tore delle tossicodipendenze, si scontano delle carenze che affliggono più in generale il sistema sanitario: ciò vale per la gravissima, perdurante insufficienza di personale infermieristico. È tuttavia emerso anche per l'intervento di stabilizzazione perseguito dalla legge n.45 del '99, che ha avuto in sede applicativa un inadeguato riscontro, anche perché sembra essere stata disattesa la raccomandazione rivolta al Governo dalla Commissione Sanità del Senato a far sì che il concorso del personale dei SERT previsto dall'articolo 2, comma 3 della citata legge, venisse bandito a livello regionale in tempi rapidi. Un elemento invece positivo è rappresentato dal buon livello di collaborazione riscontrato tra servizio pubblico e comunità terapeutiche private. In effetti le comunità terapeutiche costituiscono una specificità del nostro paese e possono essere considerate una ricchezza quasi del tutto sconosciuta negli altri paesi europei. Si tratta di una realtà la cui importanza non può essere in alcun modo sminuita e che deve anzi essere valorizzata a pieno attraverso un efficace coordinamento e integrazione con il servizio pubblico. Di fronte alla molteplicità e complessità delle problematiche evocate dall' "universo droga" (un universo costituito da vicende sociali, umane e personali ognuna per un suo verso unica) non può che essere riconosciuta ancora da tutti l'esigenza di disporre di una flessibile, articolata rete di interventi - da quelli di prima accoglienza e riduzione del danno, ai programmi di reinserimento sociale e lavorativo - il più possibile diversificati e in grado di fornire la risposta giusta a richieste fra loro anche assai diverse. In questa prospettiva, proprio perché non esiste un unico problema droga, non esiste nemmeno un'unica soluzione. Non esiste cioè un'unica strada, un unico percorso attraverso cui uscire dal problema. Al contrario, poiché tante sono le situazioni socio-economiche e le vicende personali che possono condurre ad entrare nel tunnel, altrettanto numerose debbono essere le uscite di sicurezza che è nostro compito affrontare. Senza fondamentalismi dunque, ma non per questo con minore convinzione sull'utilità degli interventi che si mettono in campo e sul valore del contributo di ciascun operatore, pubblico o privato che sia. Senza dubbio le regioni, lo stato, per quanto di rispettiva competenza, dovranno farsi carico dei problemi segnalati alla commissione dalle comunità terapeutiche, principalmente per ciò che concerne l'insufficienza delle rette corrisposte dalle ASL e il finanziamento dei lavori di ristrutturazione delle sedi necessari per soddisfare gli standard per l'accreditamento. Passando ora all'indagine condotta all'estero, nei sopralluoghi compiuti in Olanda, Germania, Svizzera e Spagna, la Commissione Sanità del Senato ha toccato con mano la portata e il concreto significato di quegli interventi. E qui mi riferisco ad esempio al programma di distribuzione controllata di eroina nato a Zurigo e ai cosiddetti coffee shops olandesi, in cui si possono consumare dosi di cannabis e che tante polemiche, e direi anche tanti fraintendimenti, hanno suscitato nel dibattito italiano. So bene quanto siano delicati questi argomenti; il mio intento, come pure quello che ha animato l'intera commissione nel corso dell'indagine, è tuttavia solo quello di presentare gli argomenti in modo corretto secondo il principio in base al quale prima di decidere e di agire è necessario conoscere. Sulla base di una corretta conoscenza potranno poi in modo del tutto legittimo entrare in campo opzioni etiche e politiche, che però debbono restare ben distinte dagli elementi di fatto ai quali ci riferiamo. Quanto ai coffee shops deve essere chiaro in primo luogo che legalizzare il consumo di droghe cosiddette leggere è cosa ben diversa dal liberalizzare. In questi locali infatti è possibile consumare una dose di cinque grammi di cannabis solo nel rigoroso rispetto di ben precise condizioni: assenza nel locale di droghe pesanti, divieto di vendita ai minori di diciotto anni, presenza nel locale di una quantità massima - cinquecento grammi - di droghe cosiddette leggere, divieto di vendita e consumo di alcolici, assenza di pubblicità, divieto di disturbo della quiete pubblica. La violazione di una soltanto di tali condizioni può comportare la revoca dall'autorizzazione e l'apertura di un procedimento a carico del titolare. In altre parole i coffee shops olandesi rappresentano il tentativo di sviluppare un atteggiamento di maggiore tolleranza sociale, sia pure nel rispetto di precise condizioni, mirante a far risaltare in maniera più evidente le barriere che si riferiscono invece al con-

sumo di droghe cosiddette pesanti. In questa prospettiva pragmatica sembra più produttivo concentrare gli sforzi di repressione sulla produzione e lo spaccio delle sostanze stupefacenti più nocive. Le considerazioni che vado svolgendo, lo ribadisco, non devono essere intese nel senso di un sostegno all'idea di trasferire in Italia iniziative che trovano il loro contesto in realtà ben diversa dalla nostra; ritengo però doveroso che di queste condizioni si parli e si parli in modo correttamente informato. In materia di riduzione del danno, sicuramente stimolanti sono apparse le considerazioni fatte da Peter COHEN, professore di psicologia presso l'università di Amsterdam. In particolare a suo giudizio va tenuto presente che non è neutrale, rispetto al danno, la scelta politica di ritenere legale o illegale il consumo di una determinata sostanza. In generale può dirsi che la riduzione del danno è funzione del contesto socio-politico-culturale e che il concetto di danno deve includere anche i danni sociali del consumo, quali quelli derivanti dall'emarginazione di cui possono essere vittime i consumatori di droga. Pertanto, secondo il professor COHEN, una maggiore accettazione sociale dell'uso di droga ha come conseguenza una diminuzione dei connessi fenomeni di criminalità nonché dei relativi rischi sanitari. Passo ora ad un altro argomento scottante: i programmi di distribuzione controllata di eroina. I responsabili dei programmi nella città di Zurigo, che li ha adottati in via sperimentale sin dal '98, sulla base di una esplicita autorizzazione normativa, hanno sottolineato che tale trattamento viene adottato solo con riferimento a quei tossicodipendenti che non risultano altrimenti integrabili. Per tanto per l'ammissibilità al trattamento vigono delle rigorose condizioni: età minima di diciotto anni, stato di dipendenza da almeno due anni, almeno due fallimenti in precedenti trattamenti terapeutici, la presenza di gravi deficit a livello psichico, sanitario o sociale. Inoltre i pazienti devono accettare le regole di condotta previste e devono collaborare con il connesso programma di ricerca. Al di là delle pur legittime riserve etiche che questa scelta può in alcuni suscitare, occorre prendere atto che i risultati ottenuti in Svizzera sono stati positivi tanto da convincere i governi olandese e tedesco a tentare la stessa strada, come è stato ricordato dal Ministro VERONESI. Non va dimenticato che la distribuzione controllata di eroina consente una prima stabilizzazione del paziente, quanto meno in termini di accettazione di regole di vita, di riduzione dei rischi sanitari e di sottrazione al mondo della criminalità e può porsi come primo passo di un successivo percorso di fuoriuscita dalla droga. In realtà di fronte a casi di tossicodipendenze per i quali non vi sono realisticamente possibilità di interrompere l'assunzione di eroina, il quesito fondamentale è: fare qualcosa oppure abbandonarli al loro destino? I programmi di distribuzione controllata di eroina sono ispirati dall'esigenza di fare qualcosa, di farsi comunque carico di un problema, un problema sociale, sanitario e soprattutto umano, che altrimenti - e sarebbe ipocrita non ammetterlo - non troverebbe alcuna soluzione. Una sfida per molti versi nuovi è rappresentata dalle nuove droghe sintetiche. Queste sostanze esercitano una forte attrazione sulle attuali giovani generazioni. Il loro consumo presenta caratteristiche tali da richiedere un mutamento di approccio nell'iniziativa di contrasto, partendo dalla presa d'atto che tali sostanze godono di un'immagine positiva nel mondo giovanile in termine di socializzazione e di facile controllabilità dei rischi di dipendenza. Il fenomeno si presenta perciò tanto più insidioso perché non è associato a scelte e stile di vita necessariamente alternativi o emarginanti rispetto a quelli considerati socialmente accettabili. Occorre pertanto da un lato contrapporre in positivo altri modelli di comportamento e impieghi del tempo libero, dall'altro lato sviluppare capacità critiche individuali sin dalla prima giovinezza. Da questo punto di vista la strategia di informazione e prevenzione messa in atto in Spagna è sembrata quella più adeguata a fronteggiare nuove droghe. In particolare è apparsa condivisibile l'attenzione prestata in quest'ultimo paese sia al sistema educativo, sia ai mass media e ai messaggi più o meno espliciti da essi veicolati. Su questo punto molto c'è da fare in Italia. Da più parti è stato richiesto un più incisivo ruolo di stimolo e coordinamento da parte sia delle regioni sia del governo centrale. Infine l'indagine della commissione ha evidenziato l'esigenza, al momento largamente insoddisfatta, di disporre a

livello nazionale e internazionale di dati attendibili concernenti i risultati conseguiti dai vari programmi realizzati tanto nel campo della prevenzione, quanto in quelli della riabilitazione, del recupero e del reinserimento. Si tratta di un ambito nel quale c'è necessità di impegnarsi anche al fine di disporre in breve tempo di parametri e criteri standardizzati a livello europeo, così che ciascun programma possa essere seguito da uno studio di follow up scientificamente valido. L'utilità riguardo all'acquisizione di simili dati risulta evidente, una volta di più, se si considera la necessità di dover scegliere fra i vari programmi da finanziare. Per tutte queste esigenze di conoscenza e di informazione dei dati disponibili è auspicabile che l'Osservatorio Europeo sulle tossicodipendenze di Lisbona entri nel pieno della sua operatività e divenga uno strumento per l'armonizzazione a livello europeo delle politiche di contrasto alla droga seguite in diversi paesi della comunità. In conclusione, anche alla luce di quanto accertato dall'indagine della commissione, desidero sottolineare come i problemi connessi all'abuso di sostanze stupefacenti chiamano in causa con forza la capacità di fornire risposte adeguate in termini di conoscenza, di solidarietà e di organizzazione. Credo che in questo caso, nel solco di una importante tradizione, per solidarietà si debba intendere l'atteggiamento in base al quale si preferisce fare qualcosa piuttosto che far finta di non vedere un problema per molti versi scomodo. Ritengo pertanto doveroso in questa prospettiva rivolgere a tutti gli addetti ai lavori un appello ad abbandonare atteggiamenti di carattere fondamentalistico o comunque caratterizzati da un eccesso di ideologia, per privilegiare invece un approccio più pragmatico che consenta di adottare quella vasta gamma di strumenti e di interventi coordinati necessari per fronteggiare in modo adeguato una sfida che si rinnova continuamente. Grazie per l'attenzione.»

Chairman Dr. Guido BOLAFFI:- «Grazie Senatore. Noi stiamo procedendo verso la conclusione di questa impegnativa mattinata. Adesso, come penultimo intervento chiederei all'Onorevole CARLESI della Commissione Affari Sociali della Camera di prendere la parola.»

On. Nicola CARLESI: "Grazie. Cercherò di essere veramente breve perché ritengo che il livello di attenzione sia ormai abbastanza diminuito.
Intanto voglio sottolineare che parlo a nome della minoranza della Commissione Affari Sociali della Camera e credo di dover dire anche che sono un proibizionista. Questo non significa chiudersi a qualsiasi confronto e non cercare soluzioni ad un problema così forte quale è quello della tossicodipendenza.
Purtroppo le polemiche che hanno preceduto l'apertura di questa Conferenza Nazionale mi hanno convinto che ancora oggi non ci sono i presupposti per affrontare questo problema in termini chiari, scientifici, privi di quell'alone ideologico ed ambiguo che anche prima ho riconosciuto nelle parole del Ministro Veronesi.
Da questa conferenza nazionale gli operatori, le famiglie dei tossicodipendenti, i tossicodipendenti stessi, si aspettano il rilancio di una politica efficace contro la droga dopo anni in cui, ritengo, non si è fatto abbastanza ed in cui le politiche della "riduzione del danno" non hanno certamente soddisfatto. Sono i dati che parlano, anche quelli forniti ci questa mattina dal Ministro Veronesi.
I tossicodipendenti in Italia sono calcolati ancora intorno ai 400.000, non meno di 200.000 sono i giovani che fanno uso delle droghe cosiddette disegnate, dell'ecstasy, dei derivati anfetaminici. Ma ciò che appare veramente allarmante sono i numeri relativi ai sequestri di droga che sottendono l'importanza della diffusione del problema.
Nel 1999 sono state sequestrate quantità di eroina per l'82% in più rispetto all'anno precedente, circa 1.300 chili. Sono stati sequestrati 2.900 chili di cocaina, il 37% in più dell'anno precedente, 68.000 chili di cannabis, il 23% in più.
Sono state sequestrate anche 300.000 dosi di ecstasy che equivalgono al 120% in più rispetto alle quantità sottratte allo spaccio nell'anno precedente.

La verità è che in Italia il consumo degli stupefacenti è ancora alto e, comunque, superiore alla media europea.
Non credo si possa dire di essere soddisfatti di questi dati che invece impongono una seria riflessione sulle politiche di "riduzione del danno" e sulle norme legislative in materia. Ci sono anche i dati relativi al trattamento che destano non minore preoccupazione. Nei servizi pubblici vengono trattati circa 134.500 soggetti e l'83% di questi fa uso di eroina. Ciò significa che coloro che non usano eroina, e sono la stragrande maggioranza, e che assumono ecstasy, cocaina ed anfetamine, non si rivolgono ai Sert.
Su questo bisogna focalizzare la attenzione e cercare di dare risposte.
Sale la percentuale dei soggetti che vengono trattati nei servizi con il metadone, si riduce il numero di coloro che vengono avviati ad interventi riabilitativi di tipo psico-sociale. I soggetti trattati con il metadone, in un arco di tempo che va dal 1994 al 1998, sale dal 36,7% al 48%. Non solo: c'è anche un incremento dei trattamenti a lungo termine con il metadone. Ora, sul metadone credo sia necessario fare una riflessione. Anche su questo si è aperta .... No, consentitemi di dire. Anche su questo si è aperta una polemica sterile ed inutile. A nessuno, e tanto meno al sottoscritto, è passato o passa per la mente di dire che il metadone non è stato o non è uno strumento necessario, utile all'aggancio del tossicodipendente per avviarlo ad un percorso riabilitativo.
Questa mattina ho letto su un giornale che il metadone rischia di essere ancora utilizzato se alle prossime elezioni politiche vincerà un determinato schieramento.
Ma queste sono vere follie!
Nessuno si sogna di mettere in discussione questa sostanza, questo strumento clinico. Il discorso è un altro, le preoccupazioni sono ben altre. E cioè, prima di tutto, se l'uso del metadone è sufficiente a risolvere il problema della cronicizzazione della dipendenza.
Da molti anni, circa venti, si usa questa sostanza e sicuramente si saranno ottenuti anche risultati positivi. Ma, vivaddio, un bilancio chiaro, vero, certo su come il metadone sia utile per uscire dalla droga ancora non ce lo abbiamo. Non è in discussione la sostanza metadone che è ben conosciuta e studiata. Il problema è quello di validare il metodo di utilizzo, di verificare se all'interno dei nostri servizi pubblici viene utilizzato in maniera uniforme o se invece è necessario introdurre criteri di controllo sulla qualità degli interventi. So perfettamente che spesso i nostri servizi sono costretti ad usare il metadone in un determinato modo, solo perché condizionati dalla mancanza di risorse, per carenza di personale, con professionalità inadeguate. In servizi che sono diventati un'area grigia dove c'è di tutto, dal malato di mente alle doppie diagnosi, dagli emarginati alle "nuove povertà". Questi sono i problemi di cui è necessario discutere ed ai quali è necessario dare risposte concrete.
Nel 1997, in una audizione presso la Commissione Affari Sociali della Camera, il Ministro Turco ebbe a dire testualmente:
"Non è possibile, purtroppo, allo stato attuale conoscere con sufficiente attendibilità i dati numerici relativi ai soggetti che escono dal tunnel della droga, in quanto i servizi pubblici non sono ancora in grado di seguire i pazienti dopo la conclusione del programma terapeutico". Non c'è un follow-up, in sostanza. E ancora: "Le norme attuali chiedono al governo una relazione al Parlamento sull'applicazione del testo unico 309 del '90, ma non esistono norme che sollecitano una valutazione della efficacia sui trattamenti metadonici. Credo sia opportuno - diceva il Ministro - valutare di inserire nella legislazione queste norme. Il mio Ministero intende farsi promotore di un progetto teso a valutare l'efficacia dei trattamenti metadonici. Questo è evidentemente una lacuna da colmare".
Parole che io ho condiviso e che ancora oggi condivido in pieno. Purtroppo dal 1997 ad oggi non è stato fatto niente in questo senso, tant'è che ho presentato una proposta di legge per istituire una commissione parlamentare di inchiesta proprio sull'uso del metadone in Italia, in termini provocatori certamente, ma per sollevare il problema e per cercare di affrontarlo.
Ma se sono vere le cose che ho detto circa l'uso del metadone, come si fa a parlare in

maniera più o meno velata, come è avvenuto anche questa mattina, di sperimentazione dell'uso controllato di eroina?
Come si fa a pensare di utilizzare l'eroina nei servizi se ancora non abbiamo le idee chiare su quanto è servito il metadone?
E poi, dal punto di vista pratico, è possibile parlare di utilizzo dell'eroina nel contesto attuale dei nostri servizi? Servizi, come ho già detto, privi di personale, aperti poche ore al giorno e neanche tutti i giorni. Servizi che nonostante la legge 45, approvata in Parlamento, aspettano ancora la sanatoria del personale che le Regioni non riescono ad attuare.
L'eroina, come ben sapete, è sostanza diversa dal metadone soprattutto in relazione al tempo di emivita. Somministrare eroina significa bucare un soggetto dalle 2 alle 4 volte al giorno, con servizi aperti a tempo pieno e con personale qualificato costantemente presente. E poi, bisognerebbe somministrare eroina pura innescando meccanismi di disintossicazione enormemente più complessi.
Senza parlare poi dell'impatto emotivo che, al di là degli aspetti etici o morali, il personale dovrebbe essere preparato a sostenere, operando nelle cosiddette "sale del buco".
C'è poi un altro argomento, e mi avvio a concludere scusandomi se mi sono dilungato più di quanto intendevo fare, che è quello relativo alle nuove droghe.
Sono queste sostanze che possono essere definite "di massa" nel senso che sono di largo consumo, non rivolte ad una marginalità di soggetti.
Bisogna stare molto attenti quando si parla di queste droghe. Questa mattina il Ministro Veronesi non si è accorto del messaggio che, forse inconsapevolmente, ha inviato a migliaia di giovani. Non si può dire: "L'ecstasy almeno non uccide!" Intanto perché non è vero, basterebbe ricordarsi delle cronache di questi ultimi mesi. E poi perché è un messaggio che tende a sottovalutare la pericolosità di queste sostanze.
Sostanze pericolose proprio perché hanno l'aspetto innocuo di pastiglie medicinali, perché le modalità di assunzione non implicano rituali specifici o particolari luoghi isolati o metodi cruenti. Perché vengono spacciate quasi alla luce del sole, perché sono asettiche e non creano rischi di infezione. Perché, tra l'altro, sono facilmente abbordabili in termini di costi. Ma soprattutto perché c'è la convinzione di poterle usare in maniera sia saltuaria che regolare, potendole sospendere quando si vuole, facendone, insomma, un uso "normale". Questi sono i motivi per i quali oggi si assiste ad un grande incremento del loro uso-incremento che dovrebbe far riflettere tutti coloro che sono sostenitori della legalizzazione delle droghe.
Inutile dire quanto invece siano micidiali queste sostanze che provocano danni irreversibili al sistema nervoso centrale e disturbi psicopatologici di grave entità.
Il problema dei servizi pubblici non riguarda quindi solo il trattamento di chi consuma eroina. L'organizzazione, le professionalità, le strategie dei servizi per le tossicodipendenze devono essere attrezzati anche per questa nuova emergenza relativa alle droghe di sintesi. Una emergenza che richiede anche una seria politica di prevenzione.
La tossicodipendenza, qualunque sia la sostanza che la determina, non afferisce al campo della conoscenza, ma a quello dei comportamenti della persona ed agli stili di vita. Per prevenire l'uso della droga bisogna fare riferimento a precisi obiettivi di tipo educativo.
"Fatti furbo, non farti male", prevenire "gli abusi" invece che gli "usi", sono espressioni di una comunicazione ambigua che, mi consenta Ministro Turco, il Ministero per gli Affari Sociali ha promosso in questi ultimi tempi.
Una comunicazione che se forse è riuscita a fare informazione, certamente non è servita a fare educazione.
Il messaggio giovanilistico ed "alla pari" è forse piaciuto, ma certamente non è stato efficace.
I veri obiettivi di una campagna nazionale di prevenzione devono porsi come obiettivo quello di ridurre il consumo di droghe, quello di promuovere stili di vita responsabili, e

soprattutto quello di sostenere e rafforzare tutte le agenzie educative a partire dalla famiglia.
Grazie e scusate".

Chairman Dr. Guido BOLAFFI:- «Allora, come ultimo intervento programmato della mattinata, io chiederei al Professor CANCRINI, Presidente del Comitato scientifico dell'Osservatorio sulle tossicodipendenze, di prendere la parola e poi avremo un altro intervento non programmato. Prego.»

Prof. Luigi CANCRINI:- «La mattinata è stata lunga e densa: cercherò di essere davvero telegrafico, proponendo solo alcuni punti di riflessione. Il primo riguarda l'osservazione che viene a livello europeo sul dato quantitativo dei consumatori problematici di sostanze. Sono un milione e mezzo, rappresentano il cinque per mille della popolazione, con una tendenza forte alla omogeneità nei diversi paesi. La mortalità dei consumatori problematici è venti volte più alta, a pari età e a pari livello sociale di quella della popolazione normale. E' un dato che ci deve far riflettere. Avremo ancora molto a lungo a che fare con i problemi di droga. Molti sono i servizi che dovranno esserne coinvolti. Una differenza importante va posta tuttavia tra consumatori problematici e consumatori non problematici. Me lo consenta l'oratore precedente e collega: la differenza c'è. Parliamo, parlando di consumatori non problematici, di dati che riguardano il quindici, venti per cento della popolazione europea, e c'è un'enorme differenza, per fortuna, fra il quindici o il venti per cento o il zero cinque per cento o cinque per mille. Dobbiamo avere chiaro, allora, che tutta l'epidemiologia sulle droghe ci propone una differenza enorme tra uso saltuario esplorativo e uso in cui ci sono problemi di dipendenza e che mettere tutto sullo stesso piano, anche in termini di messaggio preventivo, è per lo meno discutibile. Dobbiamo riflettere. Porci il problema con realismo guardando quello che accade fuori. Ragionando, per esempio, sul dato relativo alla diminuzione forte, nel nostro paese e in tutta Europa, della diffusione delle infezioni da HIV correlate alla tossicodipendenza. E' la grande vittoria, questa, delle unità di strada e delle tanto discusse strategie di riduzione del danno: strategie che sono nate intorno a questo problema. Gli interventi di riduzione del danno, l'andare a cercare le persone che si facevano e non avevano contatto con i servizi per aiutarle anche se non avevano chiesto aiuto, dicendo loro "la tua salute ci interessa, la tua vita ci interessa anche se non vuoi ancora smettere", erano rivolti soprattutto a questo. Un grande successo c'è stato, dobbiamo prenderne atto, dobbiamo crederci e continuare su questa linea. Solo sette o otto anni fa la tragedia dell'AIDS si diffondeva in Italia ed in Europa soprattutto attraverso i tossicodipendenti. Se non è più così, dobbiamo prenderne atto con soddisfazione: anche se non abbiamo sconfitto le droghe. Sapendo, però, che altri problemi si affacciano da affrontare con strategie adeguate. Quello dell'epatite C, per esempio: in tutta Europa perché le statistiche parlano di positività che oscilla fra il cinquanta e il novanta per cento della popolazione dei tossicodipendenti da eroina. Il contagio dell'epatite C non dipende solo dalle siringhe, segue molte altre strade: le strategie che sono state utili con l'HIV, dunque, non sono altrettanto utili. Anche qui, tuttavia, prioritario è il bisogno di contattare quella parte di tossicodipendenti che non arriva ai servizi. Un altro punto da sottolineare, un dato che viene anche da tutta Europa, è quello che riguarda l'aumento delle terapie sostitutive, quasi sempre ambulatoriali sui cui risultati sappiamo poco o nulla, come si segnala di recente dall'Osservatorio Europeo. Servizi a bassa soglia residenziali per il trattamento sostitutivo potrebbero essere di aiuto allo sviluppo di queste terapie? Nessuno ne parla ma io credo che su problemi come questo dovremmo riflettere di più. Ci segnalano da Lisbona che "nonostante i notevoli passi avanti che sono stati fatti negli ultimi cinque anni in tema di valutazione delle terapie sostitutive, la maggior parte degli Stati membri registra ancora uno scarso livello di controllo della qualità, del monitoraggio e della valutazione dei risultati". Da noi in Italia, possiamo rispondere oggi, il Governo ha fatto partire dei pro-

getti di valutazione che daranno dei risultati nei prossimi anni. L'azione di un governo significa anche gettare dei semi, che diventano alberi dopo. E allora io credo che è con orgoglio che il Comitato Scientifico dell'Osservatorio può dire di avere orientato le ricerche che il Governo doveva fare utilizzando il 25% del Fondo Nazionale Droga, chiedendo che la valutazione dei trattamenti diventasse il punto di riferimento di tutte le attività: terapie sostitutive, psicoterapeutiche, sociali, interventi in comunità o in carcere. Mettendo in piedi uno studio sull'attività dei servizi e dei trattamenti che consenta, perché è ora di passare a questo, di avere dati sul livello dei risultati che si ottengono con i singoli interventi. Tutto questo chiede un lavoro duro, complesso. La Commissione Sanità del Senato, negli incontri fatti con i servizi, ha notato la discontinuità della loro organizzazione. Molti oratori hanno parlato della lentezza con cui le Regioni stanno recependo le indicazioni della legge 45 e della difficoltà di adeguare i SERT e la rete dei servizi alle esigenze reali del territorio. È difficile portare avanti un trattamento adeguato con metadone, arricchito dagli interventi psicologici e sociali che debbono essere integrate se, in un servizio con cinque o sei operatori, passano ogni giorno trecento persone a prendere, appunto, metadone. Il problema più urgente, allora, è quello di organizzare servizi adeguati, qualitativamente e quantitativamente, in tutto il territorio.

Vorrei proporvi ora un'altra osservazione che viene dall'Osservatorio Nazionale: uno studio che ha utilizzato tutti gli indicatori disponibili in Italia sulla distribuzione dei problemi di droga. Si è deciso, l'Osservatorio l'ha deciso, di lavorare articolando lo studio per province, e non per regioni perché le regioni sono troppo disomogenee dal punto di vista della diffusione di droga. Ne è uscito un lavoro (chi ne ha curiosità lo troverà, molto dettagliato, nello stand dell'Osservatorio) che valuta insieme gli indici di cui disponiamo: segnalazioni alle prefetture per l'art. 75, denunce dalle forze dell'ordine per problemi di spaccio e traffico, decessi correlati all'uso di sostanze, soggetti in cura presso i SERT, soggetti presenti nelle strutture del privato sociale, detenuti, casi di AIDS collegati con le tossicodipendenze. Dall'incrocio di tutti questi fattori, correlati attraverso metodi statistici accurati alle diverse province, viene fuori una serie di province nelle quali l'impatto del fenomeno droga è molto alto, un grosso numero di province in cui l'impatto è medio e un grosso numero di province in cui l'impatto è ancora abbastanza basso. C'è ancora molto da lavorare, ovviamente, perché anche in termini di impatto basso si tratta poi di verificare i casi in cui l'impatto basso è dovuto ad una insufficienza degli strumenti di rilevazione. Quello che è certo, però, è che vi sono tredici provincie, Roma, Milano, Genova, Bologna e poi alcune meno grandi, Brescia, Imperia, L'Aquila, Modena, Padova, Piacenza, Ravenna, Varese, Verbania, in cui l'impatto del fenomeno droga è molto superiore alle altre. Che cosa ci dice un dato di questo genere.

Ci dice che dal punto di vista della programmazione, della allocazione delle risorse, della organizzazione dei servizi, noi dobbiamo studiare di volta in volta quello di cui c'è necessità nel territorio. Finora la programmazione è avvenuta su indici che erano molto più generali: la popolazione complessiva o, eventualmente, la popolazione di certe fasce di età. L'impatto del fenomeno, penso, dovrebbe essere valutato quando si allocano risorse. La distribuzione per provincia dell'impatto droghe, d'altra parte, propone altri risultati interessanti: la correlazione positiva fra impatto delle droghe e livello di occupazione, prima di tutto, perché l'impatto delle droghe non è maggiore laddove c'è maggiore disoccupazione giovanile ed è maggiore, invece, laddove c'è più occupazione e il livello socio-economico è più alto. La diffusione delle droghe, dunque, ha a che fare con i livelli di benessere, con la quantità di soldi che si possono usare, e non soltanto con il disagio, soprattutto in questa fase in cui dalle droghe della disperazione, della emarginazione, del dolore, si sta passando alle droghe del tempo libero, dello sballo, del divertimento. Mentre per ciò che riguarda la scolarità, lo studio dell'Osservatorio conferma che, dove la scolarità è bassa e alta è la dispersione scolastica le droghe sono di più. Allora cosa possiamo proporre come quadro complessivo da verificare e da studiare? Che dove c'è scarso livello di scolarizzazione e i soldi che circolano sono molti, forse,

la capacità di utilizzare i soldi in modo intelligente è scarsa. Un basso livello culturale corrisponde ad un'alta possibilità di consumo.
Concludo proponendo quelli che sono, in Europa ed in Italia, i grandi problemi che ci aspettano. Sono stati citati più volte. Riguardano le nuove droghe, l'uso e l'abuso di nuove droghe, spessissimo senza dipendenza. E qui, diciamo, il ministero ha seguito una strada che è quella di dedicare alle nuove droghe due campagne informative basandosi sull'idea per cui il grande nemico da sconfiggere in queste situazioni è l'idea comune a molti di questi giovani e adolescenti, che non si tratta di droghe. Il rischio è alto, insomma, fra le persone che assumono ecstasy senza farsi grandi problemi, che mandano giù anfetamine, che "calano" sostanze diverse di cui non conoscono la composizione, convinte che i drogati siano gli altri, sentendosi fuori dal problema. Per convincerle che non è così sono stati messe in piedi due campagne informative in cui si è detto: "attento, non è così', sono droghe". Usando un linguaggio non scostante, non paternalistico, non dall'alto, un linguaggio dalla parte dei giovani: una scelta discutibile, com'è ovvio perchè tutto viene discusso. Quello che dobbiamo segnalare, però, è il grande successo di questa iniziativa: un numero di contatti straordinario sul sito internet che è stato messo in moto, due milioni in tre mesi di attività della campagna. Il che vuol dire che c'è interesse ad essere informati in modo intelligente, in modo corretto. Il che vuol dire che valeva la pena di fare quello che è stato fatto in questi anni.
L'altro grande problema è quello che riguarda i dipendenti cronici da eroina. Il Professor VERONESI ha parlato dell'aumento di età ma questo è un dato che per tutti gli operatori è ormai evidente. Noi abbiamo meno ingressi nell'eroina, abbiamo il problema della gestione di situazioni che vanno avanti da dieci, da quindici, da venti anni: situazioni che pongono moltissimi problemi. Un primo problema è quello del crescere di diagnosi psichiatriche. L'emarginazione fa male, i tratti patologici della personalità si irrigidiscono, le crisi di livello psichiatrico si fanno più comuni. I figli dei tossicodipendenti, un esercito di bambini contesi fra servizi sociali, famiglie, famiglie allargate costituiscono un problema enorme, drammatico, esplosivo, rispetto a cui è necessario pianificare interventi proteggendo la genitorialità di chi è in grado di scommettere su se stesso e di cambiare e però anche tutelando i bambini laddove questo non è possibile. Su questo problema, credo, dobbiamo investire molto in termini di ricerca, far girare idee, promuovere la conoscenza delle esperienze positive che sono state già fatte.
L'ultimo grande problema è quello del tremendo circuito che si è istituito fra marginalità e carcere. Dobbiamo avere presente che esistono decine di migliaia di persone che fanno un dentro e fuori col carcere, che sono in rapporto con la droga e rispetto a cui è necessario mettere in moto un approccio centrato sulla persona. Queste persone non possono essere raggiunte soltanto con una proposta secca della serie "ti dò un farmaco, te ne dò un altro" o cose di questo tipo. C'è bisogno di molto di più, c'è bisogno di una capacità di essere con loro. Le unità di strada l'hanno imparato e insegnato: quello che è inutile aspettarsi all'inizio è che persone che stanno vivendo un'esperienza di marginalità diventino utenti del servizio a cui si va in un orario definito, seguendo regole precise. Bisogna lavorare nelle strade, sul territorio, accanto a queste persone per rendere possibile questo contatto. E bisogna soprattutto ampliare grandemente (il Ministro FASSINO ne ha parlato con chiarezza questa mattina) il numero delle possibilità di misure alternative alla detenzione. Deve poter andare in comunità terapeutica, in residenze protette, in luoghi in cui possono comunque essere seguiti un numero maggiore di detenuti tossicodipendenti di quelli che ci vanno oggi. Il carcere non è una soluzione e noi possiamo andare oltre il carcere solo trovando altre strade, proponendo soluzioni utili alla singola persona. Io non voglio entrare nel dibattito sulle diverse sostanze sostitutive, credo che lo si farà domani in una commissione che si occupa di questi aspetti. Consentitemi, però, solo una parola. Parlare solo della Svizzera e non per esempio dell'Inghilterra, dove questa esperienza va avanti da ottant'anni, a me sembra riduttivo. Io credo che bisogna discutere, prendere atto dei problemi, delle esperienze di tutti, ma

anche prendere atto del fatto che quando una persona sta male da tanto tempo c'è poco da inventare. La cosa che bisogna costruire è una relazione significativa con questa persona. Per restare in un'immagine che è stata più usata qui, qualcuno ha detto: "che facciamo? Bisogna far qualcosa, altrimenti li lasciamo a loro stessi!". E io dico che a me i tossicodipendenti, in trent'anni di attività, mi hanno insegnato una cosa: che esiste anche la pazienza; che a volte non si deve fare niente per un po' di tempo, che si può stare con qualcuno, non facendo niente per un po' di tempo e aspettando. Perché poi, a un certo punto, un'idea viene fuori.

Chairman Dr. Guido BOLAFFI:- «Grazie. L'intervento del Prof. Luigi CANCRINI era l'ultimo intervento programmato della mattinata. Voi sapete che oggi c'è stata una manifestazione di dissenso contro questa iniziativa. Noi abbiamo detto all'inizio che siamo aperti al dialogo e appunto confermiamo questo e abbiamo chiesto ad un rappresentante di coloro che hanno manifestato contro questa iniziativa di prendere la parola qui. Io allora chiederei a Cecilia D'ELIA di venire e di prendere la parola. Prego.»

Cecilia D'ELIA:- «Parlo a nome di un cartello composto da associazioni, forze sindacali e singoli operatori che si è dato il nome "Per un'altra politica sulla droghe" e ha scritto una piattaforma di cui vi leggerò alcuni passi. Il nostro impegno in questi mesi è stato finalizzato a contribuire in modo critico a questa conferenza, perché ci pareva che alcuni aspetti fossero dimenticati. Abbiamo anche lavorato in accordo alla lista di discussione antiproibizionista MDMA, che ha organizzato l'evento anti-proibizionista di questa mattina e che invita gli operatori a partecipare alla conferenza stampa che si terrà ai cancelli all'una e mezzo. Siamo qui per discutere e io ringrazio per la disponibilità all'ascolto che ci è dimostrata dagli organizzatori e in particolare dal Ministro TURCO, testimoniata dall'averci dato la possibilità di intervenire in plenaria. Oggi pomeriggio, alle quindici e trenta nella Sala Bora, ci sarà una riunione promossa dal cartello che rappresento e da Mdma, a cui siete tutti invitati.
La nostra piattaforma è stata scritta perché ritenevamo di dover fare un bilancio dagli anni che ci separano dall'appuntamento di Napoli e di dovere sottolineare quelli che ci appaiono oggi i punti qualificanti di una politica di riforme in materia di droghe. A Napoli il governo si impegnò a lavorare per rendere effettiva la depenalizzazione del consumo e delle condotte ad esso funzionali e per rafforzare la politiche di riduzione del danno. Oggi dobbiamo constatare che queste non sono state sufficientemente sviluppate, non tanto a seguito di un contrasto esplicito nei confronti dei progetti ad esse ispirati, quanto piuttosto a causa di un'interpretazione della riduzione del danno - già presente alla conferenza di Napoli - che ne ha ristretto l'ambito a una serie di interventi sanitari delimitati, e comunque in posizione subalterna rispetto all'obiettivo ultimo che rimane quello della scelta dell'astinenza. Tutta la discussione parlamentare che ha accompagnato l'approvazione del disegno di legge sul Fondo Antidroga testimonia il modo in cui la riduzione del danno viene piegata e costretta entro il paradigma drug free, fino alle ideologiche limitazioni sull'uso del metadone. Va anche segnalato che a tutt'oggi il fondo costituisce la principale fonte di finanziamento degli interventi di riduzione del danno, che non riescono quindi ad uscire dalla fase sperimentale per entrare compiutamente tra le prestazioni offerte dal nostro sistema sanitario nazionale. In Italia si è così determinata, a nostro parere, una fragilità di queste politiche.
A ciò si è accompagnata la mancata adozione di interventi legislativi idonei a rendere effettiva la depenalizzazione del consumo e delle condotte ad esso funzionali. Molte delle riforme, pur importanti, approvate in questi anni e che interessano anche consumatori di sostanze stupefacenti, sono sostanzialmente scelte di decarcerizzazione. Dall'innalzamento degli anni per l'affidamento in prova fino alla cosiddetta legge Simeone, alla legge su incompatibilità tra carcere e AIDS. Ma la politica di decarcerizzazione si rivela debole e incapace persino di ridurre la popolazione detenuta del nostro

paese. Questa mattina il Ministro FASSINO ci ha ricordato i dati che riguardano questa popolazione. Noi riteniamo che la mancanza di interventi effettivamente depenalizzanti sia drammatica perché produce l'effetto perverso di alimentare nuova marginalità per i consumatori e di non contenere l'ansia sociale. È un vicolo cieco quello in cui ci stiamo cacciando. La riduzione del danno, lì dove è stata seriamente praticata, si è mostrata efficace anche nella diminuzione dei reati collegati al consumo di droghe, come mostrano i dati relativi alla sperimentazione svizzera di somministrazione controllata di eroina. È l'assenza di riforme e la debolezza della scelta per la riduzione del danno che in Italia regalano consensi a chi agita questi temi per chiedere un maggiore intervento punitivo.

A nostro parere la riduzione del danno contiene una dimensione culturale e operativa di tolleranza del consumo, nell'ambito della sua natura di strategia pluralistica e complessa. Se la analizziamo dal punto di vista dell'utilizzatore, ci accorgiamo che la scelta della convivenza con il consumo muta drasticamente il rapporto con il suo vissuto e punta a rafforzare le sue capacità di autodeterminazione. Presa sul serio questa svolta mette in discussione la criminalizzazione del consumatore, indotta sia dai rischi connessi alla clandestinità (la difficoltà quindi a distinguere tra uso e abuso), sia dalla circostanza che la logica del divieto rinforza la devianza nella stessa percezione che il consumatore ha di sé e produce nuova marginalità.

Al contrario in un'ottica emergenziale scandalistica sono stati affrontati anche problemi legati ai nuovi consumi. Soprattutto a causa di una campagna di stampa sull'ecstasy che più che informare ha seminato il panico nel nostro paese e ha puntato tutto sulla richiesta di nuove proibizioni. Abbiamo aperto in questi mesi una battaglia culturale nel nostro paese su questi temi e abbiamo promosso diverse iniziative. Le richieste qualificanti che portiamo in questa conferenza - molti di noi interverranno anche nei gruppi di lavori e sono parte integrante di questa conferenza - e che vogliamo riproporre con forza al dibattito sono: l'urgenza di procedere alla depenalizzazione completa delle condotte connesse con il consumo, limitando la sanzione penale al traffico e allo spaccio di stupefacenti; la riduzione dei livelli sanzionatori per adeguarli a quelli generalmente previsti dal codice penale e il rafforzamento dei programmi di riduzione del danno, che devono uscire dalla fase sperimentale. In questo ambito è opportuno avviare progetti pilota che prevedano il monitoraggio delle sostanze e individuare strumenti normativi che evitino agli operatori rischi di carattere penale, questo per poter prontamente rendere consapevoli i consumatori sui rischi connessi al consumo delle sostanze in circolazione. Nello stesso tempo non è più possibile ignorare che in altri paesi dell'Unione Europea, e fuori dell'Unione, sono state ultimate, sono in corso o si stanno progettando, politiche di sperimentazione di somministrazione controllata di eroina rispetto a un'utenza selezionata ed in trattamento presso presidi medici. Riteniamo doverosa responsabilità acquisire la documentazione relativa e offrire una sede di dibattito scientifico sul tema e predisporre uno studio di fattibilità in Italia di tale progetto. Io vi ringrazio per la disponibilità e vi ricordo che oggi pomeriggio alle quindici e trenta nella sala Bora discuteremo questa piattaforma.»

Chairman Dr. Guido BOLAFFI:- «Grazie. Allora noi possiamo considerare conclusi i lavori della mattinata. Come primo annuncio vi devo dire che qui al piano ci sono dei cartelli che indicano dove è pronto il pranzo, riprendiamo il lavoro alle quindici, in questa sede, con la sessione autogestita dalle regioni e un annuncio semplicemente: gli assessori regionali che incontrano il Ministro Livia TURCO la incontrano nella sala cosiddetta Scirocco-Libeccio, che è un nome genovese evidentemente. Grazie.»

SESSIONE PLENARIA SULLE POLITICHE REGIONALI

Chairman On.le Antonio De Poli, Assessore alle politiche sociali della Regione Veneto.

Chairman Antonio DE POLI:- « Saluto anche a nome di tutti gli assessori regionali delle regioni d'Italia tutte le persone che sono qui oggi alla nostra discussione. Io vorrei in velocità dare la parola all'assessore MICOSSI, assessore della Regione che ci ospita per l'intervento di sua competenza. Grazie.»

Prof. Piero MICOSSI:- «Buongiorno. Rimango seduto perché credo che se mi alzassi in piedi non riuscirei più a far giungere la voce dentro il microfono. Innanzitutto desidero ringraziare tutti coloro che prendono parte a questo incontro, soprattutto per la grande quantità di lavoro, di passione sociale e di servizio che rappresentano. A questa conferenza si arriva, come ha ricordato il Ministro delle politiche sociali questa mattina, dopo altre due conferenze e dopo un grande lavoro che si è svolto in tutto il paese e che ha maturato esperienze anche contraddittorie. Certamente nessuno di noi possiede risposte definitive e nessuno di noi possiede soluzioni definitive. L'atteggiamento delle amministrazioni regionali, pur nella consapevolezza che alle regioni è affidato un ruolo centrale nell'indirizzo di politiche di contrasto a fenomeni sociali così gravi, è un atteggiamento di umiltà e di ascolto. Di umiltà verso la grande sofferenza, il dolore, l'emarginazione, la distruzione della dignità della persona umana, la perdita del senso della vita che si accompagnano ai fenomeni di dipendenza di varia natura. Noi abbiamo apprezzato la passione e l'impegno e molte delle affermazioni della relazione del Ministro di apertura di questo convegno, anche se esistono differenze su alcune posizioni politiche. Dunque è con questo atteggiamento che è di umiltà e che è di ascolto, che è di rispetto del lavoro degli operatori, di grande gratitudine per il lavoro degli operatori, che desidero presentarvi in sintesi alcune linee di lavoro su cui stiamo costruendo la politica della Regione Liguria. Innanzitutto dobbiamo avere presente che il fenomeno delle dipendenze sta certamente cambiando caratteristiche. E sta cambiando caratteristiche per il fatto che sta crescendo una grande zona grigia in cui vengono assunte sostanze di vario tipo mescolate in vario modo, senza che esista più la percezione che si tratta di devianza sociale e che si tratta di comportamenti che fanno danno alla società. Si sta cioè affermando una nozione di libertà senza responsabilità nella quale l'individuo purtroppo perde la propria dignità di persona e insieme distrugge alcuni elementi portanti della coesione sociale. In questo hanno probabilmente contribuito ambiguità nelle politiche delle amministrazioni pubbliche per le quali ci sono stati atteggiamenti di indifferenza che purtroppo hanno

riecheggiato nell'intervento del Ministro VERONESI di questa mattina. Posizioni di indifferenza verso comportamenti che sono di danno verso la salute psicofisica delle persone e che sono di danno verso la salute morale delle persone. Che poi è la questione del senso che diamo alla nostra vita. Vogliamo quindi riaffermare che ormai le evidenze scientifiche, gli studi di bioetica, le indicazioni delle principali organizzazioni internazionali, ma anche il buon senso, ci dicono che l'uso di sostanze stupefacenti, l'uso di farmaci psicotropi, l'abitudine di utilizzare sostanze per migliorare il proprio stato psicologico o attraversare esperienze psicologiche forti, sono dannosi per la salute della persona, per il suo benessere fisico, psichico e sono dannosi per la coesione sociale e per il senso di coesione della società. È evidente che oggi, proprio per il fatto che ci troviamo davanti ad una dimensione nuova del fenomeno, con questa grande zona grigia che vede coinvolto un così grande numero di giovani e di adolescenti, il nostro compito non è certamente quello di assumere posizioni ideologiche, di dichiarare le nuove proibizioni o le nuove liberalizzazioni. Queste sarebbero entrambi fuga dalle nostre responsabilità, anche se con fermezza dobbiamo dire che non vogliamo che sia possibile far circolare liberamente composti chimici variamente costituiti che sono dannosi per la salute delle persone. Non è il nostro compito dire che queste devono circolare liberamente. E quindi pur nella coscienza della necessità di ascolto e nella coscienza del fatto che non abbiamo soluzioni, dobbiamo con forza dire che esiste una responsabilità morale della società ed esiste un giudizio morale della società, attorno al quale crescono le politiche della famiglia. Quindi nel riaffermare che il concetto della responsabilità della singola persona che usa sostanze a fini non terapeutici non è solo verso il proprio stato di salute, ma anche nei confronti di tutta la società e che questo comportamento non è confinabile in una mera questione di giudizio di libertà personale, vanno annoverate fra le responsabilità personali anche quelle derivanti dal fatto di esplicitare socialmente un comportamento ed un atteggiamento che si sostanzi nell'accettazione e nell'uso di sostanze psicoattive. Bisogna sapere che questi comportamenti hanno in realtà l'effetto di incoraggiare altre persone al consumo e quindi, potenzialmente, anche a diventarne dipendenti. Questo non toglie che noi riteniamo che nessuna persona che faccia uso di queste sostanze possa essere discriminata o emarginata per questo motivo. Si tratta di persone a cui noi dobbiamo dare aiuto nella condizione in cui si trovano. Quindi per chi si trova in strada, solo, nella cronicità, ancora nell'incapacità di trovare un punto di incontro, vanno benissimo le unità operative capaci di trovarli, di raccoglierli, di incontrarli e di trovare con loro una via, nel riconoscimento che nella ricostruzione della dignità della persona esisterà una via d'uscita, deve esistere una via d'uscita. L'accettazione, la pura accettazione della cronicità è fallimento. Questo significa anche che ci sono politiche di riduzione del danno che vanno perseguite, è stato un grande successo ciò che il Comune di Genova ha fatto col recupero delle trentunmila siringhe, che vuol dire evitare trentunmila contatti potenzialmente infetti. Ma le politiche di riduzione del danno non possono trasformare la pubblica amministrazione nel dispensatore cronico e indifferente di sostanze stupefacenti. Noi non intravediamo nessuna strada per la distribuzione legalizzata dell'eroina e riteniamo che la distribuzione di altri farmaci a scopo di riduzione del danno debba essere contestuale ad un programma terapeutico finalizzato al recupero e non puro strumento di contenimento degli effetti sociali indesiderati come quello della criminalità. Perché una società che sceglie il danno minore in questo campo si trova poi davanti al danno maggiore. Dunque la nostra è una politica di fermezza non sull'astratto proibizionismo ma sulla difesa dei valori della persona umana e della famiglia. E sulla difesa di una libertà che trovi anche nella responsabilità verso la società il suo corretto esercizio. È per questo che non ci soddisfano i discorsi generici sull'adolescenza e sui giovani. Il punto di partenza per la soluzione dei nostri problemi è la famiglia e sono le politiche della famiglia che possono ricostituire il senso della comunità. Esistono molte forme naturalmente di comunità. Ma la probabilità di disgregazione in una comunità che non riconosce nella sua famiglia il punto portante è molto alta. La Regione Liguria ha nei

suoi operatori un'esperienza e un patrimonio tecnico straordinari. Il lavoro che è stato fatto in questi anni credo sia conosciuto da tutte le regioni italiane per il suo valore tecnico, per la passione civile e per la qualità degli interventi. Ed anche per i risultati. La nostra rete delle comunità, anche con punti di vista diversi, alcune anche con punti di vista che io non condivido, ha però rappresentato un patrimonio professionale e morale di cui la Regione Liguria va orgogliosa e che certamente non intende né cancellare né sminuire. Abbiamo questa grande risorsa di cui abbiamo bisogno proprio per la difficoltà della nuova politica sulle tossicodipendenze e per la grandezza dei problemi non risolti che dobbiamo affrontare. Grazie.»

Chairman Antonio DE POLI:- «Adesso diamo la parola al Dottor Sergio ROSSETTI, assessore della città solidale di Genova.»

Dott. Sergio Rossetti: Ci siamo impegnati ad essere brevi e correrò, quindi, il rischio di essere poco comprensibile o apparire superficiale nell'analisi.
In prima battuta pongo il problema del metodo. Metodo su come condurre il dibattito sulle tossicodipendenze, metodo sul piano della programmazione e, quindi, degli interventi. E' innegabile che le differenze tra gli operatori sugli approcci complessivi al fenomeno consentono alla classe politica di assumere posizioni che vanno, mai come in questo periodo, a estremizzare le differenze e ad acuire i conflitti. Eppure tutti sappiamo che solo attraverso un processo di forte confronto, di buona capacità di individuazione comune delle priorità, di messa in discussione di sé degli operatori, sia pubblici che del privato sociale, solo attraverso la disponibilità ad offrire ciò che di più utile ciascuno può mettere in campo, saremo in grado di affrontare in modo incisivo le vecchie e le nuove sfide che il fenomeno presenta.
Sto chiaramente ponendo il problema concreto della possibilità di costruire, in un clima politico-culturale molto conflittuale, forti progetti territoriali sulle dipendenze: prevenzione, informazione, cure, reinserimento, politiche giovanili.
Più concretamente si tratta di esprimere le capacità di definire un programma territoriale e quindi di individuare chi può fare che cosa e insieme a chi altri. A partire dal concreto sarà possibile confrontarci sui grandi approcci generali: penalizzazione, depenalizzazione, chi vuole avere un atteggiamento più punitivo contro l'uso o chi sostiene che possiamo arrivare a un controllo della distribuzione dell'eroina.
Paradossalmente - come Assessore di una grande città - mi pare si corra il rischio di rendere difficili le pianificazioni territoriali a causa del confronto-scontro sui grandi, importantissimi temi che caratterizzano anche gli interessi dei media sulla Conferenza Nazionale.
Il metodo del confronto e della co-progettazione ha consentito in moltissime città italiane, non solo a Genova, di far lavorare insieme comunità, diversamente orientate sui grandi temi. Porto ad esempio il Centro della FICT e la Comunità del CNCA che, a Genova, malgrado le differenze gestiscono insieme servizi a bassa soglia mettendo a maggior profitto le specifiche competenze.
Colgo l'occasione per ringraziare il Ministro Turco che ha scelto Genova per ospitare la terza Conferenza Nazionale. Tra i motivi che ha indicato per spiegare tale scelta ha posto la capacità dei genovesi di operare insieme nella realizzazione di progetti e interventi integrati pubblico-pubblico, pubblico-privato, privato-privato.
E' importante, non solo per la Liguria, che l'Assessore Regionale alla Sanità Micossi abbia riconosciuto il lavoro delle Unità di Strada, degli operatori grezzi, degli operatori che incontrano i tossicodipendenti laddove sono per strada. Sempre certamente nell'ottica di un sistema finalizzato al recupero della piena autonomia della persona e quindi della sua capacità di stare al mondo senza sostanze.
La seconda questione che pongo è la seguente: nella finanziaria di questo anno è previsto che i fondi del T.U. 309/90, fondi sociali, non sanitari, confluiscano nel Fondo

Sociale Nazionale. Il Fondo Nazionale sarà trasferito alle Regioni che potranno decidere se sostenere o meno il metodo di co-progettazione e co-programmazione su base territoriale. La legge 328/00 sui servizi sociali integrati fa riferimento esplicito agli ambiti zonali. Riteniamo assolutamente necessario che i fondi vengano distribuiti dalle Regioni su base territoriale ed esclusivamente all'interno della pianificazione territoriale USL/Comuni/privato sociale che verrà fatta all'interno della programmazione regionale.
A questo punto mi pare di poter indicare una priorità nelle nostre pianificazioni. Assistiamo ad una grande rimozione, quanto meno a macchia di leopardo sul territorio nazionale, relativa all'alcool. Noi sappiamo che ci sono più morti di alcool che di qualsiasi altra sostanza e conosciamo le situazioni drammatiche delle famiglie, l'indifferenza culturale e l'interesse economico che stanno dietro alla produzione e alla vendita degli alcolici. Per brevità mi limito a questo richiamo: sono dell'avviso che dobbiamo aprire una "questione alcool" su cui pochi avvertono interesse.
Si è parlato molto di detenzione. Il lavoro che è stato fatto a Genova dentro e fuori il carcere ha consentito di aprire una custodia attenuata e di incrementare gli interventi - a partire dalla presenza del SERT dentro il carcere - che vanno nella direzione dell'inclusione e dell'autonomia dei detenuti e quindi anche dei tossicodipendenti. Anche in questo caso una forte politica di integrazione istituzionale, e con il volontariato, ha consentito di poter sviluppare gli interventi di uscita dal carcere, di custodia attenuata e di aiuto che permettono ai tossicodipendenti di non tornare per strada a ripetere quello che hanno fatto e che li ha portati in carcere, ma di acquisire gli strumenti per la loro disintossicazione, per la loro crescita, per la loro autonomia lavorativa, abitativa e relazionale.
Sotto questo profilo evidenzio con forza che abbiamo la necessità di avere risorse aggiuntive sul Fondo Sociale Nazionale al fine di impostare una politica di misure alternative al carcere che consentano strumenti certi, azioni forti, competenze dedicate.
Non posso non soffermarmi sul problema delle nuove droghe. Mi sento di affermare, per la mia esperienza prima di operatore e poi di amministratore, che siamo sostanzialmente impreparati di fronte a questo tipo di fenomeno. Lo è la politica. Faccio osservare che in questi giorni stiamo discutendo di temi che sono nelle nostre agende da anni e mentre la percezione che si dia un adeguato spazio al problema delle droghe sintetiche, della riduzione dell'età dei consumatori, del mix di sostanze usate come consumatori (e non dipendenti) e quindi uso più "normale" e meno "tossico". Mi ha stupito quanto ha detto il Ministro Veronesi sull'uso delle pastiglie. Francamente mi sembra un fenomeno drammatico. Una persona deve trasgredire per crescere, ma il problema è raggiungere l'autonomia dell'adulto senza "doversi fare" il cervello per divertirsi, rapportarsi con il gruppo, vivere il tempo libero e la scuola, il lavoro e le responsabilità dell'autonomia.
La politica è impreparata, ma io temo lo sia anche il mondo degli operatori che viene dall'esperienza delle tossicodipendenze. Noi sappiamo quale è stato l'impatto dei Progetti Giovani degli anni '80 e '90, e quale è la difficoltà di promuovere politiche a sostegno delle famiglie. Sappiamo quanto è difficile immaginare uno spazio dei giovani, che sia pensato e gestito da loro perchè attraverso questa gestione possano diventare adulti, cioè protagonisti. Dobbiamo dunque porci il problema di quali politiche di prevenzione attuare con i giovanissimi e gli adolescenti, valutare quali investimenti la politica, ma anche la scienza e gli operatori stanno facendo su questo tema. Dal mio punto di vista non si tratta solo di risorse finanziarie, ma anche di competenze professionali, di strutture, di progettazione e di ricerche dedicate alla prevenzione.
Ho iniziato la mia relazione con un problema di metodo: tutti questi temi possono essere affrontati solo attraverso grandi e forti sinergie istituzionali, con il privato sociale, con le comunità e le associazioni. Diversamente, e temo accada in questa conferenza, le diversità e le contrapposizioni avranno il sopravvento sulle cose da fare. Nell'interesse di questo o quel punto di vista, di questo o quel personalismo, di questa o quella forza politica. Non nell'interesse dei cittadini.
Non ho mantenuto la promessa di essere breve, mi perdonerete. Vi ringrazio per l'at-