

# **OPERATORI DI PREVENZIONE IN STRADA NELL'AREA DELLE TOSSICODIPENDENZE**

VERONA, 12-13 giugno 2003

**Alta e bassa soglia nei  
servizi per le dipendenze:  
differenza o complementarietà?  
I vantaggi della collaborazione**

Franco Zuin - ASL Città di Milano  
Progetto Unità di Strada  
(e-mail: [udsmilano@hotmail.com](mailto:udsmilano@hotmail.com))

## **Alta e bassa soglia: definizioni possibili**

**La soglia è il gradino posto all'ingresso di una casa.**

**La sua "altezza" determina il variare delle difficoltà di accesso.**

**Ovviamente più è alta la soglia, maggiore è la difficoltà nell'accedere (e maggiore è il salto che si fa quando si esce o la caduta quando si viene allontanati).**

# Alta e bassa soglia: definizioni possibili

Nel linguaggio corrente dei servizi:

- **bassa soglia:** servizi cui si accede con facilità, caratterizzati da prestazioni semplici e da personale con modesta qualifica (spesso volontari). Sono servizi spesso legati ai bisogni di base (mangiare, dormire etc.), all'orientamento/consulenza (sportelli)
- **alta soglia:** servizi il cui accesso è vincolato al possesso di specifici requisiti (anagrafici, sociali, di genere, di motivazione etc.), che offrono trattamenti (programmi, interventi etc.) di maggior complessità ed impegno, con personale abitualmente dotato di titoli specifici, anche elevati (es. comunità terapeutiche)
- La distinzione di livello si basa sui requisiti d'accesso e sulle prestazioni erogate

# **Generalità sugli interventi sulle dipendenze**

(dalla letteratura scientifica, linee guida nazionali ed internazionali etc.)

- L'uso di sostanze è una "malattia cronica ad andamento recidivante". Come tale si caratterizza dall'alternanza di fasi di "uso/non uso" e di "adesione/non adesione" ai trattamenti.
- I trattamenti sono protettivi. I rischi maggiori vengono corsi da chi non è "in carico" o durante la remissione/latenza dai trattamenti.
- I consumatori inesperti (giovani o "ignoranti") corrono rischi maggiori (di infezione, di morte etc.). L'apprendimento avviene soprattutto tra consumatori.
- Sono raccomandate strategie volte a:
  - ridurre il tempo che intercorre tra l'inizio dell'uso ed il contatto con i servizi
  - sviluppare specifici interventi di contenimento delle infezioni e di prevenzione della mortalità acuta

# **Il lavoro di strada nelle dipendenze**

- Il lavoro di strada nell'ambito delle dipendenze si inserisce nelle strategie di "riduzione del danno/riduzione dei rischi" (prevenzione secondaria/terziaria)
- Idea di fondo: è vantaggioso "andare incontro", non aspettare la richiesta manifesta
- Motivazioni di fondo:
  - non tutte/i sono in condizioni di accedere ai servizi (conoscenza, regole, vincoli etc.)
  - non tutte/i hanno voglia (pensano di avere bisogno) di andare ai servizi
  - tutte/i sono titolari di diritti
- Quali sono i danni/rischi che si intende ridurre:
  - infezioni (e mortalità/invalidità correlate)
  - morte (per eventi acuti)
  - esclusione sociale (specificità della riduzione del danno "mediterranea")

## Alcuni principi di “riduzione del danno”

- Usare sostanze costituisce un rischio e può causare dei danni.
- Il consumatore di sostanze è titolare di diritti (di tutela, di assistenza, di cittadinanza) e di doveri (di tutela e autotutela). E’ capace di scelte e cambiamenti anche se persiste nell’uso ed in assenza di richiesta di cura.
- Eticamente ed economicamente, sono vantaggiose, per i consumatori e per l’intero corpo sociale, strategie volte a contenere le conseguenze dell’uso di sostanze ed i processi di esclusione sociale.
- La cura si fonda sulla richiesta del soggetto e sulla sua adesione al trattamento.
- La riduzione del danno è una “strategia pragmatica” che non si oppone (non è in conflitto) con strategie volte ad evitare l’uso di sostanze (prevenzione) o a farne cessare/ridurre l’uso (trattamenti terapeutici)

# Ma serve a qualcuno che noi stiamo per strada?/1

- ai consumatori di sostanze
  - per essere in contatto con pezzi di normalità (relazione)
  - per sapere quello che non sanno (o che non vogliono sapere) sui loro comportamenti (informazione)
  - per ragionare con qualcuno sulla loro situazione e sui cambiamenti possibili (consapevolezza)
  - per avere qualcuno che orienti/faciliti/medi il contatto (ed il ricontatto) (mediazione)
  - per avere qualcuno che li aiuti a “starci dentro” nei loro tentativi (motivazione)
  - per avere la disponibilità di materiali sterili (prevenzione)

# **Ma serve a qualcuno che noi stiamo per strada?/2**

- al sistema locale dei servizi (specifici e aspecifici)
  - per sapere “da dentro” (o nei pressi) cosa succede (il fenomeno, le sostanze, i luoghi ma anche i bisogni)
  - per sapere chi sono quelli che non vanno da loro (i giovani, i regolari, gli stranieri etc.)
  - per avere qualcuno che orienti/faciliti/medi il contatto (ed il ricontatto)
  - per avere qualcuno che “supporti” i loro interventi
  - per avere qualcuno che faccia girare informazioni tra gli utenti



## **ANALISI CAMPIONARIA 213 SOGGETTI TD. - SINTESI (2000)**

### **Rapporto servizi:**

**In carico al Ser.T. 55%  
In TM 45% (del totale)**

### **Comportamenti a rischio:**

**Totale 52%  
In carico ai Ser.T. 51%**

# Ma serve a qualcuno che noi stiamo per strada?/3

- all'amministratore e al programmatore locale
  - per avere informazioni e per prendere decisioni, fissare priorità, impegnare risorse
  - per conoscere "da dentro" un pezzo della popolazione che amministra
- alla cittadinanza e al territorio
  - per avere in giro dei tossici un po' meno sbandati
  - per avere in giro un po' meno infezioni, overdoses etc.
  - per avere in giro un po' di siringhe abbandonate in meno
  - per pensare di vivere in una comunità locale attenta ai bisogni di tutti i suoi membri

# **Differenza o complementarietà**

**Lavoro di strada come parte integrante ed integrata del sistema di intervento territoriale**

**Compito di un sistema territoriale: "prendere in carico" un fenomeno, una popolazione (funzione pubblica)**

**Differenza di obiettivi (ridurre rischi/danni, migliorare livelli di integrazione, curare etc.) ma non di finalità (promozione/mantenimento della qualità di vita delle persone con uso)**

**Collaborazione: non scelta opzionale ma "atto dovuto" nella programmazione locale (Dipartimento)**

**Una raccomandazione per tutti (noi): rinunciare alla autoreferenzialità**

# **Alta e bassa soglia un'ipotesi di ridefinizione**

- **bassa soglia:** servizi destinati alla “popolazione generale” coinvolta in un fenomeno/comportamento/malattia.  
**Obiettivo:** prendere in carico il maggior numero possibile di persone, fornendo prestazioni legate alla richiesta e rimuovendo gli impedimenti all'accesso
- **alta soglia:** servizi (o trattamenti, programmi, interventi etc.) il cui accesso (utilizzo) è vincolato al possesso di specifici requisiti diagnostici (criteri di appropriatezza e di efficacia). **Obiettivo:** prendere in carico le persone che hanno bisogno di quell'intervento.
- **La distinzione di livello è funzionale al bisogno e all'intervento. La bassa soglia (base) consente l'accesso a soglie maggiormente “elevate”**
- **Quesito:** Quali servizi sono di bassa soglia e quali di alta? Quali prestazioni sono di bassa soglia e quali di alta?