione di formazione: l'équipe di strada è disponibile ad aprire i propri momenti formativi ad altre realtà interessate.

Cosa chiede al territorio l'Unità Mobile

- una collaborazione fattiva: l'équipe di strada ha bisogno dell'aiuto di tutti, dell'apporto di conoscenze e competenze che sono presenti sul territorio. Il progetto ha bisogno di un gruppo di "amici" che lo sostengano;
- ospitalità per i materiali informativi: il Progetto ha bisogno di farsi conoscere, di diffondere i propri messaggi di prevenzione, e per questo chiede di poter distribuire i propri materiali nei luoghi pubblici, di aggregazione e di passaggio.

A chi rivolgersi

Per ulteriori informazioni o per inviare osservazioni e suggerimenti, è possibile rivolgersi al Servizio Tossicodipendenze di corso Vercelli 15, chiedendo del responsabile del progetto Unità mobile, dottor Angelo Giglio, al numero 2484508, chiamando dalle ore 15 alle ore 19 del giovedì. Oppure, al Gruppo Abele, chiedendo della coordinatrice del Progetto, Susanna Ronconi, ogni lunedì dalle ore 14 alle ore 18, al numero 8142701.

DINAMICHE DI GRUPPO DELL'UNITÀ DI STRADA (Uds)

Il problema che ha caratterizzato l'esperienza dell'Uds di Torino può essere descritto nei termini di una chiara volontà di coinvolgere nella strategia di riduzione del danno organizzazioni di autoaiuto autogestito come Fluxo, la redazione del Giornale di strada Polvere ecc;

La scelta di basarsi fin dall'inizio sul coinvolgimento di strutture orizzontali di

comunicazione tra pari, ci ha permesso di eliminare i tempi morti del “rodaggio”, attraverso una fitta comunicazione di strada sull’imminente avvio dell’attività dell’Uds, attuata con volantini e “tam tam” informali grazie all’aiuto del Gruppo Fluxo, di singoli tossicodipendenti e del giornale stesso.

Più in generale, ci pare fondamentale che all’interno di una strategia di limitazione del danno si offrano servizi a bassa soglia situati in uno spazio intermedio tra *dipendenza* e *astinenza*, capace di generare nuovi obiettivi individuali (stabilizzazione) e nuove possibilità aggregative.

Anche se questo è un tema ancora molto sperimentale all’interno del lavoro dell’équipe, si sta verificando comunque uno spostamento del taglio dell’intervento dalla centralità dei cambiamenti individuali ad una possibilità di innescare cambiamenti collettivi, che a loro volta inneschino poi l’opportunità di cambiamenti individuali.

Un buon esempio di questo spostamento è la triangolazione Unità di strada - Fluxo (autoaiuto) - polvere (giornale di strada), in cui agiscono come interlocutore dell’équipe gruppi organizzati di/con tossicodipendenti attivi già operanti sul territorio: qui, lontano dall’aspetto “normativo” di un setting operatore-utente, si crea una comunicazione in cui la richiesta posta all’“utente collettivo” è proprio quella di non presentare una passiva domanda di aiuto, ma al contrario di mettere in campo - prima riconoscendole in un lavoro comune con gli operatori - le proprie risorse per orientarsi di fronte ai problemi posti (empowerment). Questa comunicazione si connota come un luogo intermedio tra dipendenza ed astinenza, e come tale appare luogo privilegiato per percorsi di limitazione del danno.

La costruzione di queste ipotesi di lavoro implica non solo la messa in crisi della classica distanza asimmetrica tra operatore ed utente (tutto il sapere da un lato, tutto il disagio dall’altro, senza contaminazioni) ma anche una specifica formazione per l’operatore di strada nel campo del peer support, della peer education e delle prassi di autoaiuto. Sempre secondo questa ipotesi, la presenza sia nell’équipe che tra i volontari, di persone con vissuti diretti di tossicodipendenza (e tra i volontari anche di persone in mantenimento metadonico) appare centrale.

Nell’orizzonte dell’Uds, quindi, esiste lo stimolo alla nascita di dinamiche di gruppo, anche nella direzione del gruppo di interesse, e quindi della proposta di un tossicodipendente cittadino capace di partecipare al progetto e non solo di fruirne.

Un buon esempio di questo è la modificazione nell’uso del camper: da una prevalenza iniziale di colloqui individuali finalizzati ad invii a strutture terapeutiche, si è passati ad una rilevanza (in termini di risorse e tempo degli operatori e di spazio e tempo occupati da dinamiche aggregative) del ruolo di facilitatori di comunicazione tra tossicodipendenti, di scambio di informazioni ecc.

Iniziative di lavoro di strada finalizzate alla creazione di dinamiche collettive

- 1) Attivazione di una relazione privilegiata con il Gruppo di autoaiuto autogestito Fluxo tramite:
 - cooptazione di un partecipante nell'équipe di operatori;
 - partecipazione di altre due partecipanti all'intero iter formativo dell'équipe;
 - inserimento di un quarto partecipante tra i volontari dell'Uds;
 - attivazione del gruppo per la campagna informativa propedeutica alla prima uscita del camper (agosto 1995) con volantini nei luoghi di consumo e spaccio e tam tam individuale;
 - coinvolgimento di numerosi partecipanti alle audizioni mirate con tossicodipendenti;
 - facilitazione dell'accesso ad iter formativi (seminario europeo sul peer support);
 - invio di utenti dell'Uds al gruppo di autoaiut.
- 2) Attivazione di una relazione privilegiata con il gruppo redazionale del giornale di strada autogestito Polvere (editore Associazione DAI, Torino, su finanziamento dell'ISS) tramite:
 - partecipazione a riunioni redazionali;
 - diffusione del giornale sul camper;
 - affidamento di copie del giornale da diffondere sul territorio a singoli utenti del camper (che dalla vendita traggono piccole entrate);
 - presenza saltuaria sul camper di alcune persone della redazione per attività di animazione, discussione, iniziative di volta in volta al momento con gli operatori;
 - invio di utenti che presentano domande di impiego del tempo ed impegno alla redazione per una concreta partecipazione alla costruzione del giornale stesso.
- 3) Partecipazione in fase di mappatura tramite:
 - inviti mirati a singoli e gruppi durante la formazione (maggio - giugno 1995) per un contributo ad una prima mappatura del territorio per quanto concerne luoghi e riti del consumo (mirata al reperimento di posizionamenti per il camper);
 - audizioni periodiche (con gruppi ed utenti) per la verifica ed il reperimento durante l'anno di nuove postazioni.
- 4) Partecipazione in fase di progettazione di campagne informative tramite:
 - partecipazione di gruppi ed utenti ad audizioni (per le quali viene consegnato un gettone simbolico di partecipazione per il tempo dedicatoci) per la messa a punto di materiali informativi, per una verifica dei messaggi e dei linguaggi.

- 5) Attività di animazione sul camper, che consistono in:
 - osservazione, facilitazione e/o orientamento da parte degli operatori di discussioni di gruppo che nascono spontaneamente sul o attorno al camper (anche tramite lo “spostamento” di usuali comunicazione di piazza - che vengono scoraggiate se a bordo del camper - verso uno scambio positivo di informazioni di limitazione del danno);
 - proposta anche tramite cartelloni affissi a ridosso del camper di discussioni e scambio di esperienze e saperi (esempio, abbiamo avviato confronti su overdose, uso di psicofarmaci, utilizzo del metadone ecc) che favoriscono la circolazione del sapere tra pari (e fra generazioni di consumatori) e forniscono all'équipe nuove informazioni;
 - interventi della redazione di polvere su temi specifici (per esempio, interviste individuali e di gruppo sul test HIV, sul funzionamento degli ospedali ecc).

Questo lavoro permette di individuare opinion leader che l'équipe coinvolge poi nello stesso lavoro di animazione nelle audizioni, ecc.
- 6) Attivazione collettiva verso lo scambio siringhe:
 - attivazione di “scambiatori collettivi”, persone che, consumando in casa e tra amici, raccolgono negli appositi contenitori forniti dall'Uds le siringhe usate e le consegnano circa una volta la settimana;
 - persone o gruppi che ciclicamente e spontaneamente si offrono di raccogliere in zona le siringhe onate sul terreno;
 - proposta di formare un gruppo con un operatore ed alcuni utenti che ciclicamente, con regolarità, compia una bonifica in zona con gli attrezzi forniti dall'AMIAT (iniziativa in via di svolgimento), anche al fine di aumentare il consenso della popolazione locale.
- 7) Sostegno al consolidamento di gruppi di interesse:
 - spazio per attività di informazione ed animazione tra gli utenti del camper da parte di esponenti di gruppi di interesse (in atto intervento del COT, gruppo di persone in mantenimento metadonico che sta promuovendo a Torino una carta per una diversa gestione della somministrazione di metadone).

Problemi:

- l'attività quotidiana di distribuzione di materiale, ascolto, counselling individuale ecc a volte lascia poco spazio agli operatori per costruire situazioni di gruppo;
- la mancanza di un luogo intermedio di riferimento (unità fissa, drop in) rende difficile lo sviluppo dell'animazione svolta sul camper verso il consolidamento di vere pratiche di peer support.

Prospettive:

- sviluppo del lavoro su/con opinion leader (in corso);
- creazione di un gruppo di pari cui offrire un'occasione formativa in tema di peer support (estate 1996);
- attivazione per la nascita di una unità fissa (in corso).

RISULTATI

In questa relazione vengono presentati i risultati dei primi sei mesi di attività del progetto.

Sul camper utilizziamo due diverse schede per la rilevazione dei dati: una riguarda i contatti giornalieri (e serve a rilevare il flusso del lavoro quotidiano), la seconda riguarda le persone che per la prima volta si avvicinano al camper (e serve a rilevare il numero degli utenti e a descriverne alcune caratteristiche). (vedi schede allegate).

Ai nuovi contatti vengono poste alcune domande su:

- nazionalità
- età
- se esiste un contatto con un Ser.T.
- se assume metadone (scalare o mantenimento)
- se hanno esperienza di carcere
- se hanno un lavoro (in regola, nero, saltuario, disoccupato, studente, militare)
- se ha un alloggio.

Le domande su lavoro, carcere e sulla disponibilità di un alloggio sono state poste a partire dal gennaio '96.

Dal 10 agosto '95 al 3 marzo '96, l'Unità di strada ha incontrato un totale di 1162 persone. La maggioranza è composta da uomini, l'8% donne, il 3% extracomunitari.

L'età (range) va da 16 anni a 51.

Sul lavoro: 65 su 194 persone sono regolarmente occupate (34%), 12 (6%) lavorano saltuariamente, 89 (46%) sono disoccupate, mentre 4 (2%) lavorano in nero.

Su 91 persone, 36 (39%) sono state in carcere, mentre 57 (62%) hanno un alloggio (dati raccolti dal 13 febbraio '96).

Delle 1162 persone, 454 (39%) sono in contatto con il Ser.T. i 500 (il 43%) che non sono in contatto con il Ser.T., o hanno interrotto il loro rapporto con il servizio, o non sono mai entrati in contatto. 66 persone (il 14,5%) di coloro che vanno al Ser.t assumono metadone.

Per quanto riguarda il flusso complessivo dei contatti, c'è da notare che una persona può passare al camper più di una volta al giorno: in questo caso, il contat-

to viene registrato una sola volta, e per le volte seguenti siglato in modo diverso ("R"). Ciò consente di calcolare i contatti giornalieri in modo più corretto. Il totale dei contatti così calcolato è di 18.798, di cui l'8% donne e il 5% extracomunitari.

La percentuale di ritorni ("R") è del 19%: cioè, nel flusso settimanale degli utenti, 19 persone su 100 tornano più volte.

Fino al 3 marzo sono state distribuite 35.810 siringhe sterili (non più di 5 a persona per ogni contatto), di cui restituite al camper 13.047 (il 36%).

Il progetto non prevede lo scambio rigido (una siringa nuova per una usata), perché questo limiterebbe l'efficacia dell'azione preventiva: infatti, molti consumatori scelgono di non rischiare girando per la città con una siringa in tasca, a causa dei numerosi controlli di polizia. Gli operatori di strada stimolano ed incentivano la restituzione tra quelli che consumano e/o abitano in zona, raccomandando agli altri di non disperdere le siringhe sul territorio. A chi consuma in casa o in gruppo, vengono distribuiti appositi contenitori per la raccolta delle siringhe, contenitori che vengono periodicamente portati al camper. Inoltre, gli operatori con alcuni utenti compiono piccole azioni di bonifica nelle zone dove opera il camper.

Sono stati distribuiti 2.446 profilattici, con un'azione di promozione e di sensibilizzazione.

Gli operatori hanno compiuto 19 salvataggi da overdose (solo uno su una donna), intervenendo prima dell'arrivo dell'ambulanza. Viene inoltre svolta un'azione di prevenzione dell'overdose con la distribuzione di fiale di Narcan direttamente agli utenti (sotto la responsabilità del medico direttore del progetto) e attraverso una capillare campagna informativa (vedi materiali informativi allegati).

Finora sono state distribuite 551 fiale di Narcan, e in almeno 15 casi è stato riferito l'utilizzo positivo del farmaco.

Gli operatori di strada attuano anche piccoli interventi per pulizia di ferite superficiali, fuorivena, ascessi ecc, limitandosi alla somministrazione di pomate e disinfettanti. In altri casi, avviene l'invio dell'utente al pronto soccorso.

In sei mesi, 152 persone sono state inviate a Ser.T., accoglienze del privato sociale, servizi sociali, gruppi di autoaiuto.

Sono stati attuati 778 colloqui informativi su droghe e AIDS, 490 counselling individuali, e raccolte 8 richieste di test sull'HIV.

Per le altre domande dell'utenza, vedi più avanti.

IL LAVORO DI RETE - I SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE (SER.T)

Il Progetto ha come referenti "naturali" i due Ser.T. del territorio che appartengono all'A.R. USL 4, corso Vercelli (ex VII) e via Ghedini (ex VI). Alcuni operatori di questi Ser.T. hanno preso parte a tutto l'iter formativo previsto dal Progetto

ed hanno con l'équipe scambi molto frequenti, anche perché circa il 44% dell'utenza dell'UdS è residente sul territorio di loro competenza (anche un delegato per ogni Ser.T. della città di Torino è stato chiamato a partecipare agli incontri di formazione dell'équipe, al fine di rendere noto lo stile di lavoro e l'impostazione del progetto).

Tuttavia, al pari di tutti gli altri Ser.T. della città e della provincia di Torino, non hanno istituito alcuna modalità preferenziale o comunque specificamente mirata all'utenza dell'UdS. La proposta di istituire "corsie preferenziali", cioè una modalità di accesso velocizzata al servizio per chi ha portato al camper una domanda di aiuto, accennata in fase di implementazione del progetto, non è stata presa in considerazione. I motivi addotti sono soprattutto inerenti il rischio di creare differenziazioni poco gestibili all'interno dell'utenza.

I nostri utenti, pertanto, vengono inviati al Ser.T., quando ne facciano richiesta, secondo gli ordinari orari di accoglienza e si inseriscono nelle liste d'attesa secondo la normale prassi vigente. Questo riguarda anche domande pressanti nel segno della limitazione del danno (soprattutto terapie metadoniche in particolari frangenti della vita individuale).

In numerosi casi, gli operatori dell'UdS segnalano in prima persona il caso al Ser.T. di competenza, sia per condividere con gli operatori le informazioni sulla qualità della domanda posta, sia per raccogliere - nel caso di utenti già noti - informazioni utili a gestire il rapporto in un quadro di maggior chiarezza, evitando così anche eventuali rischi di manipolazione.

La funzione dell'UdS nell'invio è dunque quella:

- di un primo ascolto;
- di una funzione di primo orientamento dell'utente verso la messa a fuoco dei suoi bisogni;
- dell'informazione dell'utente delle possibilità che il sistema dei servizi pubblici e privati offre;
- dell'accompagnamento dell'utente verso la presa di contatto con il Ser.T. e/o con altre agenzie (privato sociale);
- dell'aiuto all'utente e di sostegno alla sue motivazioni nel periodo, purtroppo a volte assai prolungato, che intercorre tra elaborazione della domanda e accesso al Ser.T.

In ogni caso, l'operatore di strada indica nel Ser.T. l'agenzia preposta alla definizione del programma. In alcuni casi, su richiesta dell'utente, si affianca al percorso di invio al Ser.T. anche un contatto con un'accoglienza privata. Una buona percentuale dei nostri invii è indirizzata, come detto sopra, all'Accoglienza del Gruppo Abele, a cui è affidato il compito di ricostruire la storia individuale, di valutare le richieste e fungere in alcuni casi da tramite per la loro realizzazione (quasi sempre in collaborazione con il Ser.T.).

I dati relativi all'operatività dell'UdS ci permettono di comprendere che circa il 40% dei frequentatori del camper è "agganciato" ad un Ser.T., e le loro domande vertono principalmente sul ripristino di contatti già esistenti. In altri casi gli operatori abbozzano insieme agli utenti che ne fanno richiesta ipotesi di progetti terapeutici, da sottoporre al vaglio e al confronto dei loro referenti del Ser.T.

Oltre la metà dei frequentatori del camper, invece, non è iscritto al Ser.T. a loro reputiamo importante spiegare quali siano le modalità di accesso ad un Servizio per le Tossicodipendenze e quali opportunità (oltre la garanzia dell'anonimato) vengano offerte.

I problemi aperti nei confronti dei Ser.T. di Torino e dintorni sono attualmente:

- *rigidità del criterio della residenza:*

ci si può iscrivere esclusivamente al Ser.T. competente per indirizzo di residenza; alcuni disservizi nascono da ciò (la densità della popolazione tossicodipendente è molto disomogenea tra le varie circoscrizioni torinesi).

Esiste una difficoltà oggettiva anche solo per chiedere l'appoggio per le terapie metadonica presso un punto di distribuzione più funzionale per l'utente (ad esempio per questioni lavorative);

- *tempi:*

attualmente la lista di attesa per accedere all'iscrizione ad un Ser.T. a Torino varia dai 10 / 15 giorni di via Negarville (ex X) ai 4 e più mesi di via Ghedini (ex VI).

- *diversità dei criteri per la prescrizione, il dosaggio, la sospensione della terapia metadonica:*

- a) in alcuni Ser.T., rispetto alla positività dell'utente all'esame urine, viene "contrattato" con lo stesso l'eventuale aumento del dosaggio metadonico, in altri viene sospesa immediatamente la somministrazione;
- b) ci sono Ser.T. (Chieri, Carmagnola ad esempio) che non contemplano la terapia metadonica come "tregua" (senza ulteriori passaggi progettuali), e viene prescritto a "scalare" esclusivamente prima dell'accesso in Comunità terapeutica, o della terapia antaxonica;

- *extracomunitari:*

per i clandestini sprovvisti di permesso di soggiorno non esiste nessuna possibilità di accesso a terapie di disassuefazione. E il numero di tossicodipendenti extracomunitari è in continuo e massiccio aumento.

I limiti dello sviluppo del lavoro di rete sono evidenti: la frammentazione e la diversificazione delle politiche dei diversi Ser.T. e la mancanza di un chiaro esempio di linee guida regionali in materia di limitazione del danno. Ciò fa sì che non sia decollata, se non per singoli Ser.T. o singoli operatori nei Ser.T., una prospettiva di riorganizzazione dei servizi anche in base ad una scelta di limitazione del danno (servizi a bassa soglia).

Anche per quanto concerne servizi minimi, quali l'installazione di macchine

scambia siringhe, a Torino si scontano gravi ritardi (solo due macchine sono a tutt'oggi presenti sul territorio comunale).

Questo quadro descrive un servizio di limitazione del danno, quale l'UdS, iscritto in una rete di agenzie frammentate in quanto ad impostazione in merito, in una situazione sostanzialmente carente dal punto di vista dei servizi a bassa soglia cui il camper potrebbe rapportarsi costruttivamente.

Su questi temi, si è aperto da tempo il confronto, che si svolge su tavoli diversi:

- coordinamento regionale degli operatori delle tossicodipendenze, dove periodicamente l'UdS presenta i risultati del proprio lavoro e pone problemi inerenti;
- confronto quotidiano con singoli operatori dei singoli Ser.T. sui casi;
- confronto con l'Assessorato alla Sanità del Comune di Torino, competente in materia per quanto concerne linee guida in materia di sanità a livello municipale (anche attraverso la costituenda Authority comunale sulle tossicodipendenze);
- confronto aperto con i due Ser.T. di riferimento territoriale.

Tutti questi tavoli dovrebbero, oltre che aprire confronto e nuove prospettive, anche promuovere una migliore conoscenza della professionalità dell'operatore di strada, a tutt'oggi poco nota: non di rado accade che, a fronte di operatori che chiedono e stimolano il rapporto diretto con l'équipe dell'UdS, altri operatori vedano il nostro ruolo in modo ambiguo, tra intromissione e genericità (l'operatore di strada - o delle limitazioni del danno - come "meno professionale").