In considerazione di quanto descritto, si richiedono al governo queste iniziative: primo, si sollecita la puntuale attuazione della normativa delineata dall'articolo 37 del decreto legge o decreto legislativo 229 del '99, dell'accordo Stato - Regioni del gennaio '99 e dell'Atto di intesa Stato - Regioni dell'agosto '99. In particolare, si chiede che nel previsto Atto di indirizzo e coordinamento Sanità - Affari sociali, di cui all'articolo 3 già citato, venga attuato l'inserimento delle prestazioni socio - sanitarie ad alta integrazione sanitaria, relative alle dipendenze da alcool e farmaci, nell'ambito dei livelli di assistenza erogati dalle Asl.
Secondo: devono essere previste adeguate risorse nel Fondo sanitario nazionale per il finanziamento degli interventi relativi all'alcool. Deve essere prevista l'individuazione di percorsi specifici per soggetti con problematiche particolari, minori, soggetti con patologie mentali, disabili, soggetti con grave disagio sociale, immigrati, popolazione carceraria.
Quarto, si richiede una politica chiara e mirata alla riduzione del consumo delle bevande alcoliche nella popolazione generale, una decisa strategia di contrasto alle lobby che ne controllano il mercato e una rapida approvazione della Legge quadro che è ritenuta indispensabile soprattutto per la regolamentazione della pubblicità, dell'informazione, della distribuzione e della vendita, dei controlli della guida e negli ambiti di lavoro.
Si chiede al governo di riconoscere, potenziare e sostenere i processi che aumentano i livelli di conoscenza e competenza dei cittadini nelle azioni di tutela e di promozione della salute in campo alcologico. Si chiede che possano essere finanziati, ai sensi del Fondo nazionale antidroga, i progetti relativi a problematiche alcologiche, indipendentemente dalla loro "correlazione" con problemi correlati alla droga.
Si chiede che venga organizzata la Conferenza nazionale sull'alcool in attuazione dell'impegno preso a Napoli nel '97. Si chiede che le conclusioni di questa Sessione relativamente all'alcol, rappresentino un punto di riferimento per la stesura del documento della delegazione italiana alla Conferenza ministeriale europea su alcool e giovani che si terrà a Stoccolma dal 19 al 21 febbraio 2001.
Ci sono anche due righe che riguardano il tabacco, c'è un richiamo ai dati ISTAT secondo cui fumano più i maschi, 33 per cento, meno le donne, 17,3 per cento. In considerazione di questo, si dice, lei non fuma ma glielo chiedono ugualmente, che la proposta di legge VERONESI, attualmente in discussione, è un elemento di estrema rilevanza per il controllo dei danni da tabacco. Essa andrebbe integrata con chiare indicazioni relative agli interventi per la prevenzione e la cura del tabagismo. Secondo, il Sistema Sanitario Nazionale deve farsi carico della prevenzione e della cura del tabagismo, valorizzando le esperienze già in atto e promuovendo ulteriori forme di intervento, anche con unità dedicate che agiscono in un'ottica di collaborazione e di lavoro in rete. Terzo, si richiede, di conseguenza, che adeguate e specifiche risorse vengano previste nel Fondo sanitario nazionale per il finanziamento.
In conclusione, dice la Sessione, le sostanze legali, alcool, tabacco e farmaci, hanno una loro specificità rispetto alle sostanze illegali e pertanto si richiede al governo la creazione di un tavolo formale di dibattito e di coordinamento specificamente dedicato alla valutazione dei bisogni e delle priorità emerse a livello nazionale, regionale e locale, finalizzato a identificare e sostenere i relativi programmi terapeutici.
Tale coordinamento, analogamente alle esperienze relative alle tossicodipendenze, dovrà essere formato da enti locali, Regioni, Ministero della Sanità, Dipartimento Affari Sociali e da rappresentanti di altre organizzazioni, quali società scientifiche e associazioni di cittadini.
Si chiede inoltre che venga inserita nei percorsi curriculari di tutte le figure professionali, sociali e sanitarie, una formazione adeguata e specifica su alcool e tabacco.
L'ultima Sessione, devo chiedere scusa all'amico POLLO, ormai è quasi impossibile trarre le conclusioni del gruppo Giovani, che sarebbero interessantissime, avremo altra opportunità, era dedicata alla "Valutazione dei trattamenti".

Questa è una considerazione tecnica che penso sia opportuno sintetizzare, perché abbiamo rubato tutto il tempo della mattinata. La sessione dice che l'offerta di trattamento per le tossicodipendenze è assai diversificata, non solo tra regioni, ma anche all'interno di una stessa regione; questa eterogeneità non è spiegabile da differenze sostanziali nella tipologia dell'utenza, ma più probabilmente da diversi orientamenti metodologici e concettuali.

Che cosa fare? Questa sessione propone che, per conseguire gli obiettivi identificati sia necessario, per prima cosa, un impegno da parte delle regioni affinché le aziende pubbliche investano in formazione, aggiornamento permanente e incentivi degli operatori finalizzati all'acquisizione e al mantenimento del miglior livello professionale possibile. Poi di individuare un organismo nazionale capace di svolgere azioni di promozione, stimolo, coordinamento ed eventualmente finanziamento dell'attività di ricerca; di coinvolgere in maniera capillare una rete dei servizi già esistenti in Italia per progetti di ricerca e di revisione. Inoltre di inserire il criterio di efficacia nell'accreditamento di eccellenza dei servizi; di sviluppare un progetto obiettivo specifico nell'ambito del Piano Sanitario Nazionale e un progetto nazionale di linee guida di trattamento.

Adesso il Ministro TURCO ed io ci ritiriamo in buon ordine, mentre diamo spazio ai dieci partecipanti alla Tavola Rotonda Proposte alla politica, coordinata dalla dottoressa Lucia Annunziata.»

PROPOSTE ALLA POLITICA

Chairman Dott.ssa Lucia ANNUNZIATA:- «Mi pare che è l'ultimo giorno qui e mi capita di fare poco più, secondo me, che il vigile urbano o un direttore del traffico di una strada che è stata piuttosto impegnata e occupata, sia in termini di posizioni che in termini di numeri di intervento.
Abbiamo dodici persone che devono parlare. Non ho niente da dire, salvo tentare di seguire un filo logico nel dare la parola. Abbiamo in contatto con noi anche da Genova degli studenti, Tarcisio MATTEI è il giornalista della RAI che si sta collegando. Ci siete?.»

Tarcisio MATTEI:- «Salutiamo chi è presente ai Magazzini del Cotone; qui ci sono i ragazzi delle scuole, c'è anche qualche ragazzo di comunità, c'è stato adesso un intervento, non so se posso approfittare. Dimmi sì o no.»

Dott.ssa Lucia ANNUNZIATA:- «Direi di sentire gli studenti dopo, Tarcisio. Cominciamo con gli interventi da questa parte, va bene?»

Tarcisio MATTEI:- «D'accordo. A dopo.»

Dott.ssa Lucia ANNUNZIATA:- «Forse vale la pena di cominciare da quelle che sono le testimonianze e le posizioni più lontane da questa iniziativa del Governo.
Il tema della Tavola rotonda è "Proposte alla politica", quindi è un tentativo di chiudere questa tre giorni con proposte concrete. Sentirei appunto questa lettera alla politica partendo da Alessandro DIOTTASI, che è venuto qui delegato a nome di alcune comunità, molto critiche in questa esperienza, ha da leggere qualcosa a nome di queste comunità.»

Alessandro DIOTTASI:- «Vi ringrazio di questa possibilità che ci avete dato per poterci esprimere, un saluto al Ministro e a tutti i parlamentari e a tutta la platea e a coloro che ci ascoltano anche da altre parti. Sono semplicemente un delegato della comunità INCONTRO, della comunità PAPA GIOVANNI XXIII, di Fondazione EXODUS, della Piccola comunità CASA DEL GIOVANE, di SAN PATRIGNANO, di MONDO X, di MONDO NUOVO, di PROMOZIONE UMANA e di MONTE PROGIANA, e dovrò leggere questo documento in seno a questa Terza Conferenza.
Questo documento nasce da una comune sensibilità, dallo spirito e soprattutto dalle azioni che hanno caratterizzato in questi anni l'operato delle nostre comunità, pur nelle dif-

ferenti metodologie ed impostazioni, la difesa della vita degli emarginati e dei tossicodipendenti, con il solo obiettivo che una società civile e solidale ci deve porre il pieno e integrale recupero della persona e il suo reinserimento attraverso programmi educativi e formativi nel tessuto della società.

Ci accomuna soprattutto la consapevolezza, nata dall'esperienza di questi anni, che la tossicodipendenza non è, come molti vorrebbero, per sua natura una malattia e che quindi nessun farmaco o droga, legale o illegale che sia, può rappresentare una risposta al vuoto interiore che, quasi sempre, sta alla base dell'uso delle sostanze.

La droga non si cura con la droga, né con soluzioni tecniche, ma con itinerari di rinascita umana e spirituale, ha detto recentemente GIOVANNI PAOLO II, con programmi educativi e formativi orientati alla crescita individuale e sociale della persona, alla formazione di una sua identità e personalità, alla sua realizzazione attraverso una vita fatta di valori, responsabilità, relazioni significative con il prossimo. Questo è quanto le comunità che rappresentiamo fanno da oltre vent'anni. La nostra è l'esperienza di chi accoglie nelle proprie strutture oltre 7.000 giovani con storia di dipendenza da più droghe, più della metà di coloro che oggi svolgono un programma riabilitativo residenziale, ragazzi per i quali l'uso di cannabis e droghe sintetiche, ha rappresentato un momento determinante nello sviluppo della tossicodipendenza e che hanno trovato nelle comunità l'unica proposta credibile di cambiamento.

La nostra è l'esperienza di realtà che, nei loro limiti e imperfezioni, hanno offerto negli ultimi vent'anni a decine di migliaia di persone l'opportunità concreta di ricostruirsi una vita finalmente libera dalle droghe.

L'esperienza di strutture che hanno reso possibile le misure alternative al carcere, assumendosi la responsabilità di aprire le porte della propria casa nel solo 2000 a più di mille persone agli arresti domiciliari, in affidamento in prova ai Servizi sociali. Questa esperienza la portiamo qui, di fronte alle istituzioni, come sempre con spirito costruttivo e chiarezza, convinti che una volta sgombrato il campo dalle assurde proposte di depenalizzazione, legalizzazione o di altre sperimentazioni fallimentari, sia arrivato il momento di costruire politiche sociali orientate realmente alla riduzione della domanda di droghe e a dare luogo alla costruzione di programmi riabilitativi seri, efficaci e solidali.

Il consumo di massa delle droghe nel nostro Paese è un fenomeno gravissimo, affrontato con strumenti in alcuni casi insufficienti e in molti casi profondamente sbagliati.

Vogliamo leggervi questa testimonianza, una delle tante che abbiamo raccolto nelle nostre comunità, organizzata in un dossier che presto consegneremo alle istituzioni competenti. Dal '93 alla primavera del '98, sono stato sottoposto ad un programma di mantenimento con forti dosi di metadone. Nei primi mesi del '98, mio figlio di sedici anni ha iniziato anche lui a drogarsi. Immediatamente sono andato al SERT, accompagnato da mia madre per chiedere di entrare in comunità insieme a mio figlio. La risposta che ho ricevuto è stata: sei troppo vecchia per la comunità, nessuno accetterà mai te e tuo figlio. Insomma, sei irrecuperabile. Detto questo, l'assistente sociale ci ha allontanato con modi seccati dall'ambulatorio, non mi sono più recata al SERT e, grazie a un'associazione di volontariato, ho abbandonato il metadone e sono entrata con mio figlio in comunità. Nonostante questo, il SERT ha preteso che mi recassi, per colloqui di controllo, da loro a 500 chilometri di distanza. La comunità si è rifiutata. Questo è quanto accade ogni giorno in molti Servizi pubblici per le tossicodipendenze. Non in tutti, per fortuna.

Perché avviene questo? Perché il SERT, secondo l'attuale legge, è il titolare della diagnosi di tossicodipendenza, con il compito di valutare l'idoneità nei programmi riabilitativi svolti dalle strutture private cui eventualmente invia i propri pazienti. Ciò significa che esso si trova ad esercitare un potere assoluto, rivestendo un doppio ruolo di prestatore di servizi e di controllore dei servizi svolti da altri, una situazione in evidente contrasto con il principio ribadito anche nella passata conferenza di Napoli, della pari dignità fra servizio pubblico e privato sociale, una situazione che porta alla violazione della libertà dei

cittadini di scegliere la struttura dove curarsi. Ci troviamo oggi di fronte alla medicalizzazione della tossicodipendenza, un problema che generalmente solo per alcuni aspetti legati alle crisi di astinenza e alle malattie correlate richiede interventi di tipo sanitario. La sua gestione in questo ambito improprio, non può produrre riabilitazione perché nessun farmaco può colmare un vuoto interiore, ma solo condizioni di convivenza accettabile con le sostanze, di salvaguardia dell'ordine pubblico, danneggiato dalla pericolosità sociale dei tossicodipendenti, e di contenimento della diffusione delle malattie correlate.
Le più autorevoli ricerche, svolte in particolare dal National Institute of Drug Abuse statunitense, evidenziano invece come i trattamenti di tipo psico - sociale riabilitativo a lungo termine ottengano non solo ottimi risultati nel pieno recupero della persona ma anche vantaggi concreti per la collettività, che può contare sull'effettivo reinserimento sociale di persone finalmente libere dalle sostanze.
Negli Stati Uniti puntano quindi su questo tipo di trattamenti mentre nel nostro Paese, nonostante la presenza di strutture di recupero collaudate e all'avanguardia, si è voluto far prevalere la cosiddetta riduzione del danno e la cronicizzazione del disagio che inevitabilmente provoca.»
Voce persistente di protesta.

Alessandro DIOTTASI:- «Signori, i dati del Ministero lo confermano. I programmi basati sul metadone in mantenimento sono in forte aumento e riguardano ormai la stragrande maggioranza delle persone assistite dai SERT.
Diminuiscono invece gli interventi psico - sociali e riabilitativi che sono scesi al 25 per cento del totale e l'invio nelle strutture socio - riabilitative, meno 5,9 per cento fra il '98 e il '99. Molte comunità, sempre in nome della riduzione del danno, sono state costrette negli ultimi anni, con il ricatto della cessazione degli invii di ragazzi da parte dei SERT, a riconvertire le proprie metodologie, fino a trasformarsi in succursali dei Servizi pubblici, dove vengono effettuate le stesse terapie farmacologiche sotto il diretto controllo dei SERT. Questo è oggi, nella maggior parte dei casi, il cosiddetto sistema integrato dei Servizi, un sistema nel quale aiutare un tossicodipendente non significa più motivarlo ad abbandonare la droga e sostenerlo in questa scelta, ma ingabbiarlo farmacologicamente per evitare che la sua presenza dia fastidio alla società, un sistema in cui gli interventi socio - educativi sono ancora pesantemente discriminati, nonostante gli impegni assunti a Napoli dai Ministri della Sanità e degli Affari Sociali.
Non ci siamo mai sottratti né intendiamo sottrarci alla possibilità di lavorare insieme ai Servizi pubblici e in questi anni abbiamo instaurato rapporti di proficua collaborazione con quei SERT che condividono con noi l'impegno nel motivare i ragazzi alla decisione di chiudere con la droga; molti operatori degli stessi Servizi pubblici manifestano forti perplessità sulla positività di rapporti costi/benefici nella cosiddetta riduzione del danno, evidenziando come la somministrazione prolungata di metadone inserisca decine di migliaia di giovani in una sorta di cronicità istituzionale. Ai servizi pubblici chiediamo quindi estrema chiarezza e rispetto della nostra identità e delle nostre metodologie e soprattutto chiediamo rispetto e supporto al diritto dei cittadini di scegliere, esercitando la propria libertà di giudizio, la struttura che ritengono garantisca loro un trattamento più efficace. E' indegno che strutture riconosciute a livello internazionale per la loro efficacia e per gli indiscutibili risultati che ottengono debbano subire passivamente il ricatto da parte di Servizi, il cui interesse in molti casi è quello di trattenere i loro pazienti nella gabbia del metadone, con la scusa di risparmiare soldi di eventuali rette e per giustificare la loro presenza e il loro potere sul territorio.
E' assurdo ed ingiusto che realtà come le nostre, dopo essere state obbligate a sostenere costi ingenti per vedere riconosciute le proprie strutture e per far frequentare corsi di formazione professionale ad operatori che già da vent'anni svolgevano egregiamente il loro lavoro, non possano stilare direttamente il certificato di tossicodipendenza e di ido-

neità ai programmi terapeutici esattamente come fanno i Servizi pubblici. Solo partendo da questo presupposto potrà esistere una pari dignità tra servizi pubblici e privati, di pubblico interesse, e potrà crescere questa collaborazione che noi tutti auspichiamo.»

Dott.ssa Lucia ANNUNZIATA:- «Sentite, ho pieno diritto di chiudere questo dibattito se si svolge in questa situazione. Niente applausi, niente cori da stadio perché, altrimenti io me ne vado, nel senso che se date a me il compito di seguire questo dibattito e di essere garante dei tempi, sono qui, altrimenti lo fate voi.»

Alessandro DIOTTASI:- «Per quanto riguarda l'aumento evidenziato da molti dati nelle cosiddette doppie diagnosi, siamo convinti che questo fenomeno sia in parte dovuto a un approccio che tende ad etichettare il disagio psicologico collegato alla tossicodipendenza come malattia psichiatrica e per questo sono necessari rigorosi accertamenti.
Nelle nostre comunità ci avvaliamo da anni della collaborazione di specialisti che ci aiutano a una valutazione attenta e oggettiva di questo tipo di manifestazioni, spesso provocate da un uso contemporaneo di droghe e di farmaci.»
Lucia Annunziata:- «Bene, do la parola alla persona forse più lontana dalla posizione di Alessandro DIOTTASI, Ignazio MARCOZZI ROZZI, del CORA.»

Dott. Ignazio MARCOZZI ROZZI:- «Il CORA è il Coordinamento Radicale Antiproibizionista, la prima organizzazione antiproibizionista italiana che da anni traduce in pratica l'ipotesi antiproibizionista nelle forme e nei modi che il nostro sistema ci consente. Il referendum proposto e vinto nel 1993 contro il carcere per il consumatore, che ha riaperto in Italia seppur minimi spazi di libertà terapeutica dei medici riguardo l'utilizzo di farmaci sostitutivi, metadone innanzitutto; le battaglie per la garanzia della libertà di scienza e coscienza dei medici e la possibilità e le ipotesi terapeutiche e le sperimentazioni; l'applicazione rigorosa della normativa sull'apertura dei Servizi pubblici; l'introduzione in Italia della cultura della riduzione del danno. Noi antiproibizionisti del CORA abbiamo scelto anche la via della disobbedienza civile, quella vera, come sono le vere denunce e i processi a cui molti di noi sono tuttora sottoposti, per non lasciare nulla di intentato, per non arrendersi di fronte a una realtà che sembrava inamovibile. Le nostre domande alla politica sono queste: è giuridicamente accettabile che la tossicodipendenza sia l'unica patologia che comporti per se stessa una sanzione? E' deontologicamente accettabile che la tossicodipendenza sia l'unica patologia per cui la legge disponga le forme di cura autorizzate, prescindendo dalla loro efficacia e sospendendo la libertà di scienza e coscienza dei medici? E' politicamente accettabile che il proibizionismo diventi una delle più violente e pericolose politiche di discriminazione in era contemporanea, di violazione dei diritti umani, imponendo, insieme alla proibizione sulle droghe, la proibizione sulle cure e l'esclusione dei tossicodipendenti da trattamenti di comprovata validità? Fino a quando il mondo politico permetterà l'ingerenza su trattamenti sanitari da parte di operatori che nulla sanno delle scienze mediche e che a tal proposito non hanno alcun titolo di intervento sugli aspetti clinico farmacologici? Dappertutto, sui mass media, politici, religiosi, operatori sociali discettano di trattamenti medici e psicologici, mai o quasi mai purtroppo si dà un'opportunità a coloro che, medici e psicologi, lavorano nei servizi pubblici e in quei servizi privati che si avvalgono di alta professionalità. Che gli altri facciano il loro mestiere di educatori ed operatori del sociale e comunitari, che nella maggior parte dei casi peraltro è da loro svolto in maniera egregia, con competenza ed efficacia. Fino a quando però costoro potranno continuare a negare le evidenze scientifiche e i risultati delle valutazioni sulle nuove terapie, sui nuovi percorsi di recupero, sui programmi che altri sistemi sanitari, pubblici e non, in Europa e non, hanno adottato?
Perché non è ancora possibile, nel nostro paese, sottoporre tutti i servizi, quelli pubblici, i privati, le attività di strada e le comunità più tradizionali, su una seria e generalizzata

valutazione di efficacia? Questo, nell'interesse di tutti, soprattutto di coloro che sono oggetto della valutazione e che bene agiscono.
Fino a quando, come riportato nella relazione del governo al Parlamento del 1998, l'80 per cento della spesa sostenuta dalle amministrazioni pubbliche per la lotta alle tossicodipendenze sarà impegnata per la repressione e solo il restante 20 per cento per la prevenzione e il trattamento?
E' evidente che per cambiare questi numeri è necessario cambiare e riformare questa politica. Alla politica inoltre chiediamo una cosa: è giusto esigere da chiunque e a maggior ragione da chi rappresenta i cittadini di non dire il falso. Il proibizionismo sulle droghe e più ancora il proibizionismo sulle cure non è fatto solo di illusioni e di omissioni, ma di veri e propri falsi. In questa Conferenza, si è finito per concedere valore di verità a interpretazioni smaccatamente false delle stesse leggi proibizioniste che la politica ha scelto di approvare in questo Paese e proprio il falso più grave voglio denunciare. Non è vero che la legislazione italiana non consente di avviare sperimentazioni di somministrazione controllata di eroina e imporrebbe di usare il metadone solo a scalare. L'onorevole GASPARRI ed altri dicono che questo sarebbe impedito dalla legge 45/99. Non ve la recito per brevità, ma il tenore di questa norma che molti di voi sanno e conoscono e che fa riferimento ai progetti della lettera A e C del comma 7, secondo l'interpretazione dell'onorevole e di altri, sarebbe quello di limitare al metadone la terapia sostitutiva farmacologica, di consentire solo trattamenti a scalare e non a mantenimento, di consentire l'utilizzo del metadone solo nei SERT. Ma questo è vero solo nei programmi terapeutici che sono finanziati dal Fondo nazionale di intervento alla droga, quindi non vale in assoluto, non estende il campo della propria applicazione a tutta la sperimentazione scientifica. La dimostrazione che questa disciplina non valga in assoluto è data da alcuni fatti accertati e incontestabili. Alcuni medici privati, io per primo, continuano ad usare metadone in modo assolutamente legale. Servizi pubblici e medici privati continuano ad usare metadone a mantenimento. I Servizi pubblici utilizzano almeno un altro farmaco sostitutivo oltre al metadone, la Buprenorfina. Allo stesso modo, nulla osta che in Italia si utilizzino gli stessi protocolli di sperimentazione svizzera o olandese, cioè l'uso di una sostanza, l'eroina, che è nella tabella prima della legge 309/90, secondo le modalità previste per farmaci e terapie che necessitano solo dell'autorizzazione del Ministero della Sanità.
Il Ministro VERONESI ha detto che è allo studio l'adattamento dei modelli olandesi e svizzeri alle esigenze italiane.
Un'ultima cosa chiediamo alla politica: di riconoscere che gli effetti delle sostanze sono per gli stessi consumatori di droga infinitamente meno gravi degli effetti della proibizione e che non può esistere una reale riduzione dei danni sociali, sanitari e criminali se non si riducono i margini e le sfere di influenza.
Chiediamo il riconoscimento per le straordinarie dimostrazioni di abnegazione e coraggio che contraddistinguono le esperienze del recupero. Esse sono limitate, ma sarebbero rafforzate se non fossero costrette a marciare in questa trincea di guerra sporca, inutile e perduta. Mi sia infine consentito un ringraziamento con cui penso di interpretare i sentimenti di moltissimi operatori presenti in questa sala.
Come medico, come militante politico, come cittadino esprimo la mia gratitudine alla onestà intellettuale, alla serietà scientifica e alla libertà politica del Ministro Umberto VERONESI.»

Dott.ssa Lucia ANNUNZIATA:- «A questo punto, mi sembra che i chiamati in causa siano un po' le esperienze fatte anche nelle strutture ufficiali. Abbiamo avuto due punti di vista distanti da queste esperienze, critiche, più critiche, meno critiche: abbiamo qui un po' di queste esperienze rappresentate, comincerei con il dottor Riccardo GATTI, che è del Servizio dipendenze della Asl di Milano. Poi facciamo un po' di pagine più ufficiali e ritorniamo anche a posizioni un po' più differenziate.»

Dott. Riccardo GATTI:- «Anch'io ho preparato un intervento ma non lo leggerò, voglio dire solo una cosa dall'inizio, cioè mi spiace molto aver sentito quello che ho sentito da Alessandro DIOTTASI e mi spiace perché, delle persone che hanno firmato, sono anche miei amici e soprattutto sono persone con cui poi alla fine quotidianamente lavoriamo e con cui non riscontro, onestamente, questo tipo di situazione che al di là dell'opinione che loro hanno espresso e che io rispetto comunque, è in realtà la negazione del lavoro che noi facciamo. Non capisco come poi riusciamo a lavorare assieme, ad occuparci degli stessi pazienti, a volte a cenare assieme, a scherzare quando poi esiste questa negazione di quello che noi siamo e del nostro lavoro, che ritengo sia importante.
Queste comunità assieme hanno in cura circa 6.000 persone, solo il nostro Servizio a Milano ne ha in cura 3.000, non so se si possono fare pesi di questo genere e non li voglio fare però il Servizio pubblico in questi anni forse ha avuto la colpa di esserci.
C'è in tutte le città, si occupa, con il privato sociale, di persone che hanno bisogno di aiuti diversi e cerca di portare, di elaborare un metodo clinico che, in quanto clinico, non deve essere disprezzato, ma valorizzato perché, forse, il fatto di non considerare la tossicodipendenza una malattia ci può riportare ad antichi concetti che a me fanno molto paura e che vorrei che non venissero ripercorsi, perché se allora il tossicodipendente, ma proprio anche per un argomento che loro portavano, cioè se il tossicodipendente non è malato, forse non è neanche curabile e allora non vorrei poi proseguire su questo discorso. Ma proprio perché noi crediamo nella cura, vorrei portare un argomento che deriva anche dal documento approvato dalla Commissione Sanità del Senato il 20 settembre del 2000. Cito solo alcune frasi, è chiaro che il discorso sarebbe molto più lungo ma io lo introduco semplicemente. Per esempio, a proposito di Genova e del SERT, i principali problemi nella gestione della struttura, la persistente carenza e precarietà del personale, l'inadeguatezza delle sedi e la loro insufficiente distribuzione sul territorio. A Savona c'è una situazione analoga. A Reggio Calabria, sovraccarico e stress per il personale, e, anche per queste difficoltà, comportamenti aggressivi nei confronti degli operatori e atti di violenza. Esiste una nota favorevole rispetto al SERT di Rimini. Qual è il discorso che voglio fare? Ci sono troppi servizi per le tossicodipendenze che lavorano in condizioni precarie e di personale e di strutture.
Questo, guardate bene, non è un problema, dal mio punto di vista, sindacale, tutti noi siamo dei professionisti, lavoriamo, a un certo punto si può anche fare il discorso che, se a uno non gli va, può andare a lavorare da un'altra parte; parlo dal punto di vista di persone che sono poco rappresentate, anche per un certo tipo di condizione in cui sono i nostri pazienti. Cioè non è rispetto per delle persone costruire alcuni servizi così come sono.
Capisco che ci sono dei problemi di ogni tipo però i Servizi per le tossicodipendenze esistono da più di vent'anni; dieci anni fa sono stati riconfermati dalla legge 309, non è possibile che continuiamo in questa situazione, che non è un problema amministrativo, ma è un problema politico ed è un problema politico perché a livello amministrativo ciascuno rimanda ad un'altra amministrazione e in realtà siamo in una posizione che, di fronte all'affermazione di una priorità problematica affermata dallo Stato, qualsiasi capo servizio o direttore generale, la situazione locale può fermare un processo che è di rispetto per i nostri pazienti.
Qualsiasi cosa che noi possiamo fare, di qualunque genere, necessita di un rispetto della dignità delle persone che vengono da noi. Molto spesso questo rispetto non è garantito non da chi ci lavora, che purtroppo è portato nella condizione di stress indefinita perché così deve essere, ma non è garantito dalla situazione in cui noi siamo messi a lavorare.
Ho una proposta politica che è un po' scherzosa, ma non è poi tanto scherzosa.
Chiedo ai parlamentari e agli uomini politici: adottate il SERT di dove abitate, andate nella vostra Asl, verificate se questo Servizio andrebbe bene nel caso, per problemi che avete voi, possono avere i vostri figli o i vostri amici. Se va bene, allora questo è un

Servizio che va bene, se va male, allora c'è qualche cosa che non va, datevi da fare per questo. Venite, io vi aspetto. L'altra proposta, in breve, è questa: bisogna, a mio parere, costruire, e qui abbiamo maggioranza e opposizione, anche persone autorevoli che soprattutto sono state qui con noi e che rispetto molto per questo, costruire una commissione mista, maggioranza ed opposizione e tecnici, per la revisione della legge 309. Ci sono molti punti, al di là dei grossi dibattiti proibizionismo e antiproibizionismo, molto più semplici che andrebbero trattati e corretti tecnicamente per garantire meglio il nostro lavoro. Ne cito soltanto uno, il medico che, all'interno di un Servizio tossicodipendenze, sbaglia nella gestione degli stupefacenti viene automaticamente considerato come uno spacciatore. Questo fatto accade perché si applicano dei decreti di legge che, se il suo trattamento terapeutico non è considerato da un magistrato, improvvisamente diventa cessione di stupefacenti, questo è un grossissimo problema perché chiaramente noi pensiamo di essere molto diversi da coloro che fanno traffico di droga e pensiamo di essere su un fronte assolutamente opposto. Di conseguenza, credo che una commissione tecnica, maggioranza e opposizione e tecnici del settore, debba lavorare sulla legge, per riformarla.»

Dott.ssa Lucia ANNUNZIATA:- «Mi scuso per questa bruschezza che ho espresso all'inizio di questo dibattito, ma davvero era solo per regolamentare i tempi e un po' i modi. D'altra parte, io cito su questo, sulla brevità, un mio grande maestro, Luigi PINTOR, il quale diceva, quando cominciavo a fare la giornalista, che le idee più chiare sono quelle che si esprimono con soggetto, predicato e complemento. La mia bruschezza non è soltanto un fatto da maestrina, è l'idea che alla fine di un convegno uno dovrebbe poter avere l'idea chiara, per esprimere se non un concetto, due. Ora la parola a Edoardo POLIDORI, del SERT di Faenza. Poi darei la parola a Giovanni SERPELLONI del Dipartimento dipendenze di Verona e poi sentirei, fra due interventi, che impressione hanno gli studenti genovesi che ci stanno ad ascoltare da fuori.»

Dott. Edoardo POLIDORI:- «Mi scuso quasi per la mia presenza, nel senso che qui ci sono tutte persone molto famose e penso di essere un illustre sconosciuto. Detto questo, prendo la parola anche per rappresentare le riflessioni che il Coordinamento delle Società scientifiche e professionali nella tossicodipendenza porta avanti. Questo riguarda quindi ITFED, SERT, ITACA, la SICAD e la SITIDI e ringraziamo per questa occasione che ci è data. Riprendo molte delle cose dette dal dottor GATTI. La cosa che chiediamo è di garantire l'esistenza in vita dei SERT attraverso l'attuazione in tutta Italia dei provvedimenti previsti dalla legge 45, compresa la sanatoria del personale, che in molti posti è tuttora inapplicata e la sollecita approvazione del nuovo decreto 444 con indicati i parametri del personale, le dimensioni delle sedi, nel senso che i SERT possano funzionare, e i SERT funzionano dove sono strutturati bene, ma la premessa perché i SERT possano funzionare è che li si metta in condizione di farlo; questo a tutt'oggi non accade in molti posti soprattutto rispetto anche alle nuove competenze che i SERT vanno assumendo di giorno in giorno, che sempre più vedono SERT organizzarsi sul trattamento dell'alcool dipendenza. Penso all'enorme esperienza della Regione Veneto, e anche all'enorme ruolo che all'interno del SERT stanno prendendo i trattamenti per il tabagismo. Su questo chiediamo che la politica ci metta nelle condizioni di lavorare. I SERT forniscono servizi a tutto campo, ma c'è chi continua ad accusarli di essere degli spacciatori di droga di Stato. Non è così, all'interno dei SERT si fanno un sacco di cose. L'altra cosa in cui crediamo fortemente è che, nel trattamento della dipendenza da oppiacei, il metadone sia il trattamento farmacologico di elezione, nel senso che il metadone è il farmaco che funziona, secondo la letteratura scientifica internazionale, dal punto di vista della stabilizzazione del paziente che presenta problemi di dipendenza da oppiacei. Il metadone ha altri vantaggi, cioè incide sulla mortalità con una dimensione della mortalità dei pazienti in trattamento, incide sulla diminuzione delle patologie sessualmente trasmesse o tra-

smesse per via iniettiva, incide sulla diminuzione della criminalità.
Questi sono effetti a cascata, nel senso che quello che produce fondamentalmente è la stabilizzazione del paziente e questo per noi è un obiettivo prioritario. Chiediamo alla politica di prendere atto con serietà di questo punto e al governo di esprimersi con chiarezza su questi temi. Le altre cose, appunto le ha dette bene il dottor GATTI, riguardano il fatto che alcuni continuano a considerare non terapeutica la prescrizione per cui si può essere accusati, per un errore, di essere spacciatori e alcuni Magistrati considerano non terapeutico il trattamento del mantenimento con metadone, per cui non è possibile, in alcune zone, accedere a programmi alternativi al carcere, se questi programmi prevedono il trattamento di mantenimento con metadone. Questo non ci pare giusto.
L'altra cosa che chiedo alla politica è che si faccia un po' di distinzione tra le persone che usano sostanze - l'uso di sostanze attiene decisamente alla sfera della ricerca del piacere - e persone che presentano problemi di dipendenza da sostanze e questo attiene alla patologia. L'uso di sostanze è diverso dalla dipendenza da sostanze. L'uso di sostanze può dare, in alcuni casi, problemi: ci sono persone che hanno problemi connessi all'uso di sostanze e che necessitano di interventi che attengono più alle agenzie educative, ci sono persone che hanno problemi legati alla patologia da uso di sostanze, la dipendenza, che richiedono cure. Confondere gli interventi che competono ad agenzie educative con interventi di cura, penso sia un errore drammatico, che ci ostina a curare persone che non hanno bisogno di cure e a cercare di educare persone che hanno invece bisogno di essere curate. E infine, penso che ci sono molte posizioni diverse. Siamo tremila, tremila e cinque? Penso che ognuno di noi abbia opinioni diversificate sulla dipendenza, sugli argomenti di cui abbiamo discusso in questi giorni. La cosa che trovo drammatica è che abbiano sempre più spazio le questioni che ci dividono, rispetto ai due o tre punti che potremmo trovare come base su cui partire per lavorare insieme. Non c'è assolutamente nessuna concordanza tra il livello di dibattito che c'è stato all'interno di queste sessioni e l'immagine che di questa conferenza è emersa sui media. Penso che, se la smettiamo di discutere dei massimi sistemi e ci occupiamo della cura delle persone che richiedono attenzione, in quanto patiscono un livello di sofferenza, che sono loro quelli che veramente combattono tutti i giorni la guerra contro la droga, sono le persone che la usano e ne sono dipendenti, se ci occupiamo del patire e della sofferenza di queste persone riusciamo a collaborare molto meglio. Ho inserito persone in trattamento con metadone alla GIOVANNI XXIII, ho inserito persone in trattamento con metadone a SAN PATRIGNANO e anche queste cose vanno dette; al di là delle dichiarazioni dei leader, c'è molto spesso un livello di collaborazione tra persone, tra operatori, che si occupano delle storie personali di pazienti che incrociano questi servizi, che sono molto più ricche di quello che si vuol far credere. Concludo dicendo che c'è chi ha detto che dal rapporto con i tossicodipendenti ha imparato la pazienza. Io non ho imparato la pazienza, sinceramente, io ho imparato la puntualità e penso che pubblico e privato si debbano ricordare soprattutto di essere entrambi servizio e che rispetto a questo debbano essere puntuali rispetto all'intervenire sulla sofferenza della gente.»

Dott. Giovanni SERPELLONI:- «Mi complimento con il collega POLIDORI per aver riportato, secondo me, il problema all'interno di un contesto di civile dibattito e discussione. Noi dovevamo chiedere qualcosa ai politici e mi chiedo dove sono i politici. Se ne vedono alcuni, ma se ne vedono pochi, secondo me e questo la dice lunga. La dice lunga perché comunque un impegno che è richiesto loro è quello di essere presenti, attenti, per poi poter trasformare delle indicazioni tecniche di cui noi siamo i competenti; dico noi, poi spiegherò meglio che cosa vuol dire questo termine, inteso in atti amministrativi, in atti di regolamentazione che permettano comunque di dare delle risposte ai clienti, o chiamateli pazienti, assistiti, persone, che si rivolgono al vario sistema delle tossicodipendenze. Credo che le dichiarazioni di guerra non aiutino nessuno, né da parte dei servizi pubblici, né da parte dei servizi del privato sociale accreditato e quindi inviterei tutti, io per

primo, a non farne, perché creano solo un malanimo che poi si rivolta contro chi lo fa e tutti noi, perché comunque siamo parte di un sistema. Il concetto che vorrei stressare, su cui vorrei poi fare delle richieste ai politici è questo: non si può più lavorare come isole felici o infelici, diversificate, pubblico, privato sociale accreditato, volontariato, ma c'è un sistema che deve dare delle risposte a una persona che ha un problema, alla quale non interessano i dibattiti fra i SERT e le comunità terapeutiche, gli interessa avere un sistema che gli dia una risposta. Ormai chiedo che sia chiaro per tutti che la risposta la possiamo dare insieme perché il percorso di queste persone lo conosciamo, non si esaurisce né solo all'interno di un servizio, né solo all'interno di una comunità, ma è un'alternanza e quindi credo che sia estremamente utile ragionare in questi termini qui e abbiamo spazio per fare questo, perché la normativa e tutte le cose che abbiamo inventato in questi anni, creano questi benedetti, o maledetti, se preferite, dipartimenti che sono degli strumenti organizzativi forti, dove possiamo ricondurre ad un Tavolo tecnico anche la discussione fra quello che possono essere le comunità terapeutiche e i servizi delle tossicodipendenze o chicchessia.

Guardate che i politici non sono solo quelli del governo, ma sono soprattutto anche quelli delle regioni che devono dare applicazione a una serie di cose che vengono estremamente discusse, ve ne faccio poi qualche esempio; il documento del Dipartimento, l'Atto di intesa Stato - Regione, su cui ho seguito molto i lavori avendo anche dei compiti come coordinamento delle Regioni, vengono discussi su tavoli che durano anche un anno e poi restano disattesi. Ora, la prima richiesta, soprattutto al governo, ma anche alle Regioni, è quella di applicare queste cose che sono state pensate e scritte in maniera molto seria.

La seconda richiesta, più al Governo, è che faccio presente, ma ne abbiamo già parlato col Ministro, che esiste un nuovo decreto 444 che ha un iter lunghissimo e che è inceppato da qualche parte fra il Ministero della Sanità, non per togliere nulla al Ministero della Sanità, o in Commissione Affari Sociali e che fissa i requisiti minimi di funzionamento per i Servizi, il che vuol dire dare qualità al sistema pubblico, fissa questi requisiti al pari e in pari dignità, con le comunità, con cui sono stati dati e pretesi dei requisiti nell'Atto di intesa Stato - Regioni.

Quindi è giusto e doveroso che anche i Servizi si adeguino a queste cose qui. Questo vuol dire sbloccare questa situazione e rendere, pubblicare qui in termini molto concreti questo tipo di decreto.

L'altra cosa è che inviterei tutti quanti "i tecnici" a fare una scissione dei tavoli di discussione tecnica e di discussione politica, perché la parte tecnica deve produrre documenti ed elementi tecnici basati sull'evidenza, adesso va di moda l'inglese, Evidence based, e meno basati sull'opinione, anche se l'opinione è importante, da poter fornire ai politici che hanno poi tutto un altro tipo di situazione da dover affrontare.

Se noi ci confondiamo con queste cose qui, non facciamo più il nostro lavoro perché il compito dei Servizi, come quello delle comunità, è quello di fare prevenzione, una buona diagnosi, cura e riabilitazione e questo deve essere molto chiaro nella testa di tutti noi. Lo è soprattutto nelle società scientifiche che sono state nominate prima dal collega POLIDORI. non mi permetto di rappresentare i Servizi, anche se faccio parte dei Servizi, forse lo farebbe meglio Carlo VALENZI del SERT che è qui davanti e che mi incute anche un certo timore visto la sua mole. C'è una cosa che ci pone tutti sullo stesso piano. Ho partecipato alla Sessione della Valutazione, ho dato anche alcune indicazioni, spero che poi nel documento siano riportate, non le ho sentite mentre le diceva il dottor SCATASSA ma probabilmente sono state sintetizzate per una serie di motivi di tempo; le indicazioni sono sul fatto che c'è appunto questa situazione per cui vogliamo valutare gli esiti di tutti i trattamenti che mettiamo in campo e vogliamo anche creare dei sistemi che vadano molto semplicemente su quattro obiettivi. Il primo è che queste persone tentino in qualche maniera di ridurre l'uso di sostanze, se non addirittura sospenderlo, che sarebbe credo l'auspicio di tutti. Il secondo obiettivo è quello di reinserirli socialmente e a livello lavorativo. Il terzo obiettivo è quello di prevenire, in priorità tra l'altro, le patologie correla-

te, chi lo chiama riduzione del danno, chi le chiama prevenzione delle patologie correlate, comunque la sostanza è di non farle morire di AIDS o di epatiti o di overdose prima che si possano curare.
Il quarto obiettivo è quello di dare qualità di vita a queste persone. Ora, su questi quattro obiettivi, credo che siamo d'accordo più o meno tutti, no?
Vogliamo fissare quattro indicatori semplici per non fare troppo l'approccio tecnico e andare a vedere nel tempo come qualsiasi tipo di situazione va ad impattare con queste cose qui. Quindi, li vogliamo mettere all'interno dei criteri di accreditamento? Cioè, questi trattamenti, al pari di qualsiasi altro trattamento, chiamatelo medico, medico sanitario, socio - sanitario, come volete, comunque trattamento, intervento sulla persona, devono essere accreditati in termini che deve essere dimostrata una efficacia?
Altrimenti, e questa è la mia richiesta ai politici, non finanziate più interventi che non abbiano un controllo dell'efficacia, sia in termini di prevenzione primaria, secondaria, che di terapia.»

Dott.ssa Lucia ANNUNZIATA:- «Avevamo detto, a questo punto, di sentire gli studenti che ci stanno ascoltando fuori. Questi argomenti sono sempre un po' così, non è che diano veramente la sensazione di cosa succede fuori, però è sempre bene uscire anche dal clima delle sale chiuse dei convegni. Tarcisio MATTEI, giornalista RAI, ci sei adesso?»

Tarcisio MATTEI:- «Sì, ci siamo. Vi abbiamo seguiti, vi stiamo vedendo. Siamo qua nella chiesa di San Salvatore, è una ex chiesa, naturalmente, adesso è un Auditorium, un posto molto bello, i ragazzi hanno seguito, qualcuno diceva: noi dobbiamo fare le domande alla politica, magari se i politici domandassero a noi un po' più spesso non sarebbe male. E' una cosa che mettiamo lì così. Ecco, i ragazzi, che cosa dicono? Si sta parlando abbastanza delle persone?»

Voce femminile:- «A mio parere no. Ho partecipato alla Conferenza, ieri sera, che è stata definita a porte aperte; l'ho trovata a porte aperte soltanto per chi possedeva un pass e quindi credo che non si sia giunti abbastanza alle persone e lo dimostra la quantità di sedie vuote che ho visto ieri sera in sala.»

Tarcisio MATTEI:- «Comunque, la tua domanda alla politica qual è?»

Voce femminile:- «La mia domanda alla politica è più informazione, ma più informazione dove non se l'aspettano, arrivare alla gente per strada, dove i ragazzi non si aspettano un intervento da parte degli operatori, nelle sale giochi, nelle discoteche. Ad esempio perché non far scivolare negli indumenti che lasciano i ragazzi al guardaroba dei dépliant, che poi si trovano a casa senza neanche spiegarsene il motivo, ma che possono leggere in tutta tranquillità?
Arrivare alla gente per strada, agganciare la gente per strada. Non mi interessa se sia giovane, se sia adulto, non mi interessa se faccia già uso di stupefacenti o meno, per me è una persona da informare.»

Tarcisio MATTEI:- «Voglio dire che mi hanno raccontato ieri della Asl chiavarese che sta facendo qualcosa del genere, e cioè c'è un pulmino di una comunità, LA FATTORIA, che gira per Chiavari e cerca i ragazzi nei loro luoghi di aggregazione; anche i disc jockey sono direttamente coinvolti in questa esperienza. Sentiamo Simone.»

Simone:- «Sono studente al terzo anno di liceo, mi rivolgo al consiglio dei Ministri, mi rivolgo al governo di questo Paese, a tutte le forze politiche di governo e di tutte le opposizioni e mi rivolgo specialmente a lei, Ministro Livia TURCO. Ieri sera sono state bellissime le sue parole di affetto nei nostri confronti, che in qualche modo richiedevano una

nostra partecipazione a questo problema enorme e di attualità e lei ce l'ha concessa. Mi è dispiaciuto solo, Ministro Livia TURCO, che al momento in cui il dibattito si è esteso a tutta la sala, lei se ne è andata e purtroppo non abbiamo potuto discutere tutta la conferenza con lei di queste cose. Mi rivolgo poi a chi dei miei coetanei e dico un no alla legalizzazione della droga. Guardiamo gli effetti che produce, guardiamo gli effetti che produce e potrebbe il Ministero della Pubblica Istruzione portare nelle scuole il messaggio dei tossicodipendenti e degli ex tossicodipendenti che comunque vogliono uscire e stanno per uscire da questa situazione? Lo Stato penso che non debba plagiare il tossicodipendente, lo debba aiutare. Lo Stato che legalizza la droga, penso si renda complice di un genocidio.»

Tarcisio MATTEI:- «La domanda alla politica qual è?»

Simone:- «Chiedo al mondo politico e in particolare al Ministro FASSINO, per cortesia, di promuovere in tutte le carceri, in tutti gli istituti penitenziari d'Italia, quelle sezioni che aiutano i tossicodipendenti; sono sezioni specifiche che mirano a prepararli per il reinserimento sociale e quindi non ha senso che il tossicodipendente all'interno del carcere venga catapultato all'interno proprio di realtà ancora più problematiche della sua, che spesso portano a una difficoltà ulteriore.»

Dott.ssa Lucia ANNUNZIATA:- «Tarcisio, il collegamento, purtroppo, non funziona. Per cui chiamiamo Lucio GAMBERINI, del Centro sociale LIVELLO 57, di Bologna, sigla molto qualificata per l'intervento nel campo delle cose di cui stiamo discutendo. Lucio ha sentito anche le parole di questi studenti, a lui la parola.»

Prof. Lucio GAMBERINI:- «Anch'io volevo scusarmi con tutti se, malgrado quello che tu dici, il mio livello di conoscenza e di esperienza non è sicuramente all'altezza delle persone che mi hanno preceduto nella discussione. Credo che in questi giorni abbiamo assistito, per certi versi, a un evento nuovo, forse inaspettato, che ha saputo trasformare quella che era forse una Conferenza un po' indesiderata, che voleva passare sotto tono, quasi inosservata, per i motivi politici che conosciamo quasi tutti, in un momento di dialogo, in un momento di proposta di alternative, in una fase di progettazione futura in cui si sono sentiti diversi pareri, in cui si sono incontrate diverse realtà.
Questo, da una parte, grazie sicuramente all'eccellenza di alcuni dei relatori, sicuramente anche grazie alle capacità di dialogo che il Ministero e il suo staff ha saputo offrire a tutte le diverse realtà che si sono proposte all'interno di questo contenitore, grazie penso, soprattutto, alla massiccia affluenza di operatori, pubblici e privati, che malgrado il clima così di disinteresse un po' totale verso questa Conferenza, hanno saputo confluire all'interno di questo contenitore dandogli un senso.
Credo che però l'ingrediente nuovo che ha saputo diversificare questa situazione da un po' tutte quelle che l'hanno preceduta, sia stato anche la presenza di una sorta di network, di cartello, di insiemi di realtà che nei mesi precedenti questo appuntamento hanno saputo dare vita a un movimento nuovo, forse un movimento antiproibizionista, sicuramente a un antiproibizionismo nuovo e differenziato da quelli che finora sono stati espressione più che altro ideologiche su queste posizioni.
E' così che è nato questo cartello che ha dato vita ad alcune delle iniziative di cui tutti voi avete saputo dai media, questo cartello che nella sua eterogeneità è risultato quasi un miracolo politico, sapendo unire realtà completamente eterogenee, dalla CGIL ai Centri sociali, dal GRUPPO ABELE alla LILA, dalla Comunità di SAN BENEDETTO; insomma un insieme di realtà che forse in precedenza difficilmente riuscivano a dialogare tra loro, difficilmente riuscivano a trovare quei tanti punti condivisi che poi in realtà esistono tra tutte queste realtà.
Alcuni giornali ieri titolavano con questa uscita del Ministro VERONESI che un po' ha

anticipato quelli che erano buona parte dei punti della piattaforma.
La piattaforma che noi volevamo presentare, che pensiamo di essere riusciti in un certo modo a rendere evidente, infatti include alcune delle considerazioni che non solo dal Ministro, ma da moltissimi degli operatori, degli scienziati, dei medici, degli psicologi che si sono confrontati qua, sono uscite come probabilmente oramai le uniche proposte realmente alternative alla forma proibizionista che fino a qua ha guidato le politiche sociali sulle sostanze.
Sull'eroina, i nuovi metodi di riduzione del danno, la somministrazione controllata, una più completa distribuzione sul territorio delle forme già legalizzate, già in uso, come il metadone, che però in alcuni territori, vuoi per differenze politiche vuoi per carenza dei Servizi, non sono ancora così distribuite. Molte volte anche queste forme già accettate e condivise appaiono essere un po' trasportate dalla corrente politica che governa certi territori, che governa certe Regioni. Sulla canapa, ovviamente, l'immediata possibilità di utilizzare la canapa per uso medico, per motivi terapeutici e anche per tutte le altre sostanze, quello che chiediamo è una completa depenalizzazione del consumo.
Sulle nuove sostanze ci siamo espressi in più sedi, abbiamo dato dimostrazione di quello che è uno dei metodi ormai utilizzati in tutta Europa, che è quello della analisi delle sostanze. Voi sapete che in tutti i Paesi d'Europa l'analisi delle sostanze è ormai non solo consentita ma anche, diciamo così, invitata, mentre in Italia noi non siamo stati ancora in grado di usufruire di questa strategia, anche come operatori. Pensate che noi, come centro sociale LIVELLO 57, stiamo per partecipare a questo network europeo in cui vengono finanziate appunto delle operazioni, delle strategie di riduzione del danno, in cui però viene chiesto di utilizzare questa forma, per cui noi, come associazione, come gruppo che si occupa di sostanze, soprattutto di nuove sostanze, siamo impossibilitati a partecipare a queste forme di finanziamento europeo, in quanto la legge nazionale italiana ancora non permette di sviluppare certe forme di riduzione del danno.
Concludo dicendo che credo che questo network, questo cartello eterogeneo abbia saputo portare qualcosa di nuovo, se non altro un messaggio antiproibizionista, che riesce però a dialogare con tutte quelle persone che operano nei Servizi, nel pubblico, nel privato e riesca a dargli quel sostegno, che diviene necessario sul piano legislativo e politico per poter portare avanti il lavoro che gli operatori ogni giorno conducono nelle loro realtà.»

Dott.ssa Lucia ANNUNZIATA:- «Sentirei Grazia GRAZIOSO, del Carcere di SOLLICCIANO DUE e poi abbiamo ancora tre interventi che credo abbiano un approccio un po' più generale.»

Dott.ssa M. Grazia GRAZIOSO:- «Da undici anni, dirigo questa struttura penitenziaria, che ha la caratteristica di essere una custodia attenuata. E' stata la prima in Italia e quindi si occupa essenzialmente di detenuti con il problema dell'uso e dell'abuso di sostanze. Il mio intervento però non vuole essere soltanto limitato a questa esperienza perché, visto il contesto, credo che sarebbe riduttivo.
Sono molto grata al Ministro TURCO per aver dato voce al carcere, soprattutto per avere anche sottolineato, nella sua introduzione, l'importanza di questo settore in un fenomeno come quello della droga. Il carcere è stato evocato molto spesso in questi tre giorni e quindi molti sono stati gli stimoli di riflessione poi per un approfondimento operativo che però, per esigenze di tempo, certo non è possibile effettuare. Una prima considerazione che vorrei fare in maniera forte, è far comprendere quanta complessità oggi ci sia all'interno del carcere e quindi quanto sia difficile per gli operatori penitenziari gestire questa complessità.
Sappiamo tutti i problemi che affliggono il carcere, il sovraffollamento, la carenza di strutture adeguate, la compresenza di tipologie di utenze spesso molto differenti e che quindi chiedono metodiche, approcci, interventi sicuramente diversificati. Pensate alla coesi-