tenzione.

Chairman Dr. Antonio DE POLI:- «Grazie a Sergio ROSSETTI. Adesso chiamiamo Gianluca BORGHI, l'assessore regionale dell'Emilia Romagna.»

Dott. Gianluca BORGHI - Assessore alle Politiche sociali - Regione Emilia-Romagna
Buongiorno. Io vorrei ringraziare in modo non formale ma sostanziale il Governo per aver voluto tenere fede ad un impegno istituzionale, e cioè per aver voluto comunque svolgere questa Conferenza nazionale a pochi mesi di distanza dal rinnovo parlamentare previsto per la prossima primavera. E' questo un atto di grande responsabilità nel mutato assetto istituzionale, che non a caso vede oggi per la prima volta una sessione della Conferenza governativa affidata alle città e alle Regioni; mi pare che questa sia stata una scelta importante, non facile, visto che ancora una volta il rischio è che la tossicodipendenza venga utilizzata per scorribande politiche o comunque per la lotta politica, fosse anche nella migliore delle accezioni.
Voglio anche ringraziare il Presidente Ghigo che, con grande equilibrio, riconoscendo la differenza di posizioni politiche di cui le Regioni italiane sono portatrici in questa materia, ha voluto comunque rappresentare una posizione equilibrata e significativa. Anche questo mi pare un segnale importante che non potrà che favorire il raccordo e il confronto istituzionale, spesso difficile, fra le Regioni e fra le Regioni ed il Governo. Veniva stamattina ricordato proprio dal Presidente Ghigo come questo nuovo quadro istituzionale consegni, rispetto alle politiche con cui si affronta la tossicodipendenza, una realtà sostanzialmente diversa da quella che si aveva anche soltanto all'inizio di questa legislatura parlamentare. La riforma federalista approvata, che dà reale e significativo potere al governo delle Regioni, ai governi delle Regioni - e ci auguriamo, come Regioni, di essere davvero in grado di farvi fronte - forse non rappresenta ciò che come sistema delle autonomie locali ci aspettavamo all'inizio di questa legislatura parlamentare; nelle condizioni date, tuttavia, io ritengo davvero possa rappresentare una sfida per le Regioni. La nostra capacità di autogoverno dovrà ora tradursi in fatti concreti. Abbiamo senza dubbio strumenti significativamente più incisivi rispetto al passato: la riforma federalista, l'approvazione della legge sull'assistenza, la legge 45, l'atto di intesa sull'integrazione socio-sanitaria per la definizione del quale le Regioni ed il Governo sono fortemente impegnate, il Piano sanitario nazionale - troppo spesso ci dimentichiamo di questo atto fondamentale rispetto anche alla cogenza delle politiche di integrazione socio-sanitaria.
Molte Regioni in questi ultimi anni hanno individuato modalità operative attraverso cui sostanziare un reale sistema dei servizi nel quale pubblico e privato possono non soltanto cogestire gli interventi, ma andare ad una programmazione, ad una coprogettazione; un sistema che veda nella chiarezza, nella trasparenza, le basi per una sussidiarietà nella quale le funzioni di governo non scompaiono.
La sussidiarietà, laddove il governo locale e regionale sono forti, può essere straordinario strumento per far complessivamente avanzare le politiche e quindi anche gli interventi. Noi crediamo, questa Regione crede nella sussidiarietà quale strumento attraverso il quale possano più e meglio esplicitarsi le risorse locali, senza che i livelli di responsabilità politica e amministrativa deleghino funzioni che costituzionalmente gli sono proprie.
Molte Regioni hanno posto queste considerazioni al centro della propria azione amministrativa e talvolta anche legislativa, nonostante il quadro che fino a poco tempo fa sovrintendeva alle nostre azioni ce lo consentisse solo con grande difficoltà.
Istituzione del sistema dei servizi, direttive sui criteri di valutazione della qualità degli interventi per il pubblico e per il privato, sulla prevenzione primaria e secondaria, sulla prevenzione delle cause di morte, sulla riduzione del danno, sull'alcolismo, sul tabagismo, sulle nuove droghe: sono alcune delle produzioni di questa Regione. Io non ho dif-

ficoltà ad affermare come in molte delle iniziative più innovative assunte dal Governo e dal Parlamento sia assolutamente visibile il segno di esperienze locali che partendo dalle tante scene aperte nelle nostre città, dalle piazze, dalle strade, dai servizi pubblici, dalle comunità, hanno saputo introdurre innovazioni. Innovazioni di prassi, nuove modalità di rapporti, che hanno prodotto alla fine un miglioramento delle condizioni di vita delle persone tossicodipendenti - non dei "tossici" -.

Io penso che il recepimento dell'Atto di intesa Stato-Regioni sull'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi privati sarà un'altra straordinaria occasione. Un'occasione che non potremo sprecare per ridefinire, innovandoli ancora, modalità e strumenti di intervento volti alla qualificazione dell'intero sistema. Penso anche che una attuazione alta dell'Atto di intesa darà a tutto il sistema maggior credibilità, maggior trasparenza. Consentirà, in una parola, a tutti i cittadini che si rivolgeranno ai servizi, pubblici e privati, di avere qualche certezza in più rispetto alla qualità dell'intervento prodotto in risposta ad un momento di grande disagio della loro vita.

Il sistema dei servizi è, per quanto ci riguarda, un'esperienza strategica, irrinunciabile. Attraverso questo strumento abbiamo costruito la sussidiarietà in Emilia Romagna, e l'abbiamo costruita sul campo, senza delegare funzioni proprie dell'Ente locale e senza chiedere al privato di essere assoggettato al potere del servizio pubblico. Abbiamo costruito e discusso tutti gli atti amministrativi della nostra Giunta regionale con questa modalità di concertazione che ha prodotto, con molte difficoltà, e ancor oggi fra luci ed ombre, risultati comunque significativi.

In questo modo noi siamo riusciti - anche se nell'approssimarsi della Conferenza nazionale molto di questo percorso è stato messo in discussione, ma forse è giusto che sia così - a produrre modalità di rapporto che hanno consentito quasi sempre di superare i conflitti che negli anni '80 hanno reso spesso impossibile il dialogo e il confronto.

Vi è stata un'accettazione da parte del pubblico della necessità, della consapevolezza, dell'ineludibilità del rapporto con il privato. E da parte del privato c'è stato il riconoscimento del ruolo istituzionale che è proprio dell'Ente locale.

Questo nuovo quadro istituzionale, a partire dall'approvazione della legge sull'assistenza, consegna responsabilità nuove, straordinariamente più rilevanti, più visibili, agli Enti locali, in particolare ai Comuni. Il Comune, nella legge quadro di riforma dell'assistenza approvata dal Senato, è il centro, è il perno, io ritengo inevitabilmente, degli interventi di promozione sociale.

Io penso che l'esperienza di questi anni dimostri invece come troppo frequentemente, non soltanto da parte dei Comuni, ma anche da parte del sistema sanitario regionale e quindi dei governi regionali, vi sia stato un eccesso di delega ad altre competenze, ad altre responsabilità che non si sapeva bene quali potessero e dovessero essere.

Noi abbiamo acquisito una buona prassi di integrazione socio-sanitaria; tuttavia i nostri Dipartimenti delle dipendenze patologiche lavorano all'interno del sistema aziendale delle nostre USL con grandissima difficoltà, vivendo spesso condizioni di subalternità rispetto a dipartimenti quali quelli della Salute mentale, con cui invece si dovrebbe essere in grado di integrare realmente funzioni e modalità operative. Abbiamo troppo spesso consentito che tutto fosse comunque ridotto ad una prospettiva sanitaria, a un autointegrazione sanitaria.

C'è invece una responsabilità forte degli Enti locali; dobbiamo far sì che essi se la assumano, e che divenga attuale anche la possibilità di nuove integrazioni, non soltanto sul versante socio-sanitario, ma anche fra interventi sociali, interventi occupazionali, interventi di formazione ed altro ancora. E su questo i Comuni hanno un ruolo assolutamente centrale che mai nessuna autorità nazionale o regionale riuscirà a sostituire. È per questo che noi dovremo utilizzare anche le risorse aggiuntive previste dalla nuova legge nazionale sull'assistenza per far sì che possano essere acquisite nuove modalità di rapporto, nuovi modelli di intervento e di operatività.

Dobbiamo poi riuscire, ognuno per quanto di propria competenza, nelle nostre Regioni,

acquisita la riforma sanitaria, acquisito il Piano sanitario nazionale, a considerare anche modalità di programmazione di area vasta, penso alle Conferenze sanitarie provinciali, per giungere ad una reale e significativa integrazione socio-sanitaria. Troppo spesso - parlo dell'esperienza della mia Regione, che ritengo tuttavia non sia lontana da quella di altre realtà territoriali -, troppo spesso gli ambiti di programmazione di area vasta, ad es. le Conferenze sanitarie provinciali, sono invece luoghi nei quali le politiche di integrazione socio-sanitaria o comunque gli interventi che debbono fare sistema fra risorse, competenze degli Enti locali e del sistema sanitario sono escluse e non rappresentano oggettivamente momento di confronto significativo per gli interlocutori politici, per le Province, per i Comuni, ma anche, ovviamente, per le Regioni.
Dobbiamo andare ad un'applicazione del nuovo quadro legislativo assumendoci tutte le responsabilità, le competenze, e magari anche facendoci carico di tutto quanto non è esattamente definito nella legge Signorino-Turco di riforma dell'assistenza, per far sì che partendo dalle esperienze locali possano essere acquisite nuove e più significative assunzioni di responsabilità.
Si è parlato questa mattina - era inevitabile - delle modalità, delle esperienze, di quanto negli anni passati si è realizzato sui territorio in materia di politiche di contrasto alla tossicodipendenza. All'interno di questa prospettiva è ineludibile, io penso, incrociare le azioni di riduzione del danno.
Le azioni di riduzioni del danno non sono più, e non potranno più diventare escluse dall'opzione politica amministrativa e quindi dall'operatività del nostro sistema. Soltanto in questo modo, soltanto accogliendo, abbassando il più possibile la soglia di accesso ai nostri servizi, o comunque facendo in modo che tutti possano entrare in contatto con i servizi - tutte le persone che ne hanno bisogno devono poterlo fare, - forniremo un servizio efficace a chi ha bisogno. Noi dobbiamo includere, noi dobbiamo comprendere che l'esperienza di questi anni ha dimostrato come molto frequentemente utenti cosiddetti "bassa soglia" in contatto con i servizi, in virtù dei miglioramenti delle loro condizioni, sono poi in grado di intraprendere programmi di riabilitazione. Questa è una responsabilità chiara, evidente, che le Regioni, gli Enti locali, il sistema dei servizi, nella stragrande maggioranza hanno ormai acquisito.
E un punto di non ritorno. Se davvero il sistema dei servizi è sistema complementare integrato, non possono esserci - e mi permetto di esprimere un'opinione leggermente diversa da quella del collega della Regione Liguria Micossi - non possono esserci limiti all'azione di riduzione del danno. Se si prende in considerazione la politica di riduzione del danno bisogna essere conseguenti fino in fondo. Non c'è un lavoro sporco che possono e debbono fare gli operatori dei servizi pubblici e uno più alto, migliore, più significativo, più utile che solo il privato può svolgere. C'è un lavoro comune, sporco, pulito, comunque straordinario che richiede la competenza di tutti. Cecilia D'Elia nella parte finale della mattinata ha bene evidenziato il valore etico, assolutamente chiaro, insito in azioni di accoglienza, ascolto e presa in carico.
Il Ministro Fassino oggi ha assunto impegni coerenti con la limitatezza del mandato legislativo che è ancora a disposizione di questo governo. E' sotto gli occhi di tutti noi la realtà drammatica delle carceri. Tutti noi sappiamo perfettamente che di fatto ai cittadini, indipendentemente dal colore della pelle, ristretti nelle case circondariali del nostro paese, non sono garantiti gli stessi diritti d'accesso ai servizi sanitari riservati ai cittadini liberi. Questo è un punto politico assolutamente urgente da affrontare. Abbiamo il decreto legislativo 230 di cui troppo poco si parla e che prevederà a regime il completo passaggio del sistema sanitario all'interno delle case circondariali dalle competenze dei Dipartimenti dell'amministrazione penitenziaria alle Regioni. Le Regioni debbono prepararsi, dovremo fare grande opera di convincimento, magari anche verso i nostri colleghi Assessori alla Sanità, affinché questo passaggio venga vissuto come una straordinaria occasione per portare diritti anche laddove, fino ad oggi, essi sono stati disponibili per tutti.

Si è parlato molto questa mattina di Europa. Io ne voglio parlare partendo da un altro punto di vista. Il mio Assessorato negli ultimi dodici mesi ha costruito con l'Europa una progettazione complessa ed integrata - cito i progetti Prostitution Network, Laboratori estremi, Urbal, Equal, Intemigra -. Noi abbiamo incessanti motivi per costruire reti, relazioni, che inevitabilmente debbono avere un respiro europeo. Se questo faremo, magari anche soltanto per poter utilizzare meglio le molte risorse disponibili in aggiunta ai nostri asfittici bilanci, se questo accadrà, io penso che forse alla prossima conferenza governativa sulle tossicodipendenze, molte delle polemiche assolutamente astruse concentratesi sul fatto che qualcuno abbia laicamente richiesto di guardare con attenzione a cosa accade al di là delle Alpi, non avranno più motivo d'essere. Guardare all'Europa vorrà anche dire guardare meno alle nostre autoreferenzialità, alle nostre inefficienze, e in questa direzione sarà comunque inevitabile andare.

Chairman Dr. Antonio DE POLI :- «L'assessore del Comune di Venezia Luana ZANELLA.»

Dr.ssa Luana ZANELLA:- «Mi auguro davvero che la conferenza governativa sulle tossicodipendenze di Genova non stia alla conferenza di Napoli, come la conferenza sul clima dell'Aia è stata alla conferenza di Kyoto. Forse però corriamo questo rischio. Non che a Napoli come a Kyoto si fossero sciolti completamente tutti i nodi che inibivano svolte decisive rispetto alle politiche precedenti, dando davvero impulso alle politiche di comunità, di riduzione del danno, a sistemi innovativi di prevenzione, cura e recupero, omogeneamente distribuite sul territorio, alla depenalizzazione e decriminalizzaione del consumo e delle condotte ad esso connesse. Probabilmente il clima politico, avvelenato da una prematura apertura di campagna elettorale, sembra impedire di affrontare, nonostante gli impegni già assunti appunto a Napoli, e qui si ripropone l'analogia con Kyoto, e risolvere i problemi più pressanti, aggravati da ritardi ingiustificabili rispetto a quanto si doveva e si poteva fare. Stiamo facendo ora, anche nei miei territori, cose che sarebbe stato meglio fare già dieci anni fa. Primo tra tutto il problema nominato tante volte del carcere, dove alla fine del '99, su 51 mila detenuti, e oltre, oggi questo dato è stato già ripetuto più volte, 15 mila circa erano tossicodipendenti. A fronte di una carenza complessiva di assistenza socio - sanitaria efficace. I malati di AIDS che, in Italia, per il 90% ricordiamo essere tossicodipendenti, stanno ancora in carcere. Ma forse non si tratta, mi chiedo, solo di campagna elettorale, quanto forse di una scarsa, e questo probabilmente è più grave, capacità di tenuta di quella che a molti era sembrata una scommessa forte, politica e culturale, che il governo si era assunto; ma non possiamo imputare ovviamente la scarsa tenuta soltanto al governo. La riduzione, verso cui si tende ad andare, non tanto del danno, quanto delle contraddizioni più laceranti del presente, dalla tossicodipendenza, alla prostituzione, all'immigrazione, al problema prevalentemente di ordine pubblico, prefigura un approccio "drogato" alle problematiche, ideologico, quando più è necessario invece far fronte anche al bisogno di sicurezza, all'inquietudine, all'incertezza che attraversano le nostre città, tenendo ben circoscritto, laicamente, il confronto, sia pur conflittuale, delle esperienze, dei percorsi, dei punti di vista. Paradossalmente, e penso al tanto nominato orizzonte europeo, nel mio territorio, nella mia amministrazione, mai come in questi ultimi tempi il terreno è stato così fertile per l'incontro, la concretezza di percorsi comuni, di scambi produttivi e fecondi tra servizi, attori diversi, pubblici, del privato sociale. Anche con le forze di polizia. Le esperienze di politiche di riduzione del danno, di questo infatti sono stata chiamata anche a dire qualcosa in questo mio intervento, sono nate nel Comune di Venezia da un progetto del '97 e attualmente sono diventate un servizio, sempre del Comune, integrato nel sistema di servizi e attività di prevenzione, cura, riabilitazione dei tossicodipendenti. Queste politiche hanno un bisogno assoluto di essere valutate, consolidate, sviluppate, anche ricalibrate, messe a confronto sul terreno appropriato e tipico della verifica a cui le politiche sociali, come tutte le politiche, devono sottoporsi. Il progetto di riduzione del

danno propone un sistema di interventi con le seguenti finalità: aumentare le possibilità, le opportunità rivolte ai tossicodipendenti attivi, per permettere loro di prevenire le patologie correlate, evitare la trasmissione del virus HIV e altre malattie.»

Chairman Dr. Antonio DE POLI :- «L'assessore ai diritti civili del comune di Bari, Dottor Filippo MELCHIORRE.»

Dr. Filippo MELCHIORRE:- «Le emozioni sono delle risonanze affettive e possono distinguersi in piacevoli, quali la gioia, l'affetto, l'entusiasmo, e spiacevoli, quali la rabbia, la paura, il dolore. L'emotività risulta legata alla vita organica in modo più evidente dall'affettività. Negli stati emotivi si riscontrano vere e proprio alterazioni fisiologiche: aumento del battito cardiaco, movimenti istintivi e incontrollabili, alterazioni della voce e dell'espressione del volto. L'affettività è l'insieme delle molteplici forme di reazioni globali che ogni individuo assume di fronte alle esperienze che lo toccano da vicino, esperienze che egli sente vive come sue e che perciò danno tono alla sua vita. La sfera dell'affettività è molto ampia. Ad essa appartengono il sentirsi bene o male, a livello somatico e psichico, e il sentirsi o no a proprio agio. L'essere, in fase di liberazione o frustrazione, l'abbandonarsi a sentimenti di simpatia, di amore, oppure di antipatia e di odio. La vita affettiva ed emotiva, in tutte le sue componenti, si forma ed educa sin dalla primissima infanzia. È proprio in tale periodo dell'età evolutiva che si pongono le basi dei successivi sviluppi. Perché dunque i giovani ricorrono all'uso di sostanze per procurarsi e intensificare le emozioni in modo artificiale? Evidentemente non hanno ricevuto risposte adeguate ai loro bisogni affettivi e le carenze affettive di cui soffrono ora si fanno sentire in modo negativo. Se la famiglia non esiste, il suo posto è occupato da altri gruppi dotati di specifiche competenze di socializzazione, come il gruppo dei pari, le organizzazioni contro - culturali, centrate su processi emotivi di identificazione e azione. Dal lavoro congiunto con il SERT e la cooperativa CAPS della mia città, Bari, in un'indagine su ventisette istituti scolastici secondari, emergeva il dato allarmante che i ragazzi di oggi non si sentono adeguati alla vita e ricorrono alla droga sia per piacere, sia per depressione. In questo casi che cosa si fa? Si somministra droga per metterli a proprio agio? Credo proprio di no, credo sia essenziale educare. Educare alla partecipazione, alla responsabilità, alla solidarietà, ai valori. Rivalutare e sostenere le famiglie come contesto di vita e di affetti riconosciuto stabile e affidabile. Dare valore e chiarezza a quelli che sono i diritti della persona e le vere scelte libere, contro ciò che non può essere né un diritto né un atto di libertà, come l'uso delle droghe. Contro le droghe, cura la vita. Questo era lo slogan portato nella conferenza di Napoli dalla ministra. Per combattere la tossicodipendenza ci vuole meno carcere, meno esclusione sociale, meno stigmatizzazione, ancor più impegno verso il sociale, più informazione e formazione. Più rispetto per i diritti delle persone, più responsabilità e accoglienza verso gli altri, più autodeterminazione. Sono passati tre anni e mezzo e nulla è stato fatto, sono rimaste solo parole. Lo slogan è rimasto tale. Se si registra un minor consumo di eroina vi è un aumento dell'uso di cocaina e di sostanze allucinogene. Come avviene sempre in Italia, si cerca di mettere un rattoppo quando si contano i morti. Oppure, cosa peggiore, si pensa di aiutare gli eroinomani, di arrestare zombi, così non nuocciono. Congelare il loro stato non è la giusta soluzione, significa dichiarare il proprio fallimento nelle strategie di prevenzione più volte dichiarate, ma sempre disattese. Fine ultimo dell'intervento sociale deve essere il recupero della persona tossicodipendente e non quello di controllare i suoi impulsi per procurarsi la droga. Bari è un crocevia della droga albanese, tanto si legge nelle cronache. Va intensificata l'azione di repressione delle forze dell'ordine nella lotta al narcotraffico, affinché l'Albania non diventi una nuova Colombia. Sento il dovere morale di portare all'attenzione di questa conferenza anche il problema dell'alcolismo. Infatti nulla è stato fatto in questi tre anni, non esiste una legge quadro di contrasto all'alcolismo e alla diffusione di sostanze alcoliche tra i giovani. Era nelle intenzioni della mini-

stra a Napoli. L'OMS definisce l'alcool come una sostanza psicoattiva, per tanto una droga. Quali le risposte del Governo alle famiglie che piangono i propri cari morti sulle strade dopo una serata in discoteca? Ho apprezzato l'onestà nell'intervento della ministra. Manca tuttavia una politica di prevenzione primaria a tutto campo, che tenda a recuperare alla responsabilità e alla qualità della vita di tutti i cittadini e contestualmente a informare con ogni mezzo e in ogni contesto sulla dannosità di tutte le droghe con un secco no alla liberalizzazione di ogni tipo di droga.»

Chairman Dr. Antonio DE POLI :- «Grazie. Chiamiamo adesso l'assessore della Regione Toscana, il Dottor Angelo PASSALEVA.»

Dr. Angelo PASSALEVA:- «Anch'io voglio ringraziare il Ministro e il Governo per aver mantenuto l'impegno a tenere questa conferenza nazionale. Come segnalato e concordato limiterò il mio intervento al problema della gestione delle marginalità più complesse. Dalle due conferenze nazionali sulle tossicodipendenze è emerso un filo conduttore che si può riassumere così: concepire il momento assistenziale e riabilitativo come una pratica dell'accoglienza di tutti i tossicodipendenti, soprattutto i più emarginati, a partire del riconoscimento della loro dignità di persone e del diritto - dovere di ciascuno a realizzare la propria personalità. Nel corso di questi anni la Regione Toscana ha accolto le sollecitazioni emerse dalle due conferenze nazionali e ha cercato di darvi attuazione. A livello operativo tale principio si è tradotto nella tensione alla ricerca della guarigione dalla dipendenza, senza ignorare tuttavia i necessari obiettivi intermedi finalizzati alla salvaguardia della vita, prima di tutto, delle condizioni di salute e dignità, nonché alla progressiva assunzione di responsabilità e cura di sé, soprattutto per coloro che non sono in grado di praticare forme protratte di astinenza. Questa impostazione ha favorito la costruzione di un sistema di servizi integrato che prevede uno stretto rapporto tra risposte assistenziali e risposte di accompagnamento sociale e che si modula sulla fase che la persona tossicodipendente attraversa, sulle motivazioni del periodo, sulle risorse disponibili e sulle capacità di utilizzarle. Per questi motivi, nella nostra regione, sono stati messi a punto e realizzati programmi a bassa soglia, sono stati privilegiati programmi a maggior contenuto clinico -terapeutico, rispetto a interventi puramente pedagogici e allestiti interventi intermedi fra l'ambulatorio e la comunità residenziale, quali l'unità di strada, i centri diurni, le attività serali, le case alloggio, i gruppi di auto - aiuto, gli interventi nelle discoteche e in altri luoghi di aggregazione giovanile. La riflessione sulle marginalità più complesse diviene, a parer nostro, sempre più attuale di fronte all'emergenza rappresentata dall'espandersi di alcuni gruppi a rischio per condotte di dipendenza rapidamente evolventi in cronicità. Questi soggetti sono i senza fissa dimora, i nomadi, i cittadini stranieri extracomunitari, i soggetti tossicodipendenti con patologie psichiatriche, i detenuti, le prostitute. Condizioni che sollecitano un impegno a confrontarsi con un quadro di crescente complessità, dove, accanto alle sostanze di abuso, emerge la persona con la problematicità delle sue relazioni familiari, dei suoi rapporti con la comunità sociale, con la complessità del proprio vissuto e delle proprie condizioni psico - emotive. Questa riflessione, quindi, è un invito a cogliere la persona in tutte le sue componenti somatiche, psicologiche, sociali, spirituali. Presupponendo la malattia come il frutto di un'interazione fra ambiente e individuo e il suo decorso modulato dal rapporto con il trattamento e la comunità. Esiste infatti, a mio parere, una relazione stretta fra la capacità di un dato territorio nel garantire pari opportunità ai suoi membri, compresi quelli che vivono situazioni di disagio e di emarginazione, e il benessere sociale complessivo dei suoi abitanti. Se una comunità locale ispira le proprie politiche a un concetto nobile di accoglienza, diventando così comunità accogliente, segnala un buono stato di salute di sé e dei suoi abitanti. Questi sono alcuni temi che attraversano anche il mondo delle dipendenze. Un aspetto positivo a fronte di altri, a volte troppo specialistici, del dibattito di questi anni sulla riduzione del danno, è stato proprio il riportare al centro dell'at-

tenzione la fascia di tossicodipendenti a marginalità dura, ritenuti meno in grado di aderire a programmi di recupero sofisticati e per tanto, in molti casi, lasciati in balìa di sé stessi. Il fatto che noi abbiamo potuto constatare che ad occuparsi a tutto tondo di questi soggetti sia stato in molti casi il mondo dell'associazionismo e del volontariato, e un po' meno i mezzi pubblici, è il segnale di una parziale difficoltà di questi ultimi a porre in atto programmi di intervento meno strutturati rispetto a quelli tradizionali. In molte realtà le esperienze realizzate dal privato sociale, maggiormente flessibile per sua natura, con una cultura fortemente improntata alla solidarietà e all'accoglienza, hanno rappresentato punte di eccellenza nella rete dei servizi rivolti alle fasce di popolazione più emarginate, soprattutto dove si è saputo agire in un rapporto di integrazione stretta con i servizi pubblici. Nella realtà toscana, per fortuna, le potenzialità presenti in questo senso sono state molte e si basano innanzitutto sulla capacità di pensare e realizzare servizi fortemente integrati tra pubblico e privato sociale. Il vedere inserito all'interno di questa conferenza nazionale un tema come quello delle marginalità sociali più complesse significa, per quanto mi riguarda, tre cose. La prima: occorre una volontà programmatica forte delle Regioni per agire a sostegno di percorsi di inclusione sociale, questo anche ai fini della prevenzione. La seconda è che i servizi pubblici devono saper progettare gli interventi necessari su questa fascia di popolazione, in una relazione paritaria con il privato sociale, sviluppando tutte le potenzialità, che sono una rete integrata di servizi pubblici e privati. La terza è che occorre dare un respiro culturale e professionale più ampio a tutti gli interventi a bassa e bassissima soglia, superando l'angusto e sterile dibattito che talvolta è stato proposto in modo del tutto ideologico su eroina controllata sì, eroina controllata no. Ritengo che si debba lavorare nella direzione indicata dal progetto di governo per la lotta alla produzione, al traffico, allo spaccio, al consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope per gli anni 2000/2001, che ha espresso la volontà di un forte impegno contro la povertà e l'esclusione sociale, elementi che favoriscono l'ingresso nel circuito della droga. Le dipendenze sono infatti correlate sempre più spesso a grandi fenomeni quali la migrazione dei popoli e l'emergere di nuove forme di povertà, che stanno investendo sempre più larghe fasce di popolazione. Ciò impone da una parte una riprogrammazione dell'intera rete dei servizi socio - sanitari, in particolare quelli territoriali e non solo dei SERT, dall'altra la scelta di un metodo che a nostro avviso non può essere che quello della concertazione e della programmazione integrata fra pubblico, terzo settore e realtà dell'auto aiuto. Su questo terreno è fondamentale il contributo dato dalle leggi nazionali, quali la 285/97, o ancora più dalla recente legge quadro nazionale per la realizzazione del sistema integrato degli interventi sanitari e dei servizi sociali. Nella realtà toscana si sono avute esperienze positive dalla nostra legge regionale 72/97, che ha previsto lo strumento della concertazione e della programmazione a livello territoriale, garantendo pari dignità a tutti i soggetti, pubblici e privati, sia nell'attuazione che nella programmazione, alle forme di auto aiuto e partecipazione attiva dei cittadini e dove vengono dati strumenti dalle conferenze di zona dei sindaci per realizzare nel concreto i patti territoriali per la salute. Una rete così concepita non ha niente a che vedere con le tipiche forme assistenzialistiche sanitarie o sociali realizzate in passato, che rendevano passivo il soggetto. La rete di protezione sociale è tale solo nel momento in cui esiste un continuum di interventi tra servizi ad alta o media soglia e servizi a bassa soglia, che rappresentano di volta in volta occasioni per la persona di fuoriuscita dal disagio e dalla difficoltà. Un insieme di opportunità, quindi, le più diversificate possibili che, una volta connesse le une con le altre, vadano a formare la rete del territorio all'interno della quale lo stesso concetto di riduzione del danno diventa uno degli strumenti, insieme ad altri, per il raggiungimento di un grande obiettivo di salute. Il modello che può garantire una tale affermazione si fonda su un sistema di assistenza universalistica. L'altro modello di assistenza, basato sulla concorrenza o sul mercato, rischierebbe di produrre un ulteriore divario fra chi ha possibilità di farsi curare e assistere e chi invece queste possibilità non le ha. Concludo dicendo che la Regione Toscana vuole portare

a questa conferenza un contributo di riflessione sulle marginalità più gravi, frutto dell'esperienza maturata nella nostra realtà regionale e grazie al forte impegno su questi temi sia del volontariato, sia che dei servizi. Un capitale di lavoro comune che ha garantito in molti casi la possibilità di coniugare elementi di professionalità e aspetti di solidarietà e di tolleranza. La progettualità su questi temi messa in atto nella nostra regione sarà oggetto di specifici interventi nelle varie sessioni di lavoro nei prossimi giorni. Auspico che essi possano contribuire al dibattito e allo scambio di esperienze, sempre utile per tutti e necessario per una crescita culturale e professionale dei servizi e un potenziamento dell'impegno di tutti coloro che operano sul fronte delle dipendenze.»

Chairman Dr. Antonio DE POLI :- «Grazie dottore. L'assessore del Comune di Torino, Dottor Stefano LEPRI.»

Dr. Stefano LEPRI:- «Sarò stupefacente, farò un flash. Scusate se gioco con le parole, ma so che a quest'ora siamo tutti molto stanchi, quindi vi parlerò di un'azione specifica che il Comune di Torino ha realizzato in questi anni, quindi non delle strategie complessive che la nostra città ha adottato, bensì dell'agenzia cittadina per le tossicodipendenze, che è stata deliberata dal consiglio comunale nel 1996, che ha cominciato a lavorare nel '97, che quindi in questi anni ha fatto i primi passi. Qual era lo spirito del consiglio comunale che ha voluto la costituzione di questa agenzia? Innanzi tutto quello di far convergere in un luogo di incontro, di progettazione comune, le diverse divisioni della nostra amministrazione, l'assistenza, la gioventù, il lavoro, l'istruzione, il decentramento, poi soprattutto la possibilità di raccordare queste iniziative con la sanità, con la scuola, con l'ordine pubblico e quindi con le diverse politiche sociali. Si è trattato di far convergere all'interno di questo agenzia le diverse attività. Non abbiamo scelto, come mi pare di capire che hanno fatto altre grandi città, di costituire un'agenzia contenitore di tutte le iniziative rivolte al tossicodipendente, non abbiamo costituito un'istituzione, o comunque un ente ad esso dedicato: è semplicemente, ma non troppo, un luogo di incontro, di scambio, di coordinamento. Gli obiettivi sono in sostanza quello di integrare le diverse progettualità e anche non poche azioni, soprattutto con carattere di sperimentalità, di realizzare campagna informative, di fornire informazioni e conoscenze tra i soggetti, di valutare l'efficacia delle politiche. Ci sono due organi, uno assembleare, l'altro operativo, che danno indirizzi e realizzano attività. Tra i risultati più significativi, li elenco solamente, c'è un sistema informativo che è stato realizzato e che consente a tutte le agenzie, pubbliche, del privato sociale, o private, di poter avere informazioni essenziali sui possibili partner su ogni fronte della politica sociale, sistema informativo che abbiamo terminato proprio in queste settimane e che sarà on line e che quindi consentirà anche un aggiornamento costante. Poi abbiamo realizzato attività di inserimento lavorativo espressamente nate dall'agenzia attraverso i progetti 309, un progetto di aiuto alle persone tossicodipendenti che escono dal carcere attraverso una prima accoglienza, attività di orientamento e di informazione, progetti a favore dei tossicodipendenti senza fissa dimora, street walkers e altri, programmi di partnership dove il Comune sostiene attraverso sue attestazioni di partenariato progetti di enti ausiliari, del privato sociale, sia a livello nazionale che internazionale. In conclusione vi spiego i punti di forza: sicuramente questo luogo di confronto ha consentito, se pur ancora i passi da fare sono molti, il superamento di diffidenze, di incomprensioni o più semplicemente di mancanza di comunicazione. Sono stati avviati progetti che richiedevano una collaborazione forte, probabilmente difficilmente perseguibile senza questo luogo di coesione, di confronto, ed è stata avviata un'attività di promozione culturale, di divulgazione anche di materiali informativi. Tra i punti deboli c'è stata un'organizzazione, anche una dotazione di personale probabilmente ancora da corroborare e talvolta anche orientamenti di natura politica, e quindi di indirizzo strategico, non perfettamente consonanti tra chi ha responsabilità politiche con, forse, qualche elemento di non completa coerenza nella fase di realizzazio-

ne.»

Chairman Dr. Antonio DE POLI :- «Grazie all'assessore. Adesso l'assessore regionale della Regione Sicilia, Dottor Giuseppe PROVENZANO.»

Dr. Giuseppe PROVENZANO:- «Articolerò questo mio intervento in due momenti, anche se brevi. Il primo è sull'esperienza siciliana, su ciò che abbiamo fatto e ciò che stiamo facendo. Nel secondo momento tenterò di sviluppare alcune considerazioni di carattere generale sul tema di questa nostra conferenza. Le problematiche connesse alla tossicodipendenza sono da tempo all'attenzione del governo della regione siciliana che, fin dagli anni '80 ha avviato una specifica iniziativa legislativa, che si concluse allora con l'approvazione della 21 agosto '84, numero 64, intitolata appunto "Piano contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti e psicotrope". Con tale strumento legislativo allora, e poi con il recente Piano sanitario regionale, sono state delineate le strategie di intervento, articolate e coordinate, per contrastare il fenomeno e per favorire il reinserimento ed il recupero sociale dei soggetti tossicodipendenti. Ingenti risorse finanziarie sono state stanziate dalla nostra Regione per sostenere le attività di soggetti istituzionali pubblici, privati, del privato sociale, nei seguenti ambiti: prevenzione primaria, secondaria e terziaria, formazione, qualificazione e aggiornamento degli operatori, iniziative dei Comuni in campo sociale e culturale per favorire la prevenzione e il reinserimento sociale, attività degli enti privati, contributi per la costruzione di comunità terapeutiche, assunzione delle rette di soggiorno in strutture di recupero e reinserimento, inserimento lavorativo attraverso contributi alle imprese artigiane, alle cooperative, alle aziende, per l'assunzione di soggetti ex tossicodipendenti. I mutamenti socio - economici intervenuti fino ad oggi hanno determinato anche una modificazione del fenomeno. La diffusione di nuove sostanze, nuove modalità di consumo, considerate erroneamente, sottolineo erroneamente, meno trasgressive, l'uso associato di alcool e psicofarmaci, l'abbassamento dell'età dei consumatori, l'estensione del consumo a fasce più numerose di popolazione, l'assunzione contemporanea di sostanze diverse, richiedono un costante adeguamento delle strategie di intervento nell'azione di contrasto, di prevenzione e di recupero. Le esperienze maturate in questi anni hanno dimostrato tuttavia che la soluzione del problema della tossicodipendenza non può essere trovata solo nel sistema normativo. È indispensabile un reale contributo operativo di tutte le forze della società. In primis della famiglia, della scuola, delle agenzie educative, del mondo del lavoro. Il quadro normativo favorisce la creazione di sistemi di interventi a rete, affinché l'azione integrata di soggetti che intervengono a vario titolo possa risultare molto più efficace con la valorizzazione e l' integrazione delle varie professionalità, esperienze e valori. Il governo della regione ha inteso e intende realizzare un'intensa attività di programmazione, coordinamento e valutazione degli interventi. In particolare ci proponiamo di contrastare efficacemente le dipendenze dalle sostanze da abuso, rilevando i bisogni assistenziali sulla base di dati epidemiologici ed esercitando funzioni di controllo soprattutto dell'efficacia e della qualità dell'assistenza erogata. Ci proponiamo di incrementare il numero di soggetti che si rivolgono al sistema di assistenza, al fine di favorirne il recupero e il reinserimento sociale. Vogliamo incentivare l'umanizzazione dei rapporti fra servizi pubblici, privati, del privato sociale, i pazienti e le loro famiglie. Ci proponiamo di individuare le soluzioni per ottimizzare l'accesso degli utenti e delle loro famiglie alla rete dei servizi. Le attività saranno realizzate nella nuova ottica del servizio territoriale, inteso come servizio alla persona ed alla comunità, nel presupposto che l'utente, e soprattutto anche la sua famiglia, debbano trovare una risposta personalizzata ai propri bisogni. Il governo siciliano intende pertanto promuovere concrete iniziative di contrasto all'evoluzione del fenomeno, attribuendo importanza preminente alle seguenti tipologie di intervento: realizzazione di progetti integrati sul territorio, che prevedano azioni congiunte di soggetti pubblici, privati e privato sociale, con integrazione e messa in rete delle rispettive espe-

rienze e competenze, con particolare riferimento alla famiglia, alla scuola, al lavoro, attività di prevenzione, recupero e reinserimento socio - lavorativo svolte dagli enti ausiliari e dagli altri enti operanti nel settore con documentata esperienza, attivazione o potenziamenti di centri educativi di ascolto e di aggregazione, con funzione di prevenzione primaria e secondaria, sostegno e promozione di gruppo di aiuto aiuto e di gruppi di famiglie, inserimento di soggetti ex - tossicodipendenti nel mercato del lavoro, attività di formazione degli operatori e dei servizi pubblici e degli enti privati, valutazione dell'efficacia degli interventi. Il governo intende valorizzare le professionalità e le esperienze acquisite dagli enti ausiliari che già da tempo collaborano per il perseguimento degli specifici obiettivi del servizio sanitario e sociale, e intende favorire una loro più stretta collaborazione con i servizi pubblici, nella consapevolezza che l'azione integrata degli operatori pubblici e privati possa garantire la migliore efficacia ed efficienza degli interventi. Questa conferenza sulle tossicodipendenze arrecherà certamente un vantaggio a tutti noi. Almeno per lo scambio di esperienze e l'intesa su comuni propositi. Comporta però anche qualche rischio, che voglio sottolineare e sottoporre alla vostra attenzione. Il primo, credo, è ritenere la droga come causa e non come effetto. La regione siciliana ha iniziato, sin dal 1984, questa sua attività legislativa, e quindi operativa, contro l'uso non terapeutico delle droghe, stanziando ingenti risorse rispetto al nostro bilancio per sostenere le attività di soggetti istituzionali, abbiamo detto pubblici, privati e del privato sociale: quindi tutti gli interventi di prevenzione nelle varie fasi, di formazione, di sostegno degli enti locali e dei privati e infine di reinserimento nella società e nel mondo del lavoro. Il nostro è stato ed è, ma credo che ciascuno di voi possa dire altrettanto, un lavoro intenso, gravoso, foriero di qualche risultato anche lusinghiero. È come dire che ogni tanto si riesce a far guarire qualcuno dal cancro. E' fondamentale che la ricerca sul cancro continui fino al giorno in cui un novello Pasteur di turno non annunzierà al mondo che si è trovato il modo definitivo e complessivo per debellare questa malattia. E sarà festa. Lo sarà ancor di più se un giorno qualcuno potrà affermare che l'uomo non è più aggredito dal cancro, perché sono cessate le condizioni favorevoli al suo insorgere. Sarebbe ben altra festa. Oggi noi operiamo per offrire rimedi ai danni gravissimi inflitti dalla droga all'umanità, ma operiamo anche per evitare, prevenire. Per fare ciò utilizziamo strumenti dai risultati incerti e discontinui. Un dato certo, di questi giorni, è che la cocaina trova sempre più vittime negli ambienti più disparati, anche apparentemente meno a rischio. La riduzione del danno provocato dall'uso non terapeutico degli stupefacenti è un obiettivo che attiene ai doveri etici, politici e funzionali di chi amministra la collettività, ed è un fronte su cui già siamo impegnati e su cui intendiamo ottenere risultati ancora migliori. Ecco perché la nostra Regione sta operando per realizzare nuovi servizi mirati a offrire una risposta personalizzata ai bisogni dei tossicodipendenti e delle loro famiglie. E su ciò valorizzerà la collaborazione del pubblico, del privato e di tutti coloro che vorranno partecipare. Le iniziative rivolte alla riduzione del danno non comprendono, e su ciò voglio essere molto chiaro, né la legalizzazione della droga, né quella della somministrazione di farmaci sostitutivi al di fuori delle strutture di controllo. Su questo tema ed a sostegno di questa posizione si sono già spese e si spenderanno molte argomentazioni e quindi mi limito a riaffermarne il principio. Tengo solo ad dire che, in quanto principio ragionatamente ed accuratamente valutato, non consente ripensamenti. Ma l'obiettivo non può e non deve essere solo questo. Non possiamo solo cercare le cure contro il cancro e trascurare il modo per evitare che esso insorga. Non possiamo ritenere la nostra coscienza di politici, di amministratori, di padri e di operatori sociali, soddisfatta, a posto, perché operiamo in aiuto dei tossicodipendenti. Il mondo non comincia da lì, non comincia dalla droga, l'uomo ne nasce libero. Sembra una banalità. Ma invece è la più pesante delle affermazioni. La più pesante specialmente per chi ha il vantaggio, e noi lo abbiamo, di poter determinare, seppure in parte, l'assetto del nostro paese. Solo in parte, è vero: ciascuno la propria tessera del mosaico complessivo. E se non trascureremo di considerare che potere vuol dire possibilità e quindi azione, sentiremo

pesante e suggestivo il potere che ci è stato conferito, anche se piccolo, rispetto al problema, rispetto a chi detiene i veri destini del mondo. Quindi l'uomo nasce libero, poi alcuni finiscono per non esserlo. Partono, fuggono per viaggiare al di fuori, al di fuori del mondo. Fuggono rinunciando anche a quella che Pascal definì l'unica intoccabile proprietà dell'uomo: il suo pensiero. Qualcuno quindi fuggì dalla propria massima libertà, il pensiero, per assoggettarsi ad umilianti padroni. Sembra illogico, ingiustificabile, ma avviene, è così. Chi si droga fugge per consegnarsi a un padrone spietato. Chiediamoci quale inconsapevole complicità c'è stata da parte nostra, perché ciò sia tanto spesso accaduto. Chiediamoci se ci è possibile promuovere qualcosa perché ciò regredisca. È vero o no che abbiamo creato una società eccessivamente competitiva? Che prevalere è divenuto un'ossessione? Che i vincenti sono soltanto limitati ai modelli che ci vengono imposti? Certo, chi ha la fortuna di formarsi in modo armonioso, di conoscere realtà equilibrate, ha poi il vantaggio di sapere convivere con il mondo, con ciò che lo circonda. Non avverte la necessità o la tentazione di viaggiare, di andare altrove. Ma qui non ci stiamo occupando di chi è libero, ma di chi dobbiamo contribuire a rendere libero, perché non ha gli strumenti per esserlo. Nella prima parte della nostra vita riceviamo grande influenza da ciò che acriticamente siamo portati a conoscere. Ciò diviene il modello da imitare. È ben poca cosa la voce del padre, della madre, sempre che siano costruttive, rispetto al mondo di forti, di belli, di vincenti, di ricchi, di figli, diciamo di astuti, di materialisti incontrollati. Insomma rispetto ad ogni "Beautiful" che giunge nelle coscienze di chi invece ha una vita davanti, ma non è forte, non è bello, non è vincente, non è ricco, non è "Beautiful". È ben poca cosa la voce del padre e della madre, sempre che siano costruttive, dinanzi alla logica che vede prevalere la soubrette comunicativa sul sociologo imbranato, semplicemente sull'uomo comune, equilibrato ma timido. È la logica dei brillanti salotti televisivi o della varie "Carramba" che distribuiscono miliardi a una sola telefonata. Ma l'elenco potrebbe essere lungo. Dai politici ignavi a quelli corrotti, dai preti ipocriti agli artisti asserviti al potere. Questi sono tutti modelli vincenti, ma fuorvianti. Danno del prevaricatore l'idea che sia il vero vincente, ma se non si possiedono gli strumenti per prevaricare, per vincere la concorrenza secondo i modelli ricevuti, ecco che può nascere la soluzione alternativa, quella che porta altrove, in un viaggio sconosciuto, ma che almeno all'inizio rassicura. Sono certo che in questa assemblea non è stato consentito l'ingresso ai superficiali, a chi potrebbe dire che PROVENZANO ha affermato che uno come Maurizio COSTANZO genera drogati. Sarebbe sciocco. Non lo è. Non lo è invece riconoscere che la formazione dell'individuo passa attraverso la conoscenza e che questa, in questo tempo, fornisce cattivi maestri. Guardo al futuro con speranza, con l'ottimismo della volontà. Volontà di individuazione di principi stabili, di valori costruttivi ma anche di diffuso benessere e di risorse ben ridistribuite. Per chiudere le agenzie di viaggi senza destinazione, dovremmo restituire ai giovani bagagli pieni di contenuti. Non dobbiamo mai correre il rischio di dimenticarcene.»

Chairman Dr. Antonio DE POLI:- «Grazie. Ed ora l'assessore ai servizi sociali della Regione Umbria, Dottoressa Marina SERENI.»

Marina SERENI: - Non vorrei che questa sessione della Conferenza sulle tossicodipendenze fosse tanto noiosa da passare alla storia come qualcosa di più pericoloso della droga stessa. Cercherò per questo di essere molto sintetica e di tener conto solo parzialmente dei temi che avevamo assegnato ai diversi interventi.
Vorrei fare anch'io una sottolineatura di metodo, riprendendo alcune cose che ho sentito. Regioni, Enti locali, privato sociale sono "condannati" a lavorare insieme tra di loro e insieme al Governo centrale. Poiché non è credibile ridurre questa pluralità di soggetti né immaginare una loro omogeneità politica assoluta, ritengo che si debba scegliere, nel discutere di un tema piuttosto sensibile sotto il profilo politico come quello delle tossicodipendenze, tra due metodi. Il primo è quello di discutere per segnalare le differenze,

cristallizzarle, irrigidirle e vedere chi ha più spazio nei giornali di domani mattina. L'altro è quello di tenere aperta una discussione - perché nessuno di noi è così sciocco da pensare che il confronto si chiuda ad una conferenza come questa - cercando però di fare anche qualche passo avanti.
Devo dire che ho molto apprezzato i contenuti, i toni, lo spirito della mattinata, perché hanno dato un po' questo segno, che è un segno, se mi consentite, di laicità delle istituzioni. Ho detto laicità, che è molto diverso dal laicismo, da atteggiamenti di relativismo etico.
Mi sembra in altre parole importante che si affermi l'idea che le istituzioni - Stato centrale, Regioni, Enti locali - siano in grado di lavorare assieme per contrastare un fenomeno complesso come quello delle tossicodipendenze senza pretendere di pensare tutti esattamente allo stesso modo e di trasferire la propria convinzione religiosa o ideologica all'interno delle politiche istituzionali. Sento che questo punto è ancora un po' ambiguo tra di noi, anche tra di noi rappresentanti delle Regioni.
Avrei preferito, ad esempio, che le otto Regioni che la pensano in maniera simile sulle tossicodipendenze avessero fatto otto documenti autonomi, non necessariamente diversi nell'ispirazione ma in grado di descrivere e di dare conto delle specificità di ciascuna regione piuttosto che dare la dimensione di una sorta di "schieramento" su una materia sulla quale intervengono altri soggetti che esprimono altre ispirazioni. E' evidente infatti che il Piemonte è anche Torino, il Lazio è anche Roma, in Veneto c'è Venezia, solo per rimanere agli interventi che qui abbiamo ascoltato. E noi sappiamo che da dopodomani, finita la conferenza, le Regioni, gli Enti locali, il privato sociale, gli operatori pubblici e non che sono qui, sono - come dicevo all'inizio - "condannati" a tornare a lavorare insieme nelle proprie città e sui propri territori.
L'Umbria ha tenuto, come altre Regioni, una conferenza preparatoria di questa nazionale e io vorrei molto sinteticamente dire alcuni punti che sono emersi dalla nostra discussione e che credo possano essere, come dire, condivisi con altre realtà.
Uno dei punti è questo: la conferenza di Napoli aveva messo al centro la politica della riduzione del danno, la conferenza di Genova offre una base di discussione molto più articolata molto più ampia, che è fatta di una riflessione scientifica ma anche di una valutazione di esperienze e di servizi che nelle varie realtà del paese si sono sviluppate in questi anni. C'è soluzione di continuità, cioè stiamo parlando di una rottura nella elaborazione che ci divide da Napoli? Cioè Napoli è stato una cosa, oggi stiamo costruendo un altro percorso? Oppure, come io mi sento di dire dopo la discussione di questa mattina e anche molta parte di quella del pomeriggio, non ci sono ragioni per modificare sostanzialmente i punti di arrivo della conferenza di Napoli e però ci sono ragioni per sviluppare quei punti di arrivo, trarre alcuni elementi di bilancio e parlare delle esperienze, dei dati di cui disponiamo?
Allora, uno dei punti di cui disponiamo è che da Napoli ad oggi sono successe molte cose. E' stata approvata la legge 45 del '99, per noi Regioni impegnativa, non solo per la regionalizzazione del fondo, impegnativa anche per gli altri aspetti, che in parte dobbiamo ancora realizzare.
In Umbria abbiamo rapidamente attivato ed impegnato il Fondo mentre dobbiamo dare ancora piena attuazione alla legge su altri punti. In particolare rispetto all'accordo concluso in sede di Conferenza Stato-Regioni non abbiamo potuto recepirne ancora i contenuti perché mancano alcuni decreti ministeriali. Colgo questa occasione, rivolgendomi in particolare al Dott. Guido Bolaffi che è qui, per chiedere di accelerare l'emanazione di questi decreti indispensabili per dare seguito all'accordo Stato-Regioni, che tratta aspetti importanti per attuare le politiche di contrasto alle tossicodipendenze definite a Napoli, e che in parte stiamo già sperimentando.
Quell'accordo rimette fortemente al centro la persona, costringendo tutti noi - gli operatori, i servizi - a non pensare che sia la persona che si adatta ai servizi ma i servizi che si modificano alla realtà delle persone a cui vogliono rivolgersi. Questo vuol dire, ad

esempio, che non è proprio detto che un servizio debba stare ad aspettare che qualcuno lo cerchi. Può essere il servizio - ma non solo quello sperimentale anche quello, come dire, ufficiale, il più consolidato Sert - che va a cercarsi la persona che forse può aiutare.
Qui c'è un punto che noi dobbiamo provare ad indagare di più. Ed è questo: la politica del riduzione del danno è una strada di rinuncia, di abbassamento della guardia? Sento che nella discussione nostra c'è questo elemento. Vorrei che lo provassimo a declinare meglio per capire se non ci stiamo un po' facendo la caricatura reciproca: la politica della riduzione del danno viene descritta come una politica che si accontenta di contenere alcune problematiche; una riflessione critica sulla politica della riduzione del danno viene fatta coincidere con atteggiamenti estremi che guardano solo alla repressione (tutti in galera o, al massimo, in comunità). Ritengo che le caricature non aiutino questa nostra discussione. Su questo punto la Conferenza regionale dell'Umbria si è confrontata e siamo arrivati ad affermare che la strategia della riduzione del danno è il contrario di una rinuncia. Richiede infatti il massimo della tenacia, la ricerca di relazioni significative con le persone che incontrano le sostanze (avevo scritto questa espressione prima che stamattina il Prof. CANCRINI ci si soffermasse con maggiore competenza di me). E' una politica che pretende un grande rigore morale e professionale, che cerca di tutelare, orientare, indirizzare, sostenere le persone che fanno uso di sostanze, persone che debbono poter scoprire o riscoprire speranza, fiducia, autostima, rispetto, amore per sé.
Non è più facile che proibire e punire. E' molto difficile. Se questo è la politica della riduzione del danno allora io penso che ci sono da Napoli ad oggi motivi per fare almeno quattro riflessioni critiche. Le dico molto schematicamente.
La prima: è un errore limitare la politica di riduzione del danno ad un insieme di servizi e di pratiche indirizzate a chi è già tossicodipendente, volte a contenere, mitigare, controllare gli effetti più distruttivi e negativi dell'abuso di sostanze. La politica della riduzione del danno, per quanto mi riguarda, è finalizzata invece a promuovere il benessere, a contrastare, certo, malattie, emarginazione drastica, morte, eccetera, ma assume tra gli obiettivi il recupero e il reinserimento delle persone tossicodipendenti. E' così o no? Questa è la mia opinione ma lo pongo in forma interrogativa perché sento che sia tra i detrattori, sia, lo dico con molta onestà, tra i sostenitori della politica della riduzione del danno, qualche volta questa lettura riduttiva c'è. Allora, o io me la sono "raccontata" in un'altra maniera, oppure c'è una "caricatura" della politica della riduzione del danno che in qualche modo a volte pure i sostenitori legittimano.
Seconda questione: questa strategia è ormai una prassi consolidata.
Stamattina qualcuno, non mi ricordo, forse il Presidente GHIGO, parlava di valutazione. C'è una valutazione, c'è una letteratura scientifica, ci sono degli elementi di valutazione di questa strategia che è diventata una prassi consolidata di molti operatori sia pubblici che privati impegnati nei servizi. Non si può sempre ricominciare dal principio.
Terzo punto: dobbiamo riconoscere però che questa politica è stata legata a singoli finanziamenti del Fondo Antidroga. Lo diceva prima l'assessore Rossetti. Solo in alcuni casi la politica della riduzione del danno ha comportato una riorganizzazione complessiva dei servizi. Questo, come dire, ne fa risultare un limite, che poi credo sia la prima questione che io ponevo. Se la politica della riduzione del danno deve riorientare l'intera organizzazione dei servizi, allora dobbiamo fare ancora molta strada. E mettere in campo una vasta gamma di attività che vanno dalla promozione di stili di vita sani fino a servizi a diversi gradi di intensità di tutela assistenziale e di intervento, fino alla risoluzione del problema della dipendenza.
Infine, dentro a questo quadro, quindi in questa logica, credo dobbiamo molto di più sviluppare interventi di prevenzione, con particolare riferimento alle cosiddette nuove droghe, e di moltiplicare gli sforzi sul terreno dell'inserimento sociale e lavorativo.
Su questi due ultimi punti chiudo. Prevenzione: credo che dobbiamo fare uno sforzo per far coincidere la prevenzione con politiche di promozione e di inclusione sociale. Non

sono convinta che noi possiamo fare la prevenzione contro le tossicodipendenze, la prevenzione contro le povertà, la prevenzione contro qualcos'altro, senza un quadro di politiche sociali inclusive. La legge quadro che è stata approvata, di riforma dei servizi sociali e socio-educativi ci dà una grande sponda, una grande cornice. Credo che la prevenzione abbia bisogno di questo, cioè di una politica di promozione e di inclusione che noi dobbiamo rivolgere alla generalità dei cittadini. E se parliamo dei giovani dobbiamo rivolgerla alla generalità dei giovani delle nostre città. Altrimenti rischiamo di fare delle politiche frammentarie e inefficaci; rischiamo, ad esempio, di costruire dei contenitori, di offrire delle opportunità ai giovani progettate diversamente a seconda che pensiamo ai giovani che possono assumere l'ecstasy oppure a quelli che navigano con Internet. E poi scopriamo che sono gli stessi ragazzi!

Ritengo che dobbiamo invece mettere in campo delle politiche di inclusione, di promozione dell'autonomia dei giovani che siano rivolte alla generalità dei ragazzi e delle ragazze. E forse facciamo in questo modo molta più prevenzione che non attraverso strumenti, messaggi, specifici che gli dicono "non andare, non prendere la pasticca, eccetera". Questo significa che dobbiamo anche mettere insieme le risorse. Non mi convince che la prevenzione sulle tossicodipendenze si fa solo con i soldi della legge 45. Si fa con la legge 285/97, si fa con la legge 286/98, si fa con il fondo sociale delle regioni, si fa con i soldi degli enti locali, si farà con il Fondo Sociale Nazionale, si fa con le risorse europee. Se pensiamo che le politiche di prevenzione debbano essere delle politiche di inclusione e di promozione delle opportunità per tutti. Così credo che possiamo fare delle politiche organiche. Altrimenti, se penso alla mia regione che riceve un miliardo e poco più dalla legge 45, faremmo assai poche politiche di promozione del protagonismo giovanile.

L'ultima questione è sull'inserimento lavorativo. Come lo facciamo l'inserimento lavorativo se non incidiamo sulla cultura diffusa? Questo punto mi consente di rendere più chiaro quello che penso della riduzione del danno. Se non creo nella mia comunità una opinione secondo la quale il tossicodipendente non è solo un rischio, non è solo una persona problematica, un problema della comunità, se non creo una cultura di accoglienza, come faccio a fare l'inserimento lavorativo? Come faccio a convincere non solo l'impresa, ma anche l'altro lavoratore, il sindacato, che stanno dentro a quell'impresa, che io posso effettivamente accogliere una persona che ha avuto o in qualche caso forse riavrà, esperienze di consumo e abuso di sostanze psicotrope? L'inserimento lavorativo senza questa cultura non si fa, non ha successo, non riesce. Diventano solo le cooperative sociali l'interlocutore. Che assolutamente sono indispensabili, però non possiamo pensare siano le uniche a farsi carico di questo problema. Su questo noi abbiamo una sfida davanti, lo diceva questa mattina il Ministro nella sua relazione. Sta partendo la riforma dei servizi per l'impiego. In quasi tutti i casi sono altri i colleghi che si occupano delle politiche attive del lavoro, quindi non sono né gli assessori alle politiche sociali, né gli assessori alla sanità, sono altri soggetti, per esempio le Province, che devono mettere in campo operativamente i nuovi strumenti per le politiche attive del lavoro. Non credo che possiamo immaginare che i Centri per l'impiego divengano dall'oggi al domani strumenti in grado di personalizzare a tal punto la risposta a chi cerca lavoro da poter accogliere anche persone che hanno avuto esperienze di tossicodipendenza o altro tipo di problematiche, penso a persone con gravi disabilità, persone che sono state in carcere, eccetera. Con il Piano Sociale regionale in Umbria abbiamo scelto una strada che stiamo cercando di sperimentare: l'ipotesi è quella di un convenzionamento tra i centri per l'impiego e servizi sociali che si specializzano nell'accompagnamento al lavoro e nell'inserimento lavorativo. In genere sono servizi di secondo livello che fanno riferimento ai SERT, alle comunità, ad altri servizi di riabilitazione e recupero per quanto riguarda altre problematiche e che costruiscono mediazione con il mondo del lavoro.

Mi sembra questa una strada che dobbiamo provare a perseguire in questa fase perché poi, quando i centri per l'impiego, i nuovi servizi per le politiche attive sul lavoro si sono

consolidati e strutturati, mi sembra molto più difficile che riusciamo ad inserire dentro ad una struttura già costruita questa tematica, questa problematica che non è certamente tra le più semplici. Vi ringrazio.

Chairman Dr. Antonio DE POLI:- «Grazie a Marina e ora la Regione Marche, l'assessore ai Servizi Sociali, Dottor Marcello SECCHIAROLI.»

Dott. MARCELLO SECCHIAROLI: Come contributo della Regione Marche, intendo portare la nostra l'esperienza, anche con la fatica e le difficoltà che stiamo affrontando per costruire questo nuovo welfare di cui tutti parlano e che ora,finalmente, è anche legge.
La parola chiave mi sembra il lavorare insieme. Credo che questo sia il filone che stiamo cercando tutti di portare avanti. Nella nostra regione ci troviamo a vivere un momento ancora più particolare, in quanto la riforma nazionale dei servizi sociali parte mentre abbiamo in pieno avvio l'applicazione del nostro piano sociale regionale, anche questo approvato nel 2000; contestualmente continuano ad essere operative le singole leggi di settore, siano esse regionali che nazionali, che tendono a rimarcare ognuna la propria specificità e settorialità. Si tratta quindi di una situazione di transizione e dovremo avere tutti la capacità di far confluire questa settorialità dentro gli ambiti territoriali o le zone, a seconda di come sono denominati i confini territoriali entro i quali si deve muovere il nuovo welfare, in modo integrato.
Il superamento di queste settorialità deve portare alla sperimentazione di un nuovo metodo, ormai irrinunciabile e obbligatorio per legge, ma soprattutto un metodo che porti al raggiungimento di obiettivi di efficacia e qualità degli interventi nel sociale. Innanzitutto, quindi, un modo nuovo di lavorare insieme. Credo che questa sia l'esperienza che stiamo tutti vivendo in questa fase.
L'impianto della Legge Quadro di riforma del sistema integrato di interventi e servizi sociali si fonda su alcuni assi principali che definiscono il passaggio:

- da interventi prevalentemente riparativi, ad un sistema di protezione sociale attiva;
- da interventi che si rivolgono soprattutto alle categorie, ad interventi che fanno capo al soggetto, alla persona, alle famiglie;
- da prevalenti trasferimenti monetari, a trasferimenti monetari e servizi in rete (servizi formativi, sanitari, sociali, di avvio al lavoro);
- da interventi disomogenei, a standard essenziali delle prestazioni sociali definiti a livello nazionale, base garantita ovunque nel paese;
- da prestazioni rigide e "preconfezionate", a prestazioni flessibili e "personalizzate";
- da interventi centralistici, a "regia" delle Regioni e degli Enti locali.

Questi sono i principi base della nuova riforma nazionale sui servizi sociali. Tali principi, poiché il percorso e stato parallelo, sono gli stessi del nostro piano sociale, che inizia adesso ad essere applicato, per cui stiamo cercando di fondere queste due normative con il coinvolgimento e la creazione di ambiti territoriali dove tutti debbono farsi carico di questa nuova cultura del lavorare insieme.
Il primo Piano Sociale della Regione Marche D.A. n.306 dell'1/3/2000 ha quindi calato sul territorio i principi informatori della Legge Quadro.
Approccio universalistico:

- la collaborazione tra soggetti pubblici, privati e del 3° settore e la progettazione degli interventi devono essere finalizzati al miglioramento della qualità della vita di TUTTE le persone che vivono e operano in un determinato territorio;
- l'attenzione dei servizi non deve essere circoscritta alle forme di disagio conclamato;
- si deve estendere l'interesse all'allargamento delle problematiche e delle forme di disagio dei cosiddetti "adulti normali" (rapporti intergenerazionali, precarietà nel mondo

del lavoro, condizione anziana, disagio giovanile, ecc.);

· la rete dei servizi deve essere pensata per percorsi di inclusione sociale in un'ottica promozionale;

· va rafforzata la sfera di autonomia della persona e la rete relazionale familiare e allargata.

· La scelta della sussidiarietà:

· sussidiarietà verticale interistituzionale

Regione: con funzione di programmazione, indirizzo, coordinamento e verifica;

Province: con funzione di promozione e coordinamento del territorio provinciale, stimolo e supporto in fase di costituzione degli Ambiti Territoriali, attività integrativa di uno o più Ambiti, osservazione dei bisogni e dei dati sull'offerta e sulle attività del territorio, formazione professionale di base;

Comuni: realizzazione di legami associativi tra più comuni per la costituzione di Ambiti Territoriali, attivazione dei processi partecipativi e concertativi, messa in rete di tutte le risorse di un territorio, partecipazione degli attori pubblici e privati all'elaborazione e realizzazione dei Piani territoriali di Ambito.

· sussidiarietà orizzontale

tra soggetti pubblici, privati, del 3° settore e reti familiari-parentali, finalizzata a promuovere nuove forme di solidarietà e reciprocità.

Con l'entrata in vigore della L.45 del 1999 e il trasferimento alle Regioni del 75% delle risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga, si è aperto un capitolo nuovo nella lotta contro la diffusione delle dipendenze patologiche.

La nostra Regione ha investito positivamente in questo settore ed il territorio ha maturato una significativa esperienza sia in ambito pubblico che nel 3°settore nell'organizzazione di programmi di prevenzione, recupero, reinserimento lavorativo e sociale delle persone con problemi di consumo e abuso di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Molto è stato fatto, e ne va fortemente riconosciuto il merito a quanti da anni operano nelle Marche in un ambito d'intervento di particolare complessità, criticità e continua evoluzione, tanto da consentire la realizzazione di iniziative la cui rilevanza e innovatività va valorizzata, ma molto resta da fare.

L'attuale fase di cambiamento del sistema del welfare con l'approvazione della "Legge quadro" e, a livello regionale, l'attuazione del nuovo Piano sociale D.A. n.306 del 1/3/2000, ci mettono ora in condizione di rinnovare il nostro approccio al Fondo nazionale lotta alla droga e di rendere la programmazione degli interventi più aderente alle esigenze del territorio.

I nuovi indirizzi regionali relativi alla gestione del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga promuovono e favoriscono importanti opportunità di intervento.

Rappresentano infatti un'occasione per rinnovare, a diversi livelli di responsabilità, l'impegno nei confronti di un fenomeno particolarmente difficile da affrontare, attraverso un più ampio sviluppo di sinergie nella rete di servizi pubblici, privati e del 3°settore, per offrire percorsi di prevenzione, cura e reinserimento maggiormente ancorati alle esigenze locali, sulla base di una programmazione concertata su obiettivi condivisi "dal basso".

Innanzitutto un mutamento di rotta particolarmente significativo riguarda il passaggio dalla formula del bando, fino ad ora in uso nella Regione, a quella di un atto di definizione di criteri e modalità gestionali del Fondo nazionale d'intervento lotta alla droga.

Questo cambiamento vede il superamento della presentazione di progetti in "concorrenza". Saranno infatti gli Ambiti Territoriali, temporaneamente identificati nelle Province (in attesa della loro individuazione ufficiale prevista dal Piano sociale) a predisporre dei Piani annuali di intervento che rispondano, attraverso i diversi progetti espressi dal livello locale, alla domanda e alle esigenze del territorio.

Verranno pertanto istituiti tavoli di concertazione e coordinamento Provinciale per la pre-