Coordinamento Nazionale delle Comunità per Minori, nasce oltre dieci anni fa, ormai raggruppa più di 110 organizzazioni con circa 250 comunità. Sono comunità educative che quindi accolgono minori da 0 a 18 anni, in genere sono divise per fascia di età, hanno il nome di comunità, anche perché il numero dei ragazzi e delle ragazze accolte va dagli 8 ai 12 e cercano di ricreare un clima familiare, nonostante ci possano essere dei modelli organizzativi molto diversi, con operatori residenti e operatori che lavorano a turni.

Un altro fatto importante, secondo me, è il fatto che il coordinamento è formato da organismi sia privati come associazioni, istituti religiosi, cooperative sociali, sia da Enti pubblici, come Comuni, Province o ASL che gestiscono comunità. Quindi è un organismo tecnico di confronto.

Questo tipo di comunità che chiamerò Comunità Educative non sono specializzate, la maggioranza, in tipi particolari di intervento, escluso il discorso della fascia di età, i bambini da 0 a 3 anni, per esempio.

Per questo pensiamo che le comunità possano rappresentare un importante, anche se particolare, osservatorio delle fasce più svantaggiate del mondo giovanile e delle loro famiglie.

Non esistono dei dati in questo settore, è tutto estremamente frammentato, l'unica ricerca che è stata fatta nel '98 dal Centro Nazionale di Documentazione era molto più quantitativa che qualitativa. Quindi, dobbiamo andare proprio a scavare un po' nella nostra esperienza.

Dal confronto, è venuta fuori una prima considerazione estremamente importante, cioè che la problematica specifica più diffusa tra i genitori dei minori accolti nelle comunità è l'etilismo e che l'alcolismo incide di più della tossicodipendenza e della malattia psichiatrica, che sono le tre grosse categorie di disagio. E' chiaro che poi siamo in presenza di famiglie multi problematiche: c'è l'abbandono, l'abbandono scolastico oppure, per quelle comunità che lavorano sul penale, c'è tutto il discorso della messa in prova e così via. Ci sono pochissimi casi di Aids. Questo vale per esempio anche per la città di Genova dove, come ovunque, l'etilismo appare molto più tollerato socialmente e non provoca lo stesso allarme che può provocare il fenomeno dell'ecstasy oppure della tossicodipendenza in genere.

Analizzando invece i problemi che hanno portato i ragazzi e le ragazze a essere allontanati dalla famiglia, si vede che l'uso di alcool equivale all'uso di sostanze stupefacenti, ma negli anni l'aumento maggiore è proprio riferito all'abuso di alcool, mentre l'uso di droghe cosiddette leggere appare più o meno stabile. Se qualche anno fa almeno la metà, più o meno dei ragazzi, usava droghe leggere e l'alcool invece era molto meno usato, adesso l'alcool ha raggiunto l'uso delle droghe leggere, come pure nelle comunità si è molto abbassata l'età dei fumatori e il numero dei ragazzi che fumano.

Questi non sono dati che hanno una rilevanza scientifica unica, ma certamente bisogna cercare di correlare alcuni dati con i cambiamenti della cultura giovanile. Si è parlato oggi di cultura dello sballo, di tutti quei comportamenti a rischio che sono tipici dell'adolescenza. La nostra impressione è che questi comportamenti non siano colti nella loro pericolosità, anzi l'adolescente teorizza la normalità di queste cose. Egli dice: "studio, lavoro tutta la settimana, il sabato sera mi voglio divertire, che cosa vuoi che mi succeda?" Ma sono solo due birre! Comportamenti che sono, vengono definiti e che l'adolescente vive come normali e che pensa di poter controllare.

Questo dai tecnici o psicologi viene definito come un atteggiamento di ottimismo non realistico, tipico dell'adolescente, che provoca e sostiene la voglia di rischio che è altrettanto tipica dell'adolescente.

Ritroviamo queste caratteristiche amplificate chiaramente nei minori nella comunità, dove la famiglia, il gruppo dei pari, la scuola, che possono in qualche maniera moderare la voglia di rischio o l'ottimismo non realistico, sono estremamente carenti perché i modelli genitoriali, gli insuccessi scolastici influenzano molto negativamente.

L'altra cosa è che le comunità educative tendenzialmente non accolgono ragazzi con problemi di tossicodipendenza, perché sono comunità con basso livello di contenimento, forte integrazione sociale e mal si adattano ad accogliere problemi di dipendenza molto grossi. Sono quindi estremamente permeabili alla cultura, al territorio. Anzi, cercano il massimo di integrazione possibile nel contesto. Il fatto di essere così permeabile, il fatto che la cultura dello sballo sia quasi più una cultura di normalità, fa sì che questi ragazzi che sono i più deboli diventano maggiormente a rischio.
In quella fascia di ragazzi che invece hanno già tutta una serie di problemi, questa cultura diventa estremamente importante e provoca veramente dei grossi danni, perché i mezzi che hanno a disposizione questi ragazzi per controbattere questa cultura sono veramente minimi. Per la scarsità di mezzi, per una serie di cose, ormai si è consolidata anche nei minori la cronicità, cioè ci sono minori che passano da una comunità all'altra, che vanno da una regione all'altra. L'aspettativa dei servizi, forse anche delle comunità, è quasi che compiano i 18 anni e allora poi, dopo i 18 anni, abbiamo dei percorsi istituzionali, SERT, carcere, Salute Mentale o comunità, che sono più definiti. Chiaramente, lo dico in maniera provocatoria, però bisogna anche denunciare che esistono queste cose. La richiesta forte che ora va alle comunità è quella della specializzazione, di andare quindi verso comunità per minori che siano specializzate in disturbi psichiatrici. E' giusto che ci sia anche una specializzazione, però quello che vediamo come pericolo è la mancanza dell'integrazione quando si va in una direzione di specializzazione. Quello che pensiamo che sia veramente estremamente importante è un lavoro di integrazione tra sociale e sanitario, tra Consultori e SERT, che spesso e volentieri non si parlano, perché appunto il Consultorio si occupa di attività consultoriale per ragazzi sotto i 18 anni, tra assistenti sociali del Comune, tra pubblico e privato. L'integrazione è il confronto tra diversi stili di lavoro, diversi linguaggi, professioni, culture, istituzioni e quindi è anche faticoso; bisogna anche pensare che comunque questa cosa fa parte del nostro lavoro però veramente se non c'è il discorso di integrazione sembra che di fronte a delle nuove o delle vecchie problematicità siamo sempre stupiti, sembrano sempre cose nuove che arrivano come se non ci fosse già stato un lavoro e un pensiero. A volte quando sento dire: facciamo un nuovo servizio, andiamo, specializziamo, mi viene un dubbio che queste cose non rispondano più a dei meccanismi di scissione difensivi, che non di valorizzazione delle competenze che invece ci sono.
Credo molto nel discorso della promozione. Da una parte abbiamo gli spot, i miliardi spesi per determinare tipi di consumi, dall'altra parte si cerca con dei mezzi molto piccoli, voglio dire, di fare una cultura della promozione. A me sembra che fin quando le cose stanno così, la lotta sia abbastanza impari.»

Dott. Franco MARCOMINI:- «Grazie, perché credo che questo apra una prospettiva estremamente importante, soprattutto laddove si afferma che i bisogni specifici espressi dagli adolescenti devono trovare una risposta compatibile con il bisogno, ma integrata con il bisogno degli altri. Credo che il problema delle comunità ma, abbiamo visto, che è anche dei SERT, del Sistema Sanitario, sia che la specializzazione aumenta la conoscenza, ma rischia la frammentazione dell'individuo e questo è un problema enorme. Ricomponiamo le parti con il Presidente dell'AICAT, Ennio PALMESINO.»

Prof. Ennio PALMESINO:- «Rappresento l'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento, che è una realtà importante anche se buona parte del suo lavoro è oscura e poco riconosciuta. Noi contiamo quasi 2.300 club in tutta Italia e abbiamo circa 20.000 famiglie in trattamento. La nostra è una realtà consolidata, perché siamo presenti in Italia da più di vent'anni, non siamo quindi una meteora e la nostra è una metodologia ben precisa che ha dato risultati esaltanti. Abbiamo dati di recupero sulla media nazionale, che vanno dal 70 al 75 per cento, quindi siamo fieri di questo lavoro.
Da quest'anno, per esempio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ci ha concesso di

scrivere sulla nostra letteratura in coordinamento con l'OMS, Ufficio regionale per l'Europa. Cominciano ad arrivare anche i primi riconoscimenti.
L'organizzarsi in comunità multifamiliari come i club vuol dire che questa è una risposta che i cittadini hanno trovato a un loro bisogno di autoprotezione della salute. Questo organizzarsi in Club degli Alcolisti in Trattamento è una risposta dei cittadini ai loro bisogni, ma ora è venuto il momento che questo lavoro venga accreditato, venga riconosciuto.
Mi rivolgo alle istituzioni, ai ministeri interessati, perché capiscano l'importanza di accreditare questo lavoro spontaneo che è nato sul territorio e che si sta moltiplicando, che è diffuso in tutta Italia, che consente risparmi di importanza colossale alla sanità pubblica in termini di minori ricoveri e di recupero socio - sanitario; chiedo che la metodologia dei Club degli Alcolisti in Trattamento venga accredita al punto che il cittadino un domani possa, di fronte a chi offre servizi di trattamento medico o non medico, scegliere spontaneamente e preferire quella struttura, che adotta questa metodologia o che la condivide piuttosto che un'altra struttura dove invece viene offerto un trattamento psichiatrico o farmacologico.
Bisogna che questa metodologia venga accreditata al punto che il cittadino sia libero di scegliere d'ora in avanti la struttura sanitaria che più è coerente con questa scelta che egli ha fatto e ricordo che l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nella Carta Europea dell'Alcool, Parigi '95, dove ha indicato Principi e Strategie per l'autoprotezione della salute - ed è un documento dedicato esplicitamente ai giovani ed è stato ratificato anche dal governo italiano - alla Strategia numero 9, e dice testualmente che vanno sostenute le organizzazioni di volontariato e di auto, mutuo aiuto, che promuovano stili di vita sani, in particolare quelle che tendono a ridurre i problemi alcol - correlati.
Rinnovo quindi la mia preghiera alle istituzioni perché questo lavoro, oscuro ma preziosissimo, venga riconosciuto, e il Movimento dei Club degli Alcolisti in trattamento venga accreditato e ai cittadini venga concessa finalmente una scelta per il trattamento da essi preferito.»

Dott. Franco MARCOMINI:- «Adesso la parola va ad Andrea MATTEI, indomito sostenitore di una battaglia che, soprattutto per e-mail, ha anticipato il popolo di Seattle, ha invaso i computer. Sentiamo la sua proposta.»

Dott. Andrea MATTEI:- «Vorrei fare due puntualizzazioni. Primo, da tanti anni ormai seguo questi discorsi e trovo che c'è una confusione mostruosa, non so quanto sostenuta ad arte, tra i problemi dell'alcool e l'alcolismo.
L'alcool è una cosa, circola liberamente tra noi, produce dei guai, li chiamiamo alcolismo, li chiamiamo problemi alcol - correlati, ma è una cosa diversa. Allora dovrebbe essere non più il Ministero della Sanità che si occupa di questo, ma un Ministero che non esiste e forse si dovrebbe chiamare del Benessere. Sento parlare di pazienti. Credevo, sinceramente, venendo qua, che questa conferenza si occupasse del futuro, della sicurezza dei giovani, ma anche dei giovani che erano giovani e che adesso sono vecchi e muoiono, 30.000 ogni anno.
Vorrei dire che noto la ricchezza straordinaria di dotazioni per farci incontrare e parlare, ma quando ho telefonato al Ministero per chiedere di poter parlare di problemi di alcool, mi hanno detto che questo si occupava di droghe e non di alcool.
Ieri ho sentito la Ministra TURCO che ha parlato della legge che dovrebbe essere studiata adesso, sull'alcolismo; c'è stato proprio un lapsus perché si chiama Legge Quadro sull'alcool, però è indicativo, noi ci occupiamo di pazienti, del dopo, ma non del prima. Perché probabilmente questa è una cultura che ci sovrasta e allora penso questo, che se noi potessimo incominciare ad occuparci un po' di alcool, come un elemento che si inserisce pericolosamente nella vita di ognuno di noi e della società.
L'indicazione dell'OMS è: informare, informare, informare. La prima informazione

dovrebbe essere quella per ogni consumatore, di poter leggere sull'etichetta quello che c'è dentro la bottiglia, e che lui introdurrà nel suo corpo e che è protetto da una legge della Repubblica Italiana, la 126 del '94; nella discussione su questa legge è sparito alla grande qualsiasi accenno al fatto di una necessità di una etichetta. Questo per dire che ci sono anche grossi, potenti interessi dietro questo, oltre ad una cultura alcoolica che noi ci portiamo dietro. Stamani MANGIARACINA ci ha parlato dei morti di fumo: aggiungiamoci questi 30.000 e passiamo i 100.000 morti. Se contiamo un po' i morti, diciamoci la verità, di ecstasy quanti ne sono? Eppure lo slogan di questo congresso è basato su una verbalizzazione giovanile del farsi con l'ecstasy, il "calare".
Questo la dice altrettanto lunga sulla disattenzione profonda verso i problemi che toccano il corpo sociale. Noi ci occupiamo delle crosticine sul naso, quando abbiamo una gamba in cancrena. Ma è possibile questo? Come mai ci sono delle macchinette che distribuiscono in giro dei pacchetti di sigarette ai minorenni, ma come mai l'Italia non si occupa di questo? Mi pare di vivere in uno Stato un po' schizofrenico. Volevo dire: a questi giovani cosa diamo di diverso rispetto a quando io ero giovane? Ce ne sono 30.000 ogni anno che muoiono di questi giovani, non erano stati informati. E oggi di che cosa vengono informati? Che il problema è l'ecstasy o la mucca pazza. Questi argomenti occupano tutti i telegiornali. E' questa l'informazione che raccomanda l'OMS? Credo, sinceramente, che dovrebbe venire un grido di preoccupazione da questo nostro incontro per dire: cari amici, non occupiamoci dei falsi problemi, promuoviamo la salute, ma soprattutto non stiamo a parlare della riduzione del danno, perché quando qualcuno si è fatto del male, si è fatto del male, cerchiamo di soccorrerlo e accorrere, ma soprattutto che non si faccia del male.
Allora proviamo a ridurre un po' il rischio, attraverso un'informazione, attraverso una corretta distribuzione della nostra attenzione sui problemi falsi e su quelli veri.»

Dott. Franco MARCOMINI:- «Grazie. La parola a Pino MARANZANO, dell'ANGEO.»

Dott. Giuseppe MARANZANO:- «Vedo che ci parliamo tra operatori. Sono convinto che ognuno di voi conosce chi è intorno a questo tavolo, ci parliamo come tra esperti. Non so se questo ha ancora senso in una conferenza nazionale e se non fosse meglio invece chiedere che all'interno della sessione plenaria ci sia un momento, una comunicazione di un certo tipo a tutta la conferenza.
Rinuncio alla relazione, spero di riuscire a inviarla e averla su Internet, però vorrei almeno sottolineare tre cose che vorrei che venissero in qualche modo tenute presenti nel documento finale e queste tre cose ve le leggo in modo che, come dire, faccio prima e non mi perdo in alcune difficoltà.
Le tre cose riguardano, una l'aspetto della difficoltà e l'abbiamo visto stamattina, di avere un Piano Nazionale dell'intervento da parte dei servizi, ma ogni Regione va per i fatti suoi, qualcuna non va da nessuna parte. Qui bisogna mettersi d'accordo e provare a fare delle azioni comuni a livello nazionale. Mi chiedo se questa ad esempio non potrebbe essere la legge, perché non ne parliamo più? Non ce ne frega più nulla? A Napoli abbiamo insistito molto, in questi ultimi anni ci abbiamo anche speso. E' vero, forse non è più quella che speravamo che fosse all'inizio, però credo che in assenza di una legislazione che metta alcuni paletti rispetto alla vendita, rispetto alla pubblicità, e ad altre questioni importantissime, credo che su questo bisogna dire due cose.
Sono per riaffermare la volontà di impegnare il governo; ieri sentivamo anche qualcuno dell'opposizione che parlava della salute e mi chiedo perché sull'alcool non faccia lo stesso discorso. Serve coerenza. Chiedere che la maggioranza, ma anche l'opposizione, su questo si esprima chiaramente, ma è ancora ferma alla Commissione. Chissà se riuscirà, siamo in piena campagna elettorale, sicuramente questo non è il momento, però qualcosa su questo dobbiamo dirlo e pronunciarci.
Sono convinto che se davvero è, come tutti diciamo, l'alcool, una droga legale, in assen-

za di una regolamentazione siamo di fronte davvero a quella che può essere una droga legale, non regolata, che si può comprare dove si vuole, se ne può fare la pubblicità come si vuole, tutta una serie di cose. E' questo che vogliamo? Allora, forse alcune regole bisogna metterle. Questo non vuol dire andare verso un proibizionismo spietato, vuol dire che però alcune cose siano chiare, che è una sostanza pericolosa, che in alcuni lavori, in alcuni ambiti sarebbe meglio proibire di usarla, perché ne va della nostra e dell'altrui salute: immagino alla strada, immagino in alcuni lavori particolarmente di responsabilità.
L'altra cosa è rispetto anche alla prevenzione, agli interventi preventivi perché sono d'accordo su un discorso di promozione, però sono anche dell'idea che bisogna ragionare sulle politiche giovanili.
Mi sarebbe piaciuto sentire delle cose nuove per poterci confrontare anche su ambiti d'azione che forse possono aprire nuovi spazi. Penso che bisogna spostare le pratiche di prevenzione, dall'emergenza ai processi che costituiscono l'accompagnamento educativo e inserire il proprio operare all'interno delle politiche giovanili. Non bisogna rincorrere le cose.
Qualche mese fa, forse era questa primavera se non la fine dell'anno scorso, c'è stata l'emergenza ecstasy; vi ricordate tutti quello che è successo, oggi si aspetta qualcos'altro per rincorrere iniziative di prevenzione.
Allora o si fa un discorso dove l'itinerario da percorrere e da affrontare è lo stesso e cioè spostarsi dall'ansia, dall'allarme e dalla preoccupazione per la sostanza - vale per l'alcool, vale per altro - consumata dai ragazzi o da alcuni ragazzi, all'occuparsi dei giovani con continuità, oltre le mode e con proposte e progetti concreti, aderenti alla loro vita, al loro orizzonte di senso, privilegiare l'educare contro lo sterile e inutile reprimere, punire, condannare o solo vietare. Stamattina, anche qui ho sentito alcune affermazioni, con cui francamente non concordo. Vietare, punire, in qualche modo proibire non serve a nulla; io sono per educare.»

Dott. Franco MARCOMINI:- «Visto che è stato tirata fuori anche la necessità di avere degli esempi di buone pratiche, BACCHION a Vicenza ha una buona pratica rivolta ai giovani.»

Dott. Enzo BACCHION:- «Di giovani effettivamente stamattina ho sentito parlare poco. Assieme a un gruppo di operatori, dirigo un camper che fa delle uscite notturne in tutti i luoghi del divertimento notturno dei giovani e in particolare nelle discoteche, ma soprattutto nei discobar e siamo partiti a fare questo lavoro circa tre anni fa sulla base di alcuni input che ci sono arrivati dai ragazzi stessi.
Abbiamo iniziato con un progetto all'interno degli istituti superiori e abbiamo chiesto a questi ragazzi che cosa potevamo fare noi adulti per loro e ci hanno chiesto di essere presenti assieme a loro, laddove si divertivano, e di cercare di ipotizzare insieme dei percorsi. Abbiamo fatto lo studio del territorio, suddividendolo in alcune manifestazioni particolari e attualmente siamo presenti con circa 200 uscite notturne all'anno in questi luoghi in tutta la Provincia di Vicenza; non sono molto d'accordo con il dottor SCAFATO che parlava dell'Europa stamattina, quando diceva che bisogna parlare solo di tutta l'Italia, mettendo tutte le esperienze allo stesso livello, perché vedo che, nella sola Provincia di Vicenza, per dire, ci sono zone dove c'è un consumo alcolico nei giovani molto più alto che in altre; abbiamo visto quando il referente della Regione Veneto ha esposto il suo intervento, che il consumo nella nostra Provincia è molto elevato a partire dalle scuole; nelle scuole superiori si festeggia la fine dell'anno scolastico con fiumi di birra, di vino e cose di tutti i generi.
Sarò molto sintetico e passo subito alle mie richieste, o idee o proposte. Noi utilizziamo un etilometro portatile all'interno di questo camper dove i ragazzi vengono a chiederci com'è la loro situazione e a chiedere a noi cosa possono fare nel momento in cui hanno

bevuto troppo, e in molti casi cosa possono fare per evitare di arrivare a quel punto. Da un anno circa abbiamo istituito questo gruppo di lavoro territoriale, che intanto ha insegnato loro ad autorganizzarsi come giovani.
Abbiamo delle esperienze del Nord Europa dove ci sono ragazzi che, all'interno della stessa compagnia, qualcuno a turno non beve, per evitare incidenti stradali. Ci sono situazioni dove lo stesso gruppo di ragazzi, a seconda dell'aggancio con l'operatore, fa delle scommesse per non bere per tutto il resto della settimana, restare in contatto con gli operatori per tutta la settimana e far vedere loro operatori che non bevono e spesso questo succede.
Un altro fattore molto pericoloso, secondo me, è quando si parla di giovani e non si parla di genitori. Perché spesso, soprattutto nella nostra regione, nella nostra provincia, più volte, quando incontro i ragazzi o i genitori nelle varie uscite, sento dire: è meglio che ti ubriachi piuttosto che ti droghi, con tutta un'ignoranza tremenda in materia, ma forse un po' supportata dalla cultura veneta nel consumo degli alcolici.
L'ulteriore cosa è la legge sulla vendita degli alcolici ai minori di 16 anni. Sabato scorso, in un discobar, ho visto un ragazzino che ho fermato e gli chiesto dove stesse andando? Stava bevendo. Lui mi ha detto che aveva compiuto 16 anni quel giorno. Allora, la prima cosa, come educatore, che mi domando è: questa legge serve a fare in modo che i minorenni non bevano o è una legge che giustifica coloro che hanno compiuto i 16 anni a continuare a bere in maniera spasmodica?
Quando parlo di territorio e di interventi sul territorio, pensando a tutte quelle fonti di spaccio legalizzato, non posso tirare dentro solo i bar, le discoteche e i discobar, penso ai supermercati, ai ragazzi che si organizzano, mettono i soldi assieme e fanno rifornimento e a cose di questo tipo e al fatto che sono tutti minorenni.
Noi abbiamo pubblicato un lavoro in un workshop che abbiamo fatto l'anno scorso, su 900 rilevazioni con l'etilometro e più del 50% di coloro che superavano la soglia dei 0.8, degli 80, dite un po' come volete, erano inferiori ai 16 anni. Le famiglie sono o vogliono restare completamente all'oscuro sugli effetti dannosi dell'alcool.
Per concludere, siccome il nostro progetto lavora su due binari, consumo di alcool fra i giovani e consumo di droghe chimiche, sintetiche, per un buon 80% dei ragazzi che ci dicono di avere assunto droghe chimiche, quasi sempre la prima esperienza avviene sotto un effetto euforico da alcool, in maniera molto elevata, così come molto spesso, parlo sempre di una fascia di età di ragazzi che va dai 12 ai 16/17 anni, i primi rapporti sessuali avvengono in maniera non protetta, spesso sotto l'uso di alcolici.
Quindi pregherei di vedere se è possibile, probabilmente la legge sul consumo dell'alcool è in parte buona, però questo dato dei "fino ai 16 anni", così come è determinato, credo che sia davvero una bomba a orologeria.»

Dott. Franco MARCOMINI:- «Credo che anche su questo emerga una indicazione che può essere utile alle conclusioni: una minore enfatizzazione della questione della illegalità e una maggiore attenzione della pericolosità dei comportamenti legali, perché si deve uscire dalle polemiche di ieri, mettendo in evidenza che i problemi centrali riguardano le sostanze legali e che continuare a insistere su quelle illegali, diventa veramente un paravento per nascondere la realtà e innescare meccanismi ideologici, che non servono assolutamente a niente e a nessuno. La parola ad ALANON.»

Rappresentante ALANON/ALATIN:- «Oggi ho avuto due sensazioni, una piacevole e una spiacevole. Quella spiacevole è che il problema Giovani ed Alcool è andato a finire non nel garage ma nella cantina del garage; quella piacevole, è che viviamo in un mondo che conosce solo un signore, che è Presidente e Segretario nazionale e tutti gli altri che sono qui, tutti quelli che hanno parlato, pessimisticamente probabilmente, non lo conoscono. Beato lui che conosce un mondo dove i superalcolici sono in netta diminuzione e tutta una serie di altre notizie, sicuramente dormirà meglio e mangerà di più.

Quello che mi ero preparato era il tema degli ALATIN, cioè una speranza per i figli degli alcolisti. Dovendo parlare dei figli degli alcolisti, mi sembrava opportuno iniziare dal neonato che può essere vittima involontaria della madre e questo oggi è stato accennato; chi abusa di alcool in gravidanza può quindi presentare sintomi della sindrome alcol fetale con livelli di gravità assai variabili. E' da tener anche presente l'alcool come fattore di morbilità in genere e di malformazione. Comunque, essere figli di un alcolista vuol dire innanzitutto confrontarsi con un sentimento di vergogna per avere un padre o una madre alcolista, lo stesso sentimento di vergogna che specularmente induce l'alcolista a nascondere il suo problema alla famiglia, al suo ambiente di lavoro, alle strutture sanitarie e innanzitutto a se stesso.
Stante il poco tempo, parlerò direttamente del programma ALANON/ALATIN che permette un percorso esistenziale che può essere schematizzato nelle seguenti tappe, cioè conoscere se stessi, essere se stessi e relazionarsi con gli altri membri della famiglia e non solo con il gruppo, tenendo sempre presente che il benessere individuale è la cosa più importante.
Proverò a illustrare le tre tappe. Conoscere se stessi vuol dire innanzitutto affrontare il problema della codipendenza. Nella famiglia di un alcolista, la codipendenza si manifesta in modo più grave e diverso nella relazione genitori/figli, piuttosto che tra coniugi. Inoltre, la durata del fenomeno è diversa attenuandosi nel partner al momento della sobrietà, mentre persiste nei figli fino ad influenzarne la vita e ciò si comprende in maniera molto chiara frequentando i gruppi dei figli adulti degli alcolisti, perché abbiamo anche quelli. Nei figli, i più frequenti sintomi della codipendenza sono la diminuita autostima, l'eccessivo coinvolgimento emotivo nei confronti dei familiari, l'ostilità, il bere eccessivo, il senso di legame con l'alcolista. Si generano così complessi meccanismi di colpevolizzazione ed intolleranza, per cui il malato diviene il capro espiatorio. Il futuro alcolista, di frequente, nasce da una famiglia dove la madre o il padre, più spesso il padre, sono alcolisti. Per il figlio di un alcolista, spesso accade che il divenire anch'esso alcolista è lo scotto che paga per l'identificazione con il genitore del proprio sesso, anche se raffigura un modello di riferimento negativo. Ne consegue un ideale dell'io instabile, il cui crollo lascia spazio alla depressione, al masochismo, perpetuando così una catena senza fine, che può spingere il figlio all'alcool o alla droga. I rapporti familiari sono spesso improntati ad un'aggressività esclusivamente distruttiva, che non è limitata a quella quota di aggressività intesa come affermazione di sé. Le problematiche del figlio alcolista sono da considerarsi infatti non solo in rapporto con l'alcolismo di uno dei genitori, ma anche con il non alcolismo dell'altro che spesso assurge al ruolo di vittima da proteggere. Può accadere per esempio, nel caso più frequente, di un padre alcolista, che un figlio maschio, in genere il maggiore, prenda il posto del padre, formando così con la madre una nuova coppia genitoriale considerata forte nella misura in cui è presunta "sana", in quanto sobria. Da problematiche come questa sopra descritta, permanendo come conflitti non risolti, derivano le scelte future. L'intento di salvare comunque il genitore alcolista e il senso di colpa di non essere riuscito, può orientare la scelta inconscia verso un compagno alcolista.
Essere se stessi. Nell'ALANON/ALATIN vuol dire innanzitutto acquistare la conoscenza dei propri limiti e dei propri pregi e delle proprie debolezze e dell'incapacità a superarli da soli; vuol dire iniziare in un gruppo di auto aiuto. La seconda fase è l'essere se stessi e sapere che cosa si deve fare per ottenere un livello di benessere e serenità più alto. Frequentando i gruppi si apprende qual è il punto fermo da mantenere e cioè la ricerca del proprio benessere, che viene prima di ogni altra cosa. Qualsiasi soluzione che il membro ALANON deve prendere, ma questo vale anche per ALATIN, deve essere una soluzione razionale, concreta, aderente alla realtà, in linea con il mantenimento di un progetto di vita che vuole darsi. Nel caso di rapporti problematici tra genitori e figli, a differenza dei rapporti tra partners, non c'è la possibilità di lasciarsi tra genitori e figli.
Il terzo punto del percorso può identificarsi con la ricerca di nuove relazioni intrafami-

liari. Nei gruppi ALATIN, il giovane viene stimolato a parlare del proprio passato. I Dodici Passi però indicano di non fare una semplice fotografia del passato, ma di metterlo in discussione. Il confronto all'interno del gruppo è essenziale, permettendo di sollevare problemi che all'interno della famiglia non possono essere sollevati, per non causare sofferenze al proprio congiunto. Si è portati a nascondere nel gruppo alcune parti del proprio passato che il soggetto ritiene disdicevoli. Il suggerimento di avere uno sponsor può aiutare a superare questa difficoltà. Lo sponsor può così fungere da io ausiliario. Si è portati alla ricerca di una captatio benevolentiae, per cui si dicono nel gruppo cose che si pensa facciano piacere agli altri membri. Si rischia, in questo modo, di costruirsi un futuro non aderente alla concretezza delle proprie aspirazioni e dei propri desideri. Grave errore è non parlare di un proprio autonomo progetto di vita, ma di un progetto di vita che si immagina corrisponda al progetto del proprio congiunto, partner, genitore, figlio o fratello.
Chiudo dando qualche cenno sui gruppi ALATIN, che è un'associazione di parenti e amici di alcolisti. ALATIN fa parte integrante di ALANON. Tutti i gruppi sono sponsorizzati da due membri, cioè da due soggetti maggiorenni ALANON.
I giovani si riuniscono dal 1957 in più di 3.000 gruppi ALATIN sparsi in circa 100 paesi nel mondo. In Italia i gruppi sono 75. I gruppi ALANON, per gli adulti, sono 30.000 nel mondo e 400 in Italia, dove operano da ventiquattro anni.
Quando parliamo di gruppo intendiamo riferirci a luoghi in senso fisico nei quali i membri dell'associazione si riuniscono da una a tre volte la settimana secondo le scelte che fa il gruppo stesso.
Il numero dei partecipanti varia da gruppo a gruppo, anche perché ogni membro è libero di partecipare alle riunioni sia del proprio come a quelle di altri gruppi.
Abbiamo un centro di ascolto centralizzato a Milano che è operativo dal lunedì al sabato dalle 10:00 alle 12:00 e dalle 14:00 alle 18:00. In ALATIN, come in ALANON, non vi sono figure professionali. Per tradizione e per norma statutaria, i gruppi sono vincolati ad autofinanziarsi e non possono accettare contributi.
Noi non siamo i familiari di Alcolisti Anonimi, come erroneamente molto spesso siamo definiti. Capire questo è di fondamentale importanza. Per essere membri di ALANON o di ALATIN è sufficiente avere un parente o un amico, per il quale l'alcool sia divenuto un problema e quindi indipendentemente che il familiare frequenti Alcolisti Anonimi, che sia recuperato o meno. Ciò non toglie che ALANON e ALATIN e Alcolisti Anonimi, pur essendo assolutamente autonome e distinte e avendo scopi diversi, collaborino tra di loro tutte le volte che lo ritengono opportuno. Anche la tradizione dell'anonimato non serve solo a tutelare la privacy dell'alcolista, ma rappresenta anche un principio utile al buon andamento delle riunioni.
Chiudo citando un pensiero di Anne LADNERS, famosa giornalista che si è espressa in questo modo: prova ALATIN, impara cosa può fare un ragazzo per aiutare se stesso a superare i suoi sentimenti di odio per un genitore che non riesce a controllarsi quando beve.»

Dott. Franco MARCOMINI:- «La costituzione di centri di documentazione è un'iniziativa che nasce dal basso, come la stragrande maggioranza delle altre in campo alcologico. E' ultimissimo e chiederei a Tiziana CODENOTTI trenta secondi di sintesi delle raccomandazioni fatte dalle organizzazioni non governative europee ai governi della regione europea sul coinvolgimento della famiglia. E poi anche una esperienza di Verona, così concludiamo.»

Dott.ssa Tiziana CODENOTTI:- «Vi presento questa esperienza di coordinamento di centri di documentazione sull'alcool e poi questo neonato sito web "Alcool on line". Intanto, mi sembra importante chiarire che cos'è un centro di documentazione perché molto spesso non si sa, non se ne conoscono le funzioni; un centro di documentazione è una strut-

tura che si occupa proprio dell'informazione, in quanto si dedica alla raccolta e quindi all'acquisizione e selezione di materiali e di dati informativi più in generale, del trattamento e della descrizione bibliografica e semantica, che sono operazioni che servono poi per il recupero dell'informazione e della disseminazione cartacea o automatizzata o in altre forme, per rendere accessibile l'informazione alle varie tipologie di utenti.
Quindi, i centri di documentazione, dato anche il ruolo chiave che l'informazione si è visto avere nelle azioni di promozione della salute, anche in ambito alcologico, hanno una funzione essenziale, però ci sono vari problemi legati all'utilizzazione reale e al potenziamento di questi centri.
Un problema relativo alle aree tematiche: le attività di documentazione in Italia sono prevalentemente legate a quella sulle droghe illegali, poco o niente esiste per esempio su altri tipi di dipendenza, anche legati più agli stili di vita. Penso per esempio al gioco d'azzardo: cercare documentazione in questo settore è molto difficile. Anche i centri di documentazione che dichiarano essere sulle dipendenze più in generale, se si va a vedere, noi abbiamo fatto anche una piccola indagine, hanno una documentazione in ambito alcologico minoritaria. C'è un problema di diffusione e collegamento, nel senso che le esperienze sono concentrate prevalentemente al Nord e al Centro Italia.
Questo forse non interessa tanto voi, però è una difficoltà il fatto che, per esempio, in Italia non c'è nessun riconoscimento della figura del bibliotecario documentarista, per cui nei centri di documentazione spesso lavorano persone che hanno tutt'altre professionalità, educatori professionali, psicologi, assistenti sociali e quant'altro e non soltanto dei centri sull'alcool, ma più in generale. C'è poi un problema di qualità dei servizi offerti, anche perché molto spesso non vengono utilizzati, nei centri, standard di catalogazione e questo poi si riflette sull'utenza, e infine c'è il problema del recupero dell'informazione e anche di avere dei prodotti che siano appunto di qualità. Questo si riflette ovviamente sulla visibilità dei centri che sono spesso poco visibili, sotto utilizzati, non si conoscono.
E' per questo che tali centri di documentazione che poi sono praticamente gli unici esistenti sull'alcool in Italia, hanno deciso di collegarsi in una rete informale, per lo meno in una prima fase, e questi sono appunto il Centro Studi Dipendenze del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della Provincia di Bergamo, l'Associazione Italia, con sede a Padova, la Fondazione Istituto Andrea Devoto di Firenze, il gruppo Logos di Salerno e da qui è nato questo progetto chiamato Alcolnetwork.
L'obiettivo è prima di tutto iniziare a lavorare insieme e quindi scambiarci le esperienze e riflettere anche sul ruolo della documentazione in ambito alcologico, condividere le differenze di metodologia di lavoro, fino a realizzare una banca dati collettiva, svolgere una funzione di servizio e di documentazione verso tutte le realtà operanti nel campo dell'alcool e dei problemi alcol - correlati.
Tutti coloro che lavorano in questo settore producono del materiale, dei dati, delle informazioni che spesso non sono accessibili, l'abbiamo sentito dire più volte anche stamattina. Ecco, una rete di centri può costituire un supporto alla raccolta di questa documentazione e alla sua organizzazione e diffusione.
Quindi, ovviamente, il lavoro in rete vuole essere un qualcosa che ottimizza le risorse già esistenti, ne potenzia quelli che sono i punti di forza, nonostante un centro di documentazione deve avere un'informazione a 360 gradi e quindi non può fare una scelta di selezione dell'informazione da un punto di vista ideologico, però le esperienze di cui questi centri fanno parte, si riconoscono poi in quelli che sono gli indirizzi derivanti dalla Carta Europea sull'alcool e dai piani di azione collegati.
Le attività svolte. Ovviamente, la raccolta, la catalogazione del materiale alcologico prodotto anche dalle realtà italiane. Sarebbe interessante arrivare ad avere una banca dati italiana del materiale prodotto in ambito alcologico. Questo intanto i centri hanno iniziato a farlo, anche contattando direttamente i servizi. Questo è anche un invito a chi è qui presente e non fosse ancora entrato in contatto con la rete, a farlo. Il materiale può essere di varie tipologie, cioè molto spesso abbiamo un'idea di documento soltanto in

termini di relazione, o di documento alto, ma c'è anche materiale come opuscoli, progetti, relazioni, studi e ricerche, che può essere una fonte di informazione importante.
Attività di diffusione e produzione di materiale: e ciò si ricollega anche all'attività di disseminazione. Un'iniziativa è stata la pubblicazione in italiano del Piano d'Azione Europeo sull'alcool. Il sito web che poi dopo vi presenterò è un'altra cosa.
Realizzazione di incontri su tematiche specifiche: i centri spesso hanno anche una funzione organizzativa di promozione dell'informazione e poi un'altra funzione che ci sembra essere importante è la realizzazione di mappature su progetti attivi in campo alcologico e poi quella di essere uno strumento al fianco di altre realtà, che comunque si occupano di ricerca e informazione come gli Osservatori, i Dipartimenti delle Dipendenze e i servizi stessi; oltre che a entrare in contatto con le reti di biblioteche e i centri di documentazione esistenti e che probabilmente possono essere una risorsa anche per gli operatori in alcologia.
Le visite devono essere valutate nel corso del tempo, Alcolnetwork è una rete nata da qualche mese e quindi è recente; i risultati sono quelli di una maggiore diffusione dell'informazione, sia quantitativa, sia qualitativa sull'alcool, una maggiore visibilità e accessibilità della documentazione sul tema e poi si cerca il più possibile di fornire servizi di documentazione e formazione, che rispondano alle esigenze degli utenti e quindi servizi di informazione il più possibile personalizzati, anche in base ai bisogni informativi che di volta in volta le varie tipologie di utenti potranno esprimere.
La prima iniziativa concreta che abbiamo deciso di fare è stata quella proprio di pensare a un sito web sull'alcool, che sfruttasse le potenzialità offerte dalla rete Internet e che però molto spesso anche nei siti italiani non sono utilizzate, cioè quella dell'interattività e dell'aggiornamento. Il sito è stato realizzato con il supporto e il contributo del Comune di Firenze, del Progetto Città Sane e poi del Gruppo sull'alcool della rete nazionale delle Città Sane. L'obiettivo appunto è quello di rivolgersi prima di tutto agli operatori dell'alcologia, quindi è un sito che vuole avere una funzione di strumento e essere un supporto al lavoro quotidiano degli operatori, anche se sappiamo molto spesso si pensa alla rete Internet come una sorta di vetrina in cui presentarsi e ancora troppo poco ne vengono utilizzate le potenzialità.
Come è articolato il sito. Intanto, abbiamo scelto di approfondire un tema al mese, quindi ogni mese sarà presa una tematica di ambito alcologico e sarà fatto un approfondimento. Il primo tema, che inaugura questa serie, è Alcool e Guida.
Poi c'è una sezione Domande e Risposte sull'alcool, perché abbiamo pensato che, nonostante il target di utenza del sito voglia essere già a conoscenza delle problematiche, non si può prevedere chi accederà al sito e quindi abbiamo fatto una sezione di informazioni generali sul tema.
Poi ci sono le sezioni di approfondimento. Oltre a quella del tema del mese - i temi del mese saranno archiviati di volta in volta, per cui poi alla fine potremo avere un archivio di questi - c'è una sezione dei partner, che sono tutti coloro che hanno promosso a titoli diversi il sito, quindi vediamo l'Istituto Superiore di Sanità, il Comune di Firenze, il Gruppo Alcool della Rete delle Città Sane, Alcolnetwork e la Fondazione Devoto, e lì c'è l'accesso ai siti.
L'area interattiva invece è costituita da un forum di discussione, un calendario degli eventi che possono essere inviati, dai contatti e poi da una newsletter informativa.
Un'altra cosa molto importante è la banca dati, che vuole raccogliere progetti in campo alcologico e quindi vuole essere uno strumento consultabile in rete, di tutte le progettualità attualmente esistenti in campo alcologico.
L'osservatorio su Media alcool, è una sperimentazione che stiamo facendo, anche in collaborazione con il master in comunicazione sociale dell'Università di Firenze, e vuole essere uno spazio in cui di volta in volta si approfondiranno dei temi legati proprio all'informazione e alla comunicazione. Adesso, per esempio, e tra poco sarà in servizio in rete, stiamo facendo con loro un'analisi sul cinema e l'alcool.

Non c'è molto da concludere, se non dire che un sito ha un senso se è uno strumento vivo e non se è soltanto una vetrina. E' un invito a tutti intanto a utilizzarlo, a consultarlo e a farci avere osservazioni e suggerimenti, e anche i vostri progetti da inserire nella banca dati, che attualmente è in rete, ma è vuota, perché li stiamo iniziando a raccogliere e anche utilizzare uno spazio che crediamo sia importante, come quello del forum, proprio perché la discussione sia animata perché se su tutto il resto, cioè l'aggiornamento, possiamo essere noi come redazione che abbiamo un ruolo di stimolo, ovviamente la discussione su un forum on line ha un senso se è dibattuta da chi lavora nel settore e quindi vi invito a utilizzare questo strumento che nasce come un qualcosa che vuole essere un po' di tutti.»

Dott. Franco MARCOMINI:- «Le ultime due esperienze di Verona e del SERT di Rebibbia.»

Dott.ssa Federica BORTOLOTTI:- «Buongiorno, io sono Federica BORTOLOTTI dell'Istituto di Medicina Legale di Verona. Dato l'ambito in cui operiamo, cioè quello di un Istituto di Medicina Legale, il nostro approccio al problema dell'alcolismo è di tipo medico legale e in particolare si è concentrato sulla ricerca di un parametro oggettivo di diagnosi di abuso alcolico cronico; questa mattina abbiamo parlato dei problemi dell'alcool e dei problemi della dipendenza, ma non è mai stato tirato fuori in nessuna delle relazioni precedenti un elemento di diagnosi oggettiva.
Nella routine si utilizzano parametri che tutti voi conoscete, quali gli enzimi epatici o il volume corpuscolare medio, oppure si utilizzano questionari che non hanno niente di oggettivo. Sono stati proposti molti parametri biochimici, uno dei quali è stato anche nominato in altra relazione, le tetraidroisochinoline e attualmente il parametro più utilizzato e anche quello più accreditato per l'alta sensibilità e specificità è rappresentato dalla CDT, che è un acronimo per dire Carbohighdry-defficiencytransferring, che sta a indicare un gruppo di isoforme della transferrina, che è una proteina del sangue che trasporta il ferro, la cui concentrazione nel sangue risulta aumentata dopo l'assunzione per circa due settimane di più di 80 grammi di alcool al giorno e questo parametro va a ridursi dopo circa una settimana di astinenza. Dunque, vista la cinetica di comparsa, di aumento e di riduzione, questo parametro è molto utile sia per quanto riguarda la diagnosi di abuso alcolico sia, e questo mi pare rientri più nel tema della giornata, nel monitoraggio di eventuali recidive o nel monitoraggio di un programma di disintossicazione.
Ci sono molti metodi per determinare questa CDT, normalmente si utilizzano i metodi immunochimici; nel nostro laboratorio presso l'Istituto di Medicina Legale utilizziamo il metodo di conferma.
Attualmente lavoriamo con la Commissione Patenti di Verona e quindi andiamo a monitorare individui ai quali, per abuso alcolico, è stata ritirata la patente.
Voi capite bene che in questi casi non è sufficiente fare una diagnosi sulla base di questionari, sulla base di colloqui con assistenti sociali e con psicologi, è necessaria anche una diagnosi oggettiva di abuso alcolico, viste le gravi conseguenze che questo comporta per un soggetto, in questo caso amministrative, ma, in altri ambiti, possono essere penali o anche civili.»

Dott. Vincenzo GULINA:- «Sono Vincenzo GULINA, sono uno psicologo e psicoterapeuta e lavoro a Rebibbia. Insieme ad altri colleghi abbiamo costituito una équipe - se si parla poco di alcolismo, si parla ancora meno di alcolismo in carcere e questo mi sembra importante dirlo, perché bisogna lavorare su questo e forse una conferenza nazionale è importante appunto per ribadire questo discorso, è una cosa abbastanza giovane, c'è una ricerca in atto adesso, però non abbiamo dati, chiaramente, perché è una cosa molto difficile, che coinvolge tutti all'interno dell'ambiente carcerario ed è soprattutto l'aspetto istituzionale, la lentezza dell'istituzione che ci impedisce di fare una ricerca a breve termine.

Quello che abbiamo provato a fare è una cosa, se volete, un po' ambiziosa. Si tratta di un gruppo terapeutico per alcol - dipendenti: sono un terapeuta e il mio lavoro è supervisionato da una scuola riconosciuta che è quella della Gesthalt, la Società Italiana della Gesthalt di Roma; insieme alla dottoressa Corinne PROIETTI stiamo lavorando su dei gruppi terapeutici che hanno tutte quelle caratteristiche dei gruppi di terapia, però la cosa sostanziale è che si trova in carcere e quindi con tutte le difficoltà che questo implica. La selezione è una cosa molto difficile da fare in un gruppo terapeutico, è una cosa che si ripete sempre, in tutte le forme di tossicodipendenza, ma in carcere diventa molto più interessante la manipolazione dei soggetti che, per avere una custodia attenuata, molto spesso si fingono alcolisti o tossicodipendenti e questo è un problema nella selezione di un gruppo motivato a fare un lavoro terapeutico. Per questo noi agiamo, prima appunto di fare il gruppo, sui livelli motivazionali con dei colloqui motivazionali, divisi in diverse fasi, in diverse tappe, affinché si abbia la motivazione diretta se non addirittura l'azione vera e propria a un cambiamento del comportamento e allora una fase preliminare che è quella proprio della selezione del gruppo. Vediamo le caratteristiche e gli sviluppi del progetto. Il gruppo terapeutico è costituito nella prima fase di formazione, dove è necessario riconoscere la motivazione a entrare in questo gruppo e si riconoscono anche le persone all'interno del gruppo e emergono i leader e gli elementi che possono anche guidare il gruppo stesso attraverso la tolleranza degli elementi presenti nel gruppo. In questo caso vengono fuori le polarità: chi è motivato, chi è meno motivato, cui vuole lavorare, chi non vuole lavorare.

In questa fase viene fuori la selezione stessa del gruppo, cioè c'è chi entra e c'è chi esce. Quindi è necessario individuare queste linee di fuga all'interno del gruppo e mirare anche ai possibili ingressi in questo caso. Si viene a costituire un primo confine di gruppo.

In una seconda fase, la Gesthalt lavora molto sulla consapevolezza dei bisogni e delle situazioni affettive, sull'elemento gruppo e l'autostima all'interno del gruppo, autostima che vuol dire anche soddisfazione dei bisogni, cioè riconoscere quali sono le potenzialità dei singoli all'interno del gruppo.

Sono chiaramente degli input, non è possibile parlare qui in breve di cosa succede all'interno del gruppo perché si tratta di fasi stabilite; una cosa che non ho detto, ma è importante, è che si tratta di un gruppo terapeutico a breve termine, ha una durata di sei mesi e questo è importante trattandosi di dipendenze, però è un gruppo modulare e più tardi vedremo che vuol dire "modulare".

La terza fase è, una volta stabilite delle affinità all'interno del gruppo e anche l'affettività all'interno del gruppo, riconoscersi in un gruppo e quindi lavorare sull'autocura, gli elementi che sono più predisposti a curare altri elementi; di conseguenza questo diventa un momento importante che può portare altre persone a entrare all'interno di questo gruppo. Costituitosi questo gruppo come solido, a questo punto, è possibile che elementi esterni che andranno ad afferire ad altri gruppi terapeutici di questo genere possano entrare come meteore, per capire cosa succede in questi gruppi, così da essere ancora più motivati a costituire altri gruppi terapeutici.

L'ultima fase, molto importante, su cui bisogna lavorare, è proprio la fase della separazione dal gruppo. La dipendenza crea altre dipendenze, una dipendenza fortissima è proprio quella della dal gruppo. Si tratta di carcere, ve lo ricordo, quindi lavorare su questo vuol dire anche lavorare su aspetti di rete quindi su quello che succede all'esterno, su che cosa si può fare, su che cosa può fare una persona che sta in carcere e che magari è a fine pena e non sa dove sbattere la testa una volta che esce; quindi lavorare sulla separazione. Se volete, il termine indipendenza è un po' provocatorio, ma che cosa succede in questi casi? Bisogna comunque prevedere una ricaduta e quindi la possibilità che questi soggetti possano ricreare altri gruppi all'interno del carcere.

Possono emergere da questi gruppi dei leader, quindi delle persone che possono diventare elementi di cambiamento per altre persone e per altri gruppi. Abbiamo anche pre-

visto un progetto di rete ma, vi ripeto, questo è un progetto nuovo e quindi ci stiamo adeguando in qualche modo alle reti esistenti e, chiaramente, nel campo dell'alcolismo, ma delle tossicodipendenze in generale, abbiamo bisogno di capire che cosa c'è, che reti ci sono e in questo senso chiedo, chiaramente, anche la vostra collaborazione. Abbiamo pensato appunto ai SERT esterni, agli enti ausiliari e ai servizi territoriali.
E' chiaro, in questo ripeto quello che ha detto ieri il professor CANCRINI, che il carcere non è un ambiente terapeutico e su questo sono d'accordo.»

Dott. Franco MARCOMINI:- «Visto che abbiamo in qualche maniera affrontato un problema che tocca i giovani, e i giovani hanno una famiglia, le organizzazioni non governative europee hanno fatto uno studio commissionato dall'Unione Europea e hanno dato delle indicazioni che i Governi dovranno tenere presenti nella definizione delle loro politiche, dopo di che c'è la possibilità di inviare gli interventi e materiali chiocciola a "genovaduemila.it". Pregherei la dottoressa Tiziana di fare le conclusioni.»
Dott.ssa Tiziana:- «Questo è un rapporto che è stato fatto da due reti di organizzazioni non governative a livello europeo, una è l'EUROCARE, che si occupa di prevenzione dei problemi alcol - correlati e raccoglie organizzazioni di tutti i quindici paesi dell'Unione Europea, oltre ad altri anche al di fuori dell'Unione Europea e dal COFASE, che è la Confederazione delle organizzazioni che si interessa di famiglie all'interno dell'Unione Europea, e quindi è anche un buon esempio di cooperazione tra organizzazioni che si occupano anche di problemi diversi, che comunque si toccano.
Il rapporto è disponibile sia in versione cartacea, sia su Internet e quindi chiunque fosse interessato può andarselo a leggere. Ci sono due cose che, secondo me, sono importanti. Il rapporto dice che, se da un lato ci sono delle differenze a livello nazionale dei paesi che sono stati analizzati da questo rapporto, ci sono dall'altra parte due caratteristiche principali valide in senso generale per tutti i paesi.
La prima è la mancanza di attenzione a livello nazionale sugli aspetti dei problemi alcol - correlati legati alla famiglia, accompagnata anche da una mancanza di informazione e questo è stato sottolineato da molti anche durante la mattinata.
Il secondo aspetto che è valido un po' per tutta l'Unione Europea è l'incertezza su chi debba ricadere la responsabilità di aiutare i membri delle famiglie che soffrono per problemi alcol - correlati.
Il rapporto dice che ci sono probabilmente circa 7 milioni di minori che vivono con genitori con problemi alcol - correlati, quindi questo è un dato sicuramente importante.
Questo rapporto, alla fine dà delle indicazioni e delle raccomandazioni non solo ai governi, ma anche all'Unione Europea e alle organizzazioni non governative.
Vediamo se le raccomandazioni ai Governi possono essere contenute nel nostro documento finale della sessione. I governi nazionali dovrebbero prima di tutto creare migliori sistemi di ricerca e monitoraggio per avere informazioni più complete e affidabili, circa il contributo che l'alcool ha nei casi di problemi familiari, come divorzi, separazioni, abbandono e abuso di minori. Abbiamo sentito anche stamattina testimonianze su questo.
In secondo luogo, formulare e realizzare politiche nazionali coerenti per ridurre i problemi alcol - correlati, che dovrebbero fare esplicito riferimento ai problemi alcol - correlati all'interno dei contesti familiari. Poi dovrebbero fare in modo che i programmi educativi nazionali sull'alcool forniscano informazioni non soltanto sugli effetti dell'alcool sulla salute, ma anche sull'alcool come potenziale problema sociale e sui modi in cui può disgregare i rapporti sociali, specialmente quelli familiari. Quindi richiedere alle autorità dei servizi socio - sanitari locali, la predisposizione di piani e progetti per affrontare i problemi alcol - correlati e in particolare per fornire risposte ai bisogni dei membri delle famiglie, compresi i minori, quindi i bambini e gli adolescenti. Tali piani dovrebbero specificare il modo in cui è possibile utilizzare al meglio i servizi specialistici in campo alcologico, compresi quelli forniti dalle associazioni e dalle organizzazioni non governative.

Altra raccomandazione è fare in modo che le scuole e tutte le istituzioni che hanno contatti con i minori abbiano l'educazione e la formazione necessarie per identificare e supportare quei minori che vivono in famiglie con problemi alcol - correlati; fare in modo che sia istituita una linea telefonica gratuita per i minori, non proponendo una linea telefonica speciale dedicata ai figli di genitori con problemi alcol - correlati ma, laddove esistano delle linee telefoniche, quelle dedicate all'alcool dovrebbero essere in grado di gestire richieste da parte di minori, così come quelle generiche sia per adulti, sia per i minori, dovrebbero essere in grado di gestire le chiamate, le richieste di aiuto che riguardano problemi alcol - correlati. L'ultima raccomandazione è fare in modo che le istituzioni responsabili dell'educazione e della formazione degli operatori sociali e degli altri professionisti che lavorano a contatto con minori e famiglie, ricevano di nuovo un'educazione e una formazione adeguata sui problemi alcol - correlati, sulle metodologie di intervento e sui bisogni espressi dai membri delle famiglie.
Il collegamento con il tema di oggi, Alcool e Giovani è anche che, rispetto a questo rapporto, la rete europea dell'Eurocare sarà presente anche alla conferenza di Stoccolma su Alcool e Giovanni che è stata presentata anche stamattina, quella che si terrà a febbraio, proprio per gestire la sessione dedicata alla famiglia.»

Dott. Franco MARCOMINI:- «Ringrazio e invito ancora a essere presenti al gruppo delle conclusioni, tenendo conto di queste raccomandazioni e anche di un contributo che non stiamo qui a leggere, ma che eventualmente possiamo mettere su Internet, di uno dei due ragazzi che hanno rappresentato l'Italia alla conferenza della settimana scorsa di Stoccolma sui Giovani e l'alcool in Europa e che è stato selezionato tra il numero delle persone che parteciperanno alla conferenza intergovernativa di Stoccolma dal 18 al 20 di febbraio.»