

LA SELEZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALL'OUTREACH NEI PROGRAMMI DI PREVENZIONE DELL'AIDS NEI TOSSICODIPENDENTI

Roberta Frighetto, Giovanni Serpelloni

Sezione di Screening HIV, Gruppo C, Ser.T.1, ULSS 20 - Verona

INTRODUZIONE

La selezione degli operatori che intendono svolgere un'attività di outreach diventa indispensabile per il contesto in cui questo operatore si troverà a lavorare e per la peculiarità delle persone che dovrà incontrare.

Da una accurata ricerca bibliografica condotta su questo aspetto del lavoro di outreach non è stata rilevata alcuna documentazione specifica sulla selezione degli operatori di strada.

Ritenendo però importante ed indispensabile procedere ad una selezione e, considerata la complessità del lavoro di outreach e delle poche esperienze a cui poter fare riferimento, è stato messo a punto, in via sperimentale, un modello che utilizza strumenti diversi.

L'operatore, per essere idoneo, dovrà possedere alcune caratteristiche tra cui le conoscenze di base relativamente alla tossicodipendenza ed alle problematiche di devianza sociale, l'interesse culturale di procedere ad un approfondimento di queste tematiche e l'attitudine a lavorare con le persone in difficoltà. La sua capacità relazionale gli dovrà consentire di avvicinare le persone tossicodipendenti, di trasmettere loro informazioni, di stabilire un rapporto di fiducia e credibilità. Un importante aspetto da valutare attentamente è la motivazione del soggetto a svolgere il lavoro di strada e le sue personali aspettative.

Per riuscire nel lavoro di outreach è necessario inoltre che l'operatore abbia una corretta percezione del rischio oltre che capacità di adattamento, di confronto, e una notevole flessibilità. Valutare la percezione del rischio è fondamentale considerando l'ambiente in cui si troverà a lavorare ed il target a cui ci si dovrà rivolgere, che presuppongono la capacità di valutare e di scegliere tempestivamente senza mettere a repentaglio l'incolumità propria e altrui.

Nel selezionare gli operatori di strada è opportuno tenere presente e considerare

in modo differenziato le qualità che possono venire rinforzate o apprese tramite programmi di formazione ed altri aspetti che, invece, non possono essere modificati in quanto caratteristiche strutturali di personalità del soggetto, quali ad esempio la predisposizione alla relazione, l'autostima e la capacità di accettare le diversità degli altri.

RISCHI CONNESSI AL LAVORO IN STRADA

Per meglio comprendere il tipo di selezione da attuare è opportuno puntualizzare quali sono i rischi da affrontare in strada. È bene ricordare che, in realtà, i rischi di chi lavora in un contesto di strada non sono di molto superiori a quelli di chi lavora in contesti strutturati. I rischi possibili sono diversi, anche se molto prevedibili e quindi prevenibili. Essi possono essere così sintetizzati:

- 1) attivazione di meccanismi di identificazione con il TD con conseguenti atteggiamenti di pericolosa collusione funzionale ai bisogni dell'operatore che portano inevitabilmente a subire forti manipolazioni da parte del TD;
- 2) rischio di burn-out dovuto sia alle componenti di personalità del soggetto che alle caratteristiche del lavoro stesso;
- 3) sviluppo di sentimenti di onnipotenza terapeutica con successive crisi demotivazionali derivanti dalla immancabile frustrazione;
- 4) isolamento professionale e non coordinamento con l'équipe o gli altri Servizi territoriali;
- 5) coinvolgimento in attività criminali od incidenti di violenza;
- 6) rischio infettivo occupazionale;
- 7) ricaduta nell'uso di eroina per persone ex-TD.

Il lavoro di strada con i TD ha come caratteristica propria quella di incontrare il target nei luoghi dove si incontrano abitualmente e negli orari a loro consoni. Ciò può significare per l'operatore frequentare stazioni di notte, bar ed altri punti del territorio che spesso sono in prossimità dei punti di spaccio di sostanze. L'operatore di strada avvicina in questo modo oltre che i tossicodipendenti anche la rete criminale e contemporaneamente le forze dell'ordine. È importante che egli chiarisca bene il suo ruolo ed i suoi obiettivi sia con le Forze dell'Ordine, sia con i TD e che sappia soprattutto riconoscere e rispettare le regole "della strada". Altre esperienze hanno dimostrato che le aggressioni da parte dei tossicodipendenti nei confronti di questi operatori sono poco frequenti e quando succede è spesso dovuto ad errori degli operatori stessi.

L'operatore deve comunque, ricordare che se la strada per molti ha un significato negativo, legato per lo più ad un luogo dove vivono le persone "diverse", per altri la strada rappresenta una risorsa, un posto dove stare, dove vivere, pensiamo ai

barboni, agli immigrati ed anche ai tossicodipendenti. La strada, comunque, può “accogliere tutti.”

Il lavoro di outreach comporta l'incontro con persone sieropositive e malate di AIDS, con persone psicologicamente sofferenti e devianti e comunque con persone che non si rivolgono ai Servizi. Questi soggetti frequentemente pensano di non poter contare su nessuno e di fatto nessuno sembra interessarsene. È facile perciò che di fronte ad un operatore disposto ad ascoltare avanzino molte richieste.

L'operatore di outreach può aiutarlo a creare fiducia nella possibilità di cambiare, di raggiungere anche minimi obiettivi e può fare da tramite con gli operatori dei Servizi.

Questo è certo un compito molto difficile, e presuppone che l'operatore di outreach sia una persona sufficientemente “solida” e capace di avvalersi di un lavoro di gruppo guidato da un supervisore esterno che serva sia come contenitore delle emozioni, sia come punto di riferimento delle sue scelte operative.

LA NECESSITA' DI SELEZIONE E LE AREE DI INTERESSE

La complessità del lavoro di outreach necessita di un personale idoneo a capire il proprio ruolo con un buon grado di professionalità e di motivazione.

La selezione deve quindi, pensare ad un operatore che, oltre a non incontrare particolare difficoltà ad operare in un ambiente non strutturato, sia in grado di lavorare con persone TD psicologicamente sofferenti, con TD che non intendono interrompere l'uso di eroina, con TD piccoli spacciatori, con sieropositivi e malati di AIDS, con TD (maschio o femmina) che si prostituiscono. È un operatore che deve riconoscere i propri pregiudizi, le proprie paure e resistenze e che può confrontarsi con persone diverse siano esse operatori o tossicodipendenti. È un operatore che non ha bisogno di sentirsi il salvatore ma che ha un desiderio sano e forte di occuparsi di chi sta male.

Le sei aree di interesse che devono essere indagate al fine di avere una panoramica delle caratteristiche della persona da selezionare sono:

- a) esperienza professionale specifica;
- b) motivazioni ed aspettative;
- c) conoscenze specifiche;
- d) caratteristiche di personalità;
- e) affidabilità e disponibilità operativa;
- f) caratteristiche comportamentali (passate e presenti).

Queste aree potranno essere indagate in vario modo, utilizzando questionari, test di personalità, colloqui ed interviste di vario tipo.

I CRITERI DI SELEZIONE

La selezione dovrà tener conto delle caratteristiche definite come necessarie per svolgere il lavoro di strada.

I requisiti fondamentali che un operatore di strada deve possedere sono:

- a) conoscenze generali e conoscenze specifiche dei temi su cui andrà ad operare;
- b) l'attitudine al lavoro in gruppo, al lavoro con i tossicodipendenti, al lavoro in ambienti non strutturati;
- c) la disponibilità di tempo, di atteggiamento, di formazione e di confronto;
- d) la personalità sufficientemente strutturata (assenza di disturbi psicopatologici);
- e) la vicinanza al posto di lavoro, la patente di guida;
- f) consapevolezza ed autocontrollo delle proprie reazioni e capacità introspettiva;
- g) l'assenza di esperienze pregresse e/o attuali di tossicodipendenza e di coinvolgimento personale con familiari TD o sieropositivi.

Le esperienze pregresse di tossicodipendenza come criterio di esclusione devono essere valutate, caso per caso, con molta attenzione onde evitare che il soggetto con questo tipo di attività si esponga ad un rischio eccessivamente elevato tale da causare una ricaduta nell'uso di sostanze stupefacenti. Analogamente, un eccessivo coinvolgimento personale dell'operatore potrebbe risultare estremamente pericoloso al soggetto e poco produttivo per il raggiungimento degli obiettivi.

TECNICHE DI SELEZIONE

Le tecniche di selezione che possono essere utilizzate sono diverse a seconda degli obiettivi da raggiungere. Viene qui riportato in sintesi un modello da noi messo a punto che prevede lo svolgimento di varie fasi.

Presenza

	Fasi	Obiettivi	Soggetto	Operatore
1	Reclutamento	Individuare i candidati	X	
2	Accettazione della domanda	Fornire spiegazioni sul tipo di lavoro e sulle modalità di selezione, ritiro del curriculum consenso informato alla valutazione psicologica		X
3	Somministrazione di questionari	Conoscere il livello informativo la percezione del rischio, l'attitudine al rischio, l'atteggiamento verso l'AIDS, la conoscenza delle sostanze ed i loro effetti.	X	X
	Somministrazione test psicodiagnostico - MMPI	Individuare eventuali disturbi psicopatologici	X	X
4	Valutazione staff	Valutazione dei curriculum e dei risultati dei questionari e test		X
5	Colloquio	Valutazione di: motivazioni, aspettative, paure/preoccupazioni, restituzione test (se richiesto)	X	X
6	Valutazione staff	stilare graduatoria	X	X
7	Comunicazione graduatoria		X	X

1) Il reclutamento

La ricerca dei candidati avviene attraverso l'attività di reclutamento che comprende tutti i mezzi con i quali l'Ente porta a conoscenza dei potenziali candidati la propria domanda. È importante valutare bene la decisione sulle modalità di reclutamento, la scelta dei mezzi ed il contenuto dei messaggi in quanto ciò ha una conseguenza sui risultati.

L'attività di reclutamento attraverso una corretta comunicazione sul ruolo e sulle funzioni dell'operatore di strada deve provocare una prima autoselezione.

Nello specifico, le informazioni trasmesse sia con l'utilizzo dei mass media, e sia in collaborazione con associazioni o gruppi, dovranno tener conto anche dell'immagine sociale che questo tipo di lavoro evoca a volte eccessivamente mitizzato, altre eccessivamente caricato di fantasie negative.

Il reclutamento può avvenire: attraverso i mezzi di informazione oppure attraverso contatti con singole associazioni, gruppi, cooperative, comunità presenti sul territorio che vantano un'esperienza nel campo della tossicodipendenza e/o AIDS o che abbiano comunque, dimostrato serio interesse.

Sia nel primo che nel secondo caso, proprio per la complessità del tipo di lavoro che gli operatori dovranno svolgere, pensiamo necessario l'utilizzo di strumenti psicodiagnostici da somministrare ai candidati.

2) Accettazione della domanda

Sia che l'interessato ne sia venuto a conoscenza tramite stampa sia tramite le associazioni, dovrà presentare una domanda scritta e consegnare il curriculum professionale. Al candidato viene consegnato uno scritto che spiega il tipo di lavoro e le funzioni che è tenuto a svolgere e le modalità di selezione. Viene inoltre, richiesto il consenso informato per la somministrazione del test psicodiagnostico specificando che la restituzione del risultato del test avverrà su richiesta dell'interessato e da parte dello psicologo dello staff.

3) Somministrazione di questionari

Andranno somministrati alcuni questionari che andranno a valutare il livello informativo, (la percezione del rischio, l'attitudine al rischio, l'atteggiamento verso l'AIDS, la conoscenza delle sostanze ed i loro effetti, ed il test psicodiagnostico MMPI).

- a) Il questionario sul livello informativo serve per verificare il grado di conoscenza che ha l'operatore su AIDS, infezioni da HIV e le modalità preventive, ed è uno strumento autosomministrato;
- b) il questionario autosomministrato sulla percezione del rischio HIV serve per rilevare l'interpretazione cognitiva soggettiva e comportamentale che il soggetto elabora nei confronti di eventi esterni in grado di indurgli danno. Indica quanto una persona è in grado di percepire come vicino a sé e reale il rischio di infezione da HIV;

- c) il questionario autosomministrato sull'attitudine al rischio serve a misurare un tratto di personalità che spinge l'individuo ad una continua ricerca di forti emozioni e di situazioni pericolose, in alcuni casi, a scapito della sua sicurezza personale;
- d) il questionario autosomministrato sull'atteggiamento rileva l'atteggiamento nei confronti della persona sieropositiva e dell'AIDS in generale e delle categorie a rischio;
- e) il questionario sulla conoscenza delle sostanze e dei loro effetti è autosomministrato e serve a valutare il grado di conoscenza dei candidati;
- f) MMPI (nella sua forma abbreviata).

L'utilizzo dell'MMPI ha lo scopo di delineare un profilo di personalità e di individuare eventuali aspetti patologici.

4) Valutazione dello staff

Lo staff a questo punto valuterà il curriculum ed i risultati dei questionari e del test psicodiagnostico e preparerà il colloquio personale.

5) Colloquio

Il candidato sostiene un colloquio con il responsabile operativo e con lo psicologo.

In questo incontro al soggetto verranno richiesti: i dati anagrafici, l'esperienza professionale, esperienze personali pregresse e/o attuali di tossicodipendenza.

Verrà richiesto di spiegare le tre principali motivazioni a svolgere il lavoro di outreach, le tre principali aspettative su cui pensa di poter realmente incidere e produrre un cambiamento, le tre maggiori preoccupazioni o paure riguardo questo lavoro, le caratteristiche che l'operatore di outreach dovrebbe possedere ed inoltre cosa pensa dei TD, della terapia metadonica, dei programmi di comunità. Il colloquio andrà registrato su apposite schede (vedi allegati).

Se l'interessato lo richiederà gli verrà consegnato dallo psicologo l'esito del test.

6) Valutazione finale dello staff

A questo punto, lo staff dispone degli elementi sufficienti per stilare una graduatoria tra i candidati che hanno partecipato alla selezione.

7) Comunicazione della graduatoria

La comunicazione della graduatoria potrà essere comunicata all'interessato anche per lettera, comunicando contemporaneamente la disponibilità a fornire spiegazioni e chiarimenti da parte del responsabile dello staff.

VALUTAZIONE DELL'OPERATORE DI OUTREACH IN ITINERE

La selezione iniziale è indispensabile per procedere ad una prima scrematura onde evitare l'inserimento di soggetti con turbe psichiche o comunque, con motivazioni non sufficientemente valide per poter svolgere questa attività.

È altrettanto importante procedere poi ad una valutazione in itinere che potrà prevedere tre momenti dopo la selezione iniziale:

- 1) al termine del periodo di formazione;
- 2) durante la fase dell'intervento;
- 3) dopo sei mesi dall'inizio dell'intervento.

La valutazione in itinere che dovrà essere riportata su una apposita scheda (vedi allegato) prenderà in esame questi aspetti: la maturità/responsabilità, la motivazione professionale, la capacità relazionale, la capacità di ascolto, la capacità di lavoro in gruppo, le capacità professionali con i tossicodipendenti, l'idoneità specifica al lavoro di strada, la capacità di affrontare situazioni pericolose.

CONCLUSIONI

Sia la selezione iniziale sia quella in itinere sono tra gli elementi più importanti da tenere in considerazione ogni qual volta si prepari un lavoro di outreach, proprio per le particolarità di questa attività.

L'utenza a cui ci rivolgiamo è diversa da quella che solitamente si rivolge spontaneamente ai Servizi in quanto spesso non riconosce il suo bisogno d'aiuto e non crede nella possibilità di poterne ricevere.

Nello stesso tempo l'operatore non deve essere colui che pensa di poterlo salvare, coltivando l'aspettativa che il suo intervento provocherà un cambiamento nello stile di vita del soggetto.

La selezione dovrà necessariamente essere accompagnata da una formazione e nel corso dell'intervento da una supervisione esterna tale da prevenire la sindrome di burn-out che pare colpisca in misura maggiore quegli operatori che lavorano con pazienti non motivati ad un cambiamento.

Il modello qui presentato è sicuramente perfettibile e deve essere considerato come un contributo per l'approfondimento della discussione sulla selezione del personale.

Si ringraziano Lorenza Carli per la collaborazione nell'approntamento delle schede di valutazione; Roberto Pirastu ed Emanuela Trogu per la messa a punto della scheda sulle sostanze e sui relativi effetti.

Bibliografia

1. Dianin G. *Funzioni e caratteristiche del personale addetto all'outreach* - 2° Convegno di formazione per operatori di strada, Napoli Dic. 1994, SECEDAS - Ministero della Sanità, Sezione di Screening HIV, Gruppo C, ULSS 20 Verona;
2. Antonietta Corguel e Maria Assunta Vicini - *La solidarietà sfida l'AIDS* - Ed. Piemme (pag. 83-94; 361-369) - 1990;
3. Costa G., De Martino S. *Management pubblico - Organizzazione e personale nella Pubblica Amministrazione* - Ed. etaslibri (pag. 154-181) - 1990;
4. Serpelloni G., Carli L. - *HIV-AIDS e rischio sessuale* - 1995 Ed. Leonard;
5. Majer U e coll. - *La valutazione del potenziale*, - Milano, Ed. Itaca - Perseo 1991;
6. Levati W., Sarà M.V. - *Assessment Center - Analisi di un metodo di valutazione delle risorse umane* - Milano - F. Angeli- 1993;
7. Dunette M.D. - *La psicologia nella selezione del personale*, - Milano - F. Angeli 1973;
8. Argentero P. - *Test e computer* - Milano F. Angeli 1973.

**SCHEDE PER LA SELEZIONE
DEGLI OPERATORI DI PREVENZIONE**

INDICE

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DEI QUESTIONARI

SCHEDA ANAGRAFICA

SCHEDA TOSSICOLOGICA

SCHEDA N. 1

SCHEDA N. 2

SCHEDA N. 3

SCHEDA N. 4

SCHEDA N. 5

SCHEDA N. 6

SCHEDA N. 7 (MMPI)

VALUTAZIONE GLOBALE

VALUTAZIONI SUCCESSIVE

Oggetto:
**MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE
DEI QUESTIONARI**

Affinché le caratteristiche di attendibilità e validità degli strumenti di rilevazione siano rispettate e non vi sia una distorsione dei dati è necessario standardizzare le condizioni di somministrazione degli strumenti.

I questionari dovrebbero essere quindi somministrati contemporaneamente a tutti nello stesso giorno e nella stessa ora. Verrà loro comunicato di attenersi scrupolosamente alle istruzioni riportate nei test.

Andrà spiegato alle persone che si sottopongono ai test che queste operazioni sono finalizzate alla raccolta di informazioni sulle loro attitudini e caratteristiche al fine di meglio orientare gli interventi di formazione.

Le notizie riportate sulla scheda sono confidenziali e coperte dal segreto professionale.

SCHEDA ANAGRAFICA GENERALE

1) COGNOME NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

2) INDIRIZZO ABITAZIONE _____

1- Distanza dell'abitazione dall'unità operativa (in km) _____

2- Tempo necessario per raggiungere l'unità operativa _____

3) TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO

- 1 - nessun titolo
- 2 - licenza elementare
- 3 - licenza media inferiore
- 4 - licenza media superiore : _____
- 5 - diploma media superiore : _____
- 6 - laurea : _____
- 7 - corsi professionali : _____

4) CONDIZIONE PROFESSIONALE

- 1 - Occupato SI NO
- 2 - Specificare ente od altro per cui lavora _____
- 3 - Tipo di assunzione _____
- 4 - Ruolo _____
- 5 - Funzioni _____

4a- Precedente attività lavorativa svolta (specificando le mansioni e la durata) con persone: tossicodipendenti, sieropositivi, omosessuali, prostitute, detenuti, minori a rischio, altro...

4b- Corsi di formazione relativamente all'attività specifica su tossicodipendenti e AIDS

ANNO	TITOLO DEL CORSO	DURATA CORSO

5) STATO CIVILE

- 1 - coniugato/a
- 2 - convivente
- 3 - separato/divorziato
- 4 - vedovo/a
- 5 - celibe/nubile

SCHEDA TOSSICOLOGICA

Data

Nel colloquio che il candidato dovrà sostenere con il responsabile dell'Unità Operativa verrà rilevata anche la presenza di una eventuale esperienza personale passata e/o attuale di uso di sostanze stupefacenti.

Esperienza personale d'uso di sostanze stupefacenti

SI	NO
----	----

Barrare le caselle con X per uso saltuario
 con O per uso continuativo

Alcol	<input type="checkbox"/>				
Allucinogeni	<input type="checkbox"/>				
Amfetamina	<input type="checkbox"/>				
Barbiturici	<input type="checkbox"/>				
Benzodiazepine	<input type="checkbox"/>				
Cannabinoidi	<input type="checkbox"/>				
Cocaina	<input type="checkbox"/>				
Crak	<input type="checkbox"/>				
Eroina	<input type="checkbox"/>				
Extasy	<input type="checkbox"/>				
Morfina	<input type="checkbox"/>				
Metadone	<input type="checkbox"/>				
Buprenorfina	<input type="checkbox"/>				
Altro	<input type="checkbox"/>				

Anno

--	--	--	--	--

Annotazioni _____

Compila i seguenti questionari, ponendo una crocetta sulla risposta che riflette la tua prima reazione ad ogni affermazione. Sei pregato di non saltare nessuna affermazione e di essere spontaneo e accurato il più possibile nelle risposte. Qui di seguito trovi una serie di informazioni che riflettono opinioni diverse relative a tossicodipendenza, AIDS e sessualità. Non esistono risposte giuste o sbagliate.

SCHEDA 1

01. Una persona sieropositiva è facilmente riconoscibile.	V	F	NS
02. Si può evitare l'infezione lavandosi molto bene subito dopo il rapporto sessuale.	V	F	NS
03. Anche chi sniffa cocaina o fuma crack ha un rischio maggiore di contrarre l'infezione da virus dell'AIDS, rispetto a chi non usa queste sostanze.	V	F	NS
04. Si può prendere il virus toccando un malato di AIDS.	V	F	NS
05. Si può prendere facilmente l'infezione da virus dell'AIDS usando o pungendosi con la siringa di un tossicodipendente.	V	F	NS
06. Il virus dell'AIDS può essere trasmesso con il bacio in bocca.	V	F	NS
07. L'AIDS è un problema che potrebbe riguardare chiunque.	V	F	NS
08. Il virus dell'AIDS può essere trasmesso dalle zanzare.	V	F	NS
09. Il virus dell'AIDS può essere trasmesso con i colpi di tosse e gli starnuti.	V	F	NS
10. Le persone veramente sane e robuste sono totalmente resistenti all'entrata del virus dell'AIDS.	V	F	NS
11. Una donna sieropositiva può trasmettere durante la gravidanza il virus dell'AIDS al proprio figlio.	V	F	NS
12. Solo gli omosessuali e i tossicodipendenti prendono l'AIDS.	V	F	NS
13. Si può prendere il virus dell'AIDS avendo un rapporto sessuale senza profilattico con una persona che non conosci, solo se è tossicodipendente.	V	F	NS
14. Un uomo può contrarre l'infezione da una donna solo se questa è tossicodipendente o prostituta.	V	F	NS
15. Può trascorrere molto tempo prima che una persona contagiata dal virus si ammali di AIDS.	V	F	NS
16. Le donne corrono maggiori rischi di infezione rispetto agli uomini..	V	F	NS
17. In caso di rapporti occasionali è sufficiente usare il preservativo solo con le prostitute per evitare l'infezione.	V	F	NS
18. Chi pretende di usare sempre il preservativo nei rapporti sessuali occasionali e per qualsiasi tipo di rapporto è una persona che si preoccupa in maniera esagerata.	V	F	NS
19. Per evitare l'infezione il profilattico va usato anche nei rapporti orogenitali.	V	F	NS
20. Il virus dell'AIDS si può prendere bevendo da un bicchiere usato da una persona sieropositiva.	V	F	NS
21. Chi beve alte quantità di alcolici per facilitare gli incontri sessuali, ha un rischio maggiore di contrarre l'infezione da virus dell'AIDS rispetto a chi non beve.	V	F	NS
22. Per evitare l'infezione basta sempre usare il profilattico poco prima della fine del rapporto.	V	F	NS
23. Chi usa cocaina o ecstasy o beve alte quantità di alcolici ha un rischio maggiore di infezione per via sessuale, perché diventa meno prudente e quindi usa meno il profilattico.	V	F	NS
24. Il virus dell'AIDS può essere trasmesso solo dalle persone malate di AIDS ma non dalle persone sieropositive.	V	F	NS
25. Una donna può ridurre il rischio di contrarre il virus dell'AIDS usando la pillola.	V	F	NS

SCHEDA 1: RISPOSTE CORRETTE

01. Una persona sieropositiva è facilmente riconoscibile.	F
02. Si può evitare l'infezione lavandosi molto bene subito dopo il rapporto sessuale.	F
03. Anche chi sniffa cocaina o fuma crack ha un rischio maggiore di contrarre l'infezione da virus dell'AIDS, rispetto a chi non usa queste sostanze.	V
04. Si può prendere il virus toccando un malato di AIDS.	F
05. Si può prendere facilmente l'infezione da virus dell'AIDS usando o pungendosi con la siringa di un tossicodipendente.	V
06. Il virus dell'AIDS può essere trasmesso con il bacio in bocca.	F
07. L'AIDS è un problema che potrebbe riguardare chiunque.	V
08. Il virus dell'AIDS può essere trasmesso dalle zanzare.	F
09. Il virus dell'AIDS può essere trasmesso con i colpi di tosse e gli starnuti.	F
10. Le persone veramente sane e robuste sono totalmente resistenti all'entrata del virus dell'AIDS.	F
11. Una donna sieropositiva può trasmettere durante la gravidanza il virus dell'AIDS al proprio figlio.	V
12. Solo gli omosessuali e i tossicodipendenti prendono l'AIDS.	F
13. Si può prendere il virus dell'AIDS avendo un rapporto sessuale senza profilattico con una persona che non conosci, solo se è tossicodipendente.	F
14. Un uomo può contrarre l'infezione da una donna solo se questa è tossicodipendente o prostituta.	F
15. Può trascorrere molto tempo prima che una persona contagiata dal virus si ammali di AIDS.	V
16. Le donne corrono maggiori rischi di infezione rispetto agli uomini..	V
17. In caso di rapporti occasionali è sufficiente usare il preservativo solo con le prostitute per evitare l'infezione.	F
18. Chi pretende di usare sempre il preservativo nei rapporti sessuali occasionali e per qualsiasi tipo di rapporto è una persona che si preoccupa in maniera esagerata.	F
19. Per evitare l'infezione il profilattico va usato anche nei rapporti orogenitali.	V
20. Il virus dell'AIDS si può prendere bevendo da un bicchiere usato da una persona sieropositiva.	F
21. Chi beve alte quantità di alcolici per facilitare gli incontri sessuali, ha un rischio maggiore di contrarre l'infezione da virus dell'AIDS rispetto a chi non beve.	V
22. Per evitare l'infezione basta sempre usare il profilattico poco prima della fine del rapporto.	F
23. Chi usa cocaina o ecstasy o beve alte quantità di alcolici ha un rischio maggiore di infezione per via sessuale, perché diventa meno prudente e quindi usa meno il profilattico.	V
24. Il virus dell'AIDS può essere trasmesso solo dalle persone malate di AIDS ma non dalle persone sieropositive.	F
25. Una donna può ridurre il rischio di contrarre il virus dell'AIDS usando la pillola.	F

SCHEDA 2: CALCOLO DEL PUNTEGGIO

Si conti un punto per ognuna delle seguenti risposte: 1 A, 2 A, 3 A, 4 B, 5 A, 6 B, 7 A, 8 A, 9 B, 10 B, 11 A, 12 A, 13 B. Si confronti in seguito il totale ottenuto con le norme che seguono.

1 - 3	Molto basso
4 - 5	Basso
6 - 9	Medio
10 - 11	Alto
12 - 13	Molto alto

Il questionario sull'attitudine al rischio di M. Zuckerman è stato pubblicato in "Psicologia Contemporanea" di settembre/ottobre 1983 N° 59

SCHEDA 3

1. L'uso di droghe è sempre dannoso.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
2. Si può vivere bene anche senza conoscere le modalità con cui si trasmette il virus dell'AIDS.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
3. Per avere un rapporto sessuale è importante essere innamorati.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
4. L'intolleranza è la reazione peggiore al problema dell'AIDS.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
5. Le persone sieropositive sono altamente contagiose e per questo andrebbero tenute in isolamento.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
6. Le droghe possono essere facilmente controllate se chi le usa ha un carattere forte.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
7. Gli uomini che hanno rapporti con altri uomini sono immorali.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
8. Penso che se sapessi di avere un collega di lavoro sieropositivo cercherei di evitarlo.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
9. Il problema dell'AIDS è stato ingigantito ed esagerato.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
10. Chi riesce ad avere rapporti sessuali con molte persone è un tipo in gamba.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
11. I tossicodipendenti assieme alla droga hanno "scelto" la sieropositività.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
12. La sieropositività potrebbe riguardare qualcuno dei miei amici.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
13. La scienza medica ha individuato le modalità con cui il virus dell'AIDS si trasmette.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
14. La vita di una persona sieropositiva vale meno della vita di altre persone.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
15. La tossicodipendenza è un vizio.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo
16. Bisogna avere coraggio per drogarsi.	Sono completamente d'accordo	Sono abbastanza d'accordo	non so, sono indeciso	Sono abbastanza in disaccordo	Sono completamente in disaccordo

La selezione del personale addetto all'outreach

17. Si dovrebbe avere rapporti sessuali solo con le persone che si amano.
- | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Sono completamente d'accordo | Sono abbastanza d'accordo | non so, sono indeciso | Sono abbastanza in disaccordo | Sono completamente in disaccordo |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
18. Prendere l'AIDS è soprattutto questione di sfortuna.
- | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Sono completamente d'accordo | Sono abbastanza d'accordo | non so, sono indeciso | Sono abbastanza in disaccordo | Sono completamente in disaccordo |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
19. Il problema dell'AIDS non può interessare le persone alle quali sono affettivamente legato.
- | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Sono completamente d'accordo | Sono abbastanza d'accordo | non so, sono indeciso | Sono abbastanza in disaccordo | Sono completamente in disaccordo |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
20. Se un amico fosse sieropositivo preferirei saperlo per stargli vicino e aiutarlo.
- | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Sono completamente d'accordo | Sono abbastanza d'accordo | non so, sono indeciso | Sono abbastanza in disaccordo | Sono completamente in disaccordo |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
21. Sono particolarmente sensibile al problema della prevenzione dell'AIDS.
- | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Sono completamente d'accordo | Sono abbastanza d'accordo | non so, sono indeciso | Sono abbastanza in disaccordo | Sono completamente in disaccordo |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
22. Anche solo stare vicino ad una persona sieropositiva può essere pericoloso.
- | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Sono completamente d'accordo | Sono abbastanza d'accordo | non so, sono indeciso | Sono abbastanza in disaccordo | Sono completamente in disaccordo |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
23. Un uso occasionale ben controllato di certe sostanze (es. ecstasy, marijuana e hashish) non ha conseguenze negative sulla vita della persona.
- | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Sono completamente d'accordo | Sono abbastanza d'accordo | non so, sono indeciso | Sono abbastanza in disaccordo | Sono completamente in disaccordo |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
24. Le malattie che si trasmettono per via sessuale sono sempre legate a comportamenti immorali e condannabili.
- | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Sono completamente d'accordo | Sono abbastanza d'accordo | non so, sono indeciso | Sono abbastanza in disaccordo | Sono completamente in disaccordo |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|

SCHEDA 3: CALCOLO DEL PUNTEGGIO

Alle domande: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 il calcolo del punteggio viene fatto assegnando in corrispondenza dei numeri 0, 1, 2, 3, 4 i valori 0, 1, 2, 3, 4.

Alla domanda: 2, 10 il calcolo del punteggio viene fatto assegnando in corrispondenza dei numeri 0, 1, 2, 3, 4, i valori 4, 3, 2, 1, 0.

Dopo l'assegnazione dei valori corretti si procede alla somma di detti valori al fine di ottenere il punteggio totale.

Più alto è il punteggio e maggiore è la percezione del rischio in relazione all'infezione da HIV da parte del soggetto.

Va ricordato che non esiste un'equivalenza fra alta percezione del rischio e grado di conoscenza corretta sul fenomeno in questione.

SCORE MAX = 48

SCHEDA 4

ISTRUZIONI: Compila il questionario rispondendo ad ogni domanda. Indica la risposta che esprime meglio la tua opinione, ponendo una crocetta sul numero nella casella che ritieni più appropriata.

Sei pregato di non saltare alcuna affermazione e di essere spontaneo e accurato il più possibile nelle risposte, nei limiti delle scelte che seguono.

Esempio: Che probabilità ha di diventare miliardario acquistando un biglietto della lotteria?

0 Inesistente	1 Bassa	2 Media	3 Alta	4 Massima
------------------	-----------------------	------------	-----------	--------------

**Risponda alle seguenti domande riportando il suo parere personale
NON vi sono risposte giuste o sbagliate**

- 1) Che probabilità si ha oggi avendo un rapporto sessuale con una persona che si vede per la prima volta di incontrare una persona infetta?

inesistente

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

 massima

- 2) Quale è la probabilità di capire solo dall'aspetto (ben vestito, pulito, curato, ecc.) se una persona è infetta?

inesistente

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

 massima

- 3) Che probabilità si ha oggi avendo un rapporto sessuale con una persona che si conosce da anni che essa sia infetta?

inesistente

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

 massima

- 4) Quale è la probabilità che una persona sana si infetti attraverso uno solo di questi rapporti sessuali, senza uso del profilattico, con una persona sieropositiva?

Solo masturbazione inesistente

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

 massima

Rapporti bocca-genitali inesistente

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

 massima

Rapporti vaginali inesistente

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

 massima

Rapporti anali inesistente

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

 massima

5) Quale è la probabilità che si ha di contrarre l'infezione baciando sulla guancia una persona infetta?

inesistente

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

 massima

6) Quale è la percentuale di persone sieropositive che nasconde di essere infetta durante i rapporti sessuali?

inesistente

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

 massima

7) Quale è la percentuale di persone tossicodipendenti sieropositive che offre la siringa senza dire di essere infetta?

inesistente

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

 massima

8) Quale è la probabilità di infettarsi scambiando la siringa una sola volta?

inesistente

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

 massima

9) Quale è la probabilità di trovare persone infette tra i tossicodipendenti?

inesistente

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

 massima

SCHEDA 4: CALCOLO DEL PUNTEGGIO

Alle domande: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 il calcolo del punteggio viene fatto assegnando in corrispondenza dei numeri 0, 1, 2, 3, 4, i valori 0, 1, 2, 3, 4.

Alla domanda: 2 il calcolo del punteggio viene fatto assegnando in corrispondenza dei numeri 0, 1, 2, 3, 4, i valori 4, 3, 2, 1, 0.

Dopo l'assegnazione dei valori corretti si procede alla somma di detti valori al fine di ottenere il punteggio totale.

Più alto è il punteggio totale e maggiore è la percezione del rischio in relazione all'infezione da HIV da parte del soggetto.

Va ricordato che non esiste un'equivalenza fra alta percezione del rischio e grado di conoscenza corretta sul fenomeno in questione.

SCORE MAX = 48

SCHEDA 5

1. Elenchi le sue tre principali **motivazioni** per cui vuole svolgere il lavoro di operatore di strada:

a) _____

b) _____

c) _____

2. Elenchi le sue tre principali **aspettative** riguardo il lavoro di operatore di strada:

a) _____

b) _____

c) _____

3. Elenchi le sue tre maggiori **preoccupazioni** riguardo il lavoro di operatore di strada:

a) _____

b) _____

c) _____

NOTE _____

SCHEDA 6

1	Le droghe provocano effetti piacevoli agendo sul cervello	V	F	NS
2	Eroina e morfina sono entrambe sostanze ad azione antidolorifica	V	F	NS
3	La dipendenza fisica da eroina si sviluppa solo con l'uso endovenoso	V	F	NS
4	Una crisi di astinenza può essere scatenata anche solo da stimoli psichici	V	F	NS
5	L'eroina è una sostanza oppiacea	V	F	NS
6	La cocaina è una sostanza oppiacea	V	F	NS
7	L'hashish è una sostanza oppiacea	V	F	NS
8	Nell'adulto la crisi di astinenza da oppiacei non è mai mortale	V	F	NS
9	Tutte le droghe provocano dipendenza fisica	V	F	NS
10	La ricaduta nell'uso di eroina in un soggetto disintossicato può avvenire anche dopo molti anni	V	F	NS
11	L'uso continuativo di eroina può produrre, nel tempo, una riduzione dell'effetto per la stessa quantità di sostanza (tolleranza)	V	F	NS
12	La morte per overdose da eroina è dovuta ad un arresto cardiorespiratorio	V	F	NS
13	La dipendenza da eroina è solo psicologica o solo fisica	V	F	NS
14	La crisi di astinenza da eroina è dovuta ad autosuggestione	V	F	NS
15	Nella crisi di astinenza da eroina possono essere presenti: pupille a spillo pressione arteriosa elevata nausea, vomito, diarrea	V V V	F F F	NS NS NS
16	L'interruzione improvvisa della terapia metadonica ad alto dosaggio provoca una crisi di astinenza di durata superiore ai 7-11 giorni	V	F	NS
17	Il metadone è un farmaco con attività farmacologica simile all'eroina	V	F	NS
18	La morte per overdose può avvenire solo in soggetti fisicamente dipendenti dall'eroina	V	F	NS
19	Eroina e cocaina provocano gli stessi effetti sul comportamento	V	F	NS
20	La dipendenza da eroina è psicologica ed anche fisica	V	F	NS
21	I sintomi fisici dell'astinenza sono sempre presenti alla sospensione dell'uso di qualsiasi droga	V	F	NS
22	I sintomi fisici dell'astinenza da eroina cessano spontaneamente in 7-11 giorni	V	F	NS
23	Il craving è una delle cause più frequenti di ricaduta nell'uso di eroina	V	F	NS
24	Nell'intossicazione acuta da oppiacei sono presenti: pupille a spillo intensa agitazione motoria pressione arteriosa bassa	V V V	F F F	NS NS NS
25	In molti soggetti l'effetto della prima assunzione di eroina è sgradevole e possono manifestarsi anche nausea e vomito	V	F	NS
26	La Clonidina (Catapresan) è un farmaco con effetti antiastinenziali	V	F	NS
27	Il Naloxone (Narcan) si usa in caso di overdose da eroina	V	F	NS
28	Il Naltrexone è un farmaco antagonista dell'eroina utile nella terapia a medio-lungo termine	V	F	NS
29	L'ecstasy è una droga che provoca sedazione	V	F	NS
30	L'ecstasy provoca effetti di tipo anfetaminico e di tipo allucinogeno	V	F	NS

SCHEDA 6: RISPOSTE CORRETTE

1	Le droghe provocano effetti piacevoli agendo sul cervello	V
2	Eroina e morfina sono entrambe sostanze ad azione antidolorifica	V
3	La dipendenza fisica da eroina si sviluppa solo con l'uso endovenoso	F
4	Una crisi di astinenza può essere scatenata anche solo da stimoli psichici	V
5	L'eroina è una sostanza oppiacea	V
6	La cocaina è una sostanza oppiacea	F
7	L'hashish è una sostanza oppiacea	F
8	Nell'adulto la crisi di astinenza da oppiacei non è mai mortale	V
9	Tutte le droghe provocano dipendenza fisica	F
10	La ricaduta nell'uso di eroina in un soggetto disintossicato può avvenire anche dopo molti anni	V
11	L'uso continuativo di eroina può produrre nel tempo una riduzione dell'effetto per la stessa quantità di sostanza (tolleranza)	V
12	La morte per overdose da eroina è dovuta ad un arresto cardiorespiratorio	V
13	La dipendenza da eroina è solo psicologica o solo fisica	F
14	La crisi di astinenza da eroina è dovuta ad autosuggestione	F
15	Nella crisi di astinenza da eroina possono essere presenti: pupille a spillo pressione arteriosa elevata nausea, vomito, diarrea	F V V
16	L'interruzione improvvisa della terapia metadonica ad alto dosaggio provoca una crisi di astinenza di durata superiore a 7-11 giorni	V
17	Il metadone è un farmaco con attività farmacologica simile all'eroina	V
18	La morte per overdose può avvenire solo in soggetti fisicamente dipendenti dall'eroina	F
19	Eroina e cocaina provocano gli stessi effetti sul comportamento	F
20	La dipendenza da eroina è psicologica ed anche fisica	V
21	I sintomi fisici dell'astinenza sono sempre presenti alla sospensione dell'uso di qualsiasi droga	F
22	I sintomi fisici della crisi di astinenza da eroina cessano spontaneamente in 7-11 giorni	V
23	Il craving è una delle cause più frequenti di ricaduta nell'uso di eroina	V
24	Nell'intossicazione acuta da oppiacei sono presenti: pupille a spillo intensa agitazione motoria pressione arteriosa bassa	V F V
25	In molti soggetti l'effetto della prima assunzione di eroina è sgradevole e possono manifestarsi anche nausea e vomito	V
26	La Clonidina (Catapresan) è un farmaco con effetti antiastinenziali	V
27	Il Naloxone (Narcan) si usa in caso di overdose da eroina	V
28	Il Naltrexone è un farmaco antagonista dell'eroina utile nella terapia a medio-lungo termine	V
29	L'ecstasy è una droga che provoca sedazione	F
30	L'ecstasy provoca effetti di tipo anfetaminico e di tipo allucinogeno	V

SCHEDA 7

Somministrazione dell' MMPI

Inventario Multifasico della personalità Minnesota (forma ridotta).

Il test dovrà essere somministrato dal responsabile dell'unità operativa, all'aspirante operatore chiedendo allo stesso di compilarlo in ogni sua parte, cercando di non tralasciare alcuna affermazione. In caso di dubbio, si chiede all'operatore di indicare tra le due scelte quella più vicina alla sua opinione.

VALUTAZIONE GLOBALE DA PARTE DEL RESPONSABILE

Questa scheda deve essere completata dal responsabile dell'unità operativa, dopo aver eseguito alcuni colloqui con l'aspirante operatore. La valutazione si baserà sulle voci sotto riportate, assegnando a ciascuna un punteggio compreso tra un minimo uguale a zero ad un massimo uguale a 10, considerando 6 la sufficienza. Il criterio di valutazione è soggettivo, formulato sulla base dell'esperienza e della personale opinione del responsabile.

Operatore

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

Unità Operativa _____

Prima dell'intervento

Segnare il punteggio con una croce

- maturità/responsabilità
- motivazione professionale
- capacità relazionale
- capacità di ascolto
- capacità di lavoro in gruppo
- capacità professionale specifica con TD
- idoneità specifica al lavoro di strada
- capacità di affrontare situazioni pericolose (prudenza)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

NOTE: _____

Firma del Responsabile dell'Unità Operativa

Valutazioni successive

Segnare il punteggio con una croce

- maturità/responsabilità
- motivazione professionale
- capacità relazionale
- capacità di ascolto
- capacità di lavoro in gruppo
- capacità professionale specifica con TD
- idoneità specifica al lavoro di strada
- capacità di affrontare situazioni pericolose (prudenza)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

NOTE: _____

Firma del Responsabile dell'Unità Operativa