

ATTI PARLAMENTARI

XVIII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. XXX-bis
n. 1

ATTI DELLA VI CONFERENZA NAZIONALE DELLE
DIPENDENZE - OLTRE LE FRAGILITÀ, SVOLTASI A GENOVA
IL 27 E 28 NOVEMBRE 2021

*(Articolo 1, comma 15, del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica
9 ottobre 1990, n. 309)*

Presentata dal Ministro per le politiche giovanili

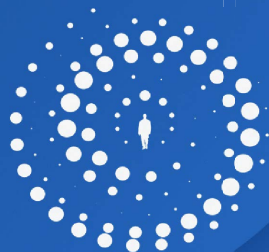
(DADONE)

Trasmessa alla Presidenza il 25 febbraio 2022

PAGINA BIANCA



Ministro per le politiche giovanili



VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE DIPENDENZE

Oltre le fragilità

D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309
articolo 1, comma 15



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le politiche antidroga

PAGINA BIANCA



Presidenza del Consiglio dei Ministri

MINISTRO PER LE POLITICHE GIOVANILI

Atti della VI Conferenza nazionale
sui problemi connessi con la diffusione
delle sostanze stupefacenti e psicotrope
(articolo 1, comma 15, del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309)

PAGINA BIANCA

Ministro per le politiche giovanili

Fabiana Dadone

Giovanni Panebianco, *Capo di Gabinetto*Daniele Frongia, *Vice Capo di Gabinetto**Task force*Marco Sanzari, *Capo Segreteria di Gabinetto*Manuela Svampa, Andrea Toraldo, Matteo Ventricelli,
Silvia Capoccia, Andrea La Spina della Cimarra*Staff Comunicazione*

Federico Giamporcaro, Felice Marra, Marco Nunnari

Dipartimento per le politiche antidrogaFlavio Siniscalchi, *Capo del Dipartimento**Segreteria Tecnica*

Marina Longo

*Ufficio Tecnico-Scientifico e Affari Generali*Elisabetta Simeoni, *Coordinatrice*

Andrea Zapparoli

In collaborazione con:

Comune di GenovaMarco Bucci, *Sindaco*Barbara Grosso, *Assessore alle politiche culturali,
dell'istruzione e per i giovani***Consiglio Nazionale delle Ricerche**Giorgio Iervasi, *Direttore Istituto Fisiologia Clinica*Sabrina Molinaro, *Coordinatrice team*

Elisa Benedetti, Marco Betti, Luca Caterino,

Sonia Cerrai, Eleonora Colozza, Simone Sacco,

Mauro Soli

Allestimento, grafica e comunicazione

Dia Communication S.r.l.

Si ringraziano:

Marta Cartabia, *Ministro della giustizia*Bernardo Petralia, *Capo del Dipartimento**dell'Amministrazione Penitenziaria*per il tavolo tecnico presso la Casa Circondariale di
"Rebibbia N.C. - R. Cinotti", RomaLorenzo Guerini, *Ministro della difesa*Antonio Medica, *Direttore dello Stabilimento Chimico-
Farmaceutico Militare di Firenze*per il tavolo tecnico presso lo Stabilimento Chimico-
Farmaceutico Militare, FirenzeClaudio Orazi, *Sovrintendente del Teatro Carlo Felice*

per i momenti culturali cui hanno partecipato:

Livia Turco, già *Ministro per la solidarietà sociale*,

Filippo Balestra, Cesare Bignotti,

Luca Caiazzo, Salvatore Esposito, Giuseppe Gibboni,

Maurizio Lastrico, Electropark Festival,

Orchestra Trillargento

Serena Bertolucci, *Direttrice del Museo di Palazzo
Ducale di Genova*per la mostra fotografica virtuale "Da Genova a
Genova 20 anni dopo: omaggio a Don Gallo"Lucia Abbinante, *Direttrice Agenzia Nazionale Giovani
e i ragazzi e le ragazze di ANG InRadio*

Un ringraziamento particolare a:

Polizia di Stato, Comando Generale dell'Arma dei
Carabinieri, Comando Generale della Guardia di
Finanza, Dipartimento informazioni per la sicurezza
della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Direzione
Centrale Servizi Antidroga, Prefettura di GenovaPer il fondamentale contributo prestato, si esprime
sincera gratitudine ai Coordinatori e agli Esperti dei
Tavoli tecnici, ai *Chair*, ai relatori delle sessioni
tematiche, ai moderatori, ai componenti delle tavole
rotonde, agli interpreti, agli interpreti LIS e a tutti
coloro che, a vario titolo, hanno reso possibile la VI
Conferenza e le iniziative del programma culturale.

PAGINA BIANCA

MESSAGGIO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Il fenomeno delle dipendenze ha spesso radici profonde, legate a disagi che possono riguardare ciascuna persona e che la società fatica a cogliere per tempo. Comprendere tale realtà rappresenta un punto di partenza fondamentale per intervenire con la determinazione e le capacità necessarie nei vari ambiti.

Il vasto programma dei lavori della Conferenza Nazionale è indicativo della dimensione del problema, che viene affrontato non già come episodio circoscritto e poco esplorato, ma in tutta la sua complessità. Le sessioni della Conferenza sono infatti dedicate ai diversi aspetti e alle molteplici e possibili manifestazioni della dipendenza: esse mettono in luce, pur nella drammaticità delle tematiche affrontate, il grande impegno e la consapevolezza di quanti operano ad ogni livello nei settori coinvolti e nelle Istituzioni di riferimento.

Sono certo che queste giornate, grazie all'efficace articolazione dei lavori e ai momenti di dibattito, potranno consentire, per la competenza di quanti vi partecipano, un importante scambio di informazioni e di esperienze e contribuire così ad individuare strategie utili per arginare e combattere, con le conoscenze e gli strumenti più idonei, tale preoccupante problema.

È con questo auspicio che formulo a tutti i partecipanti, ai relatori e agli organizzatori della sesta Conferenza Nazionale sulle Dipendenze i migliori auguri di buon lavoro per una proficua e approfondita discussione.

Sergio Mattarella

PAGINA BIANCA

MESSAGGIO DEL PRESIDENTE DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

Vi ringrazio per avermi invitato a partecipare alla VI Conferenza Nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope. Un'occasione attesa, a dodici anni dall'ultima edizione, per condurre un'articolata riflessione su un fenomeno che riguarda milioni di persone nel nostro paese. Negli ultimi mesi il Governo, e segnatamente la Ministra per le Politiche Giovanili Fabiana Dadone, ha svolto un serio e partecipato lavoro di approfondimento sul tema delle dipendenze coinvolgendo soggetti molto diversi fra loro.

Altrettanto significativa è la Relazione Annuale sulle Tossicodipendenze che lancia l'allarme sulla diffusione di nuove droghe fra gli adolescenti. La pandemia non ha bloccato le attività della criminalità organizzata che si è rapidamente riadattata a nuove modalità di gestione di un mercato illegale che rappresenta una delle sue maggiori fonti di introiti. Un mercato da 16,2 miliardi di euro. La Relazione ci racconta anche di un ampliamento nella nostra società delle aree di disagio, conseguente alla pandemia, con una particolare ricaduta sui soggetti affetti da dipendenze da sostanze. Proprio quello del disagio è un tema centrale. Riguarda milioni di persone di ogni età.

È fondamentale ricordare che abbiamo davanti a noi delle persone e che dobbiamo prenderci cura di loro con tutti gli strumenti disponibili. La lotta contro le dipendenze va fatta senza etichette ideologiche, che possono andar bene per gli slogan, ma non per risolvere i problemi. Prenderci cura delle persone significa anche adottare un linguaggio misurato, corretto, rispettoso. Ciò vale per la politica come per i media. Vale per tutti. Lo Stato e la buona politica devono essere un presidio proprio laddove i diritti delle persone sono più fortemente a rischio, lì dove ci sono le maggiori fragilità.

Occorre dunque fare rete su questo tema grazie a iniziative come quelle di oggi che possono alimentare il dibattito e sollecitare il Parlamento a tradurre le ragioni di un confronto, anche acceso, ma pur sempre costruttivo, in una sintesi che ambisca ad un interesse generale più alto e nobile, quello di una società più giusta, più moderna, più solidale. Vi ringrazio e vi auguro buon lavoro.

Roberto Fico

PAGINA BIANCA

INDICE

Nota metodologica.....	1
Programma VI Conferenza nazionale sulle dipendenze	19
Programma culturale	29
Atti Conferenza	37
Saluti istituzionali.....	39
Indirizzo di saluto del Ministro per le politiche giovanili, Fabiana Dadone	39
Indirizzo di saluto del Giudice della Corte Costituzionale, Angelo Buscema	41
Indirizzo di saluto del Presidente della Regione Liguria, Giovanni Toti	45
Indirizzo di saluto del Sindaco di Genova, Marco Bucci	47
Indirizzo di saluto dell'Arcivescovo di Genova, Mons. Marco Tasca	49
Sessione introduttiva.....	53
Intervento del Capo Dipartimento politiche antidroga, Flavio Siniscalchi	53
Intervento del Capo di Gabinetto del Ministro per le politiche giovanili, Giovanni Panebianco	59
Relazioni delle Autorità	63
Ministro per le politiche giovanili, Fabiana Dadone	63
Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale, Luigi Di Maio	71
Ministro dell'interno, Luciana Lamorgese	75
Ministro della giustizia, Marta Cartabia	79
Ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali, Stefano Patuanelli	83
Ministro del lavoro e delle politiche sociali, Andrea Orlando	85
Ministro dell'istruzione, Patrizio Bianchi	87
Ministro per gli affari regionali e le autonomie, Mariastella Gelmini	89
Ministro per le pari opportunità e la famiglia, Elena Bonetti	93
Presidente Conferenza Regioni e Province autonome, Massimiliano Fedriga	97
Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, Carla Garlatti	101
Sessioni tematiche.....	105
Intervento del Presidente C.N.R., Maria Chiara Carrozza	105
Prima sessione – La realtà penale e penitenziaria della dipendenza: nuove proposte su misure alternative, riduzione del danno e sanzioni	107
Seconda sessione – Dipendenze patologiche, modalità di prevenzione e aggancio precoce	127
Terza sessione – Ser.D. e comunità. Nuove strategie di intervento per il trattamento delle dipendenze	147
Quarta sessione – Prevenzione e riduzione del danno. Come rafforzare la continuità e la capacità di innovazione dei servizi in sintonia con le linee guida internazionali	163
Quinta Sessione – Dalla riabilitazione al reinserimento: un <i>welfare</i> a misura delle persone per il rientro nella società.....	186
Sesta sessione – La filiera della cannabis a uso medico. Lo stato dell'arte sul fronte europeo e le prospettive di sviluppo a livello nazionale	203
Settima Sessione – Priorità di ricerca, interscambio informativo e rafforzamento della formazione degli operatori.....	221

Tavole Rotonde	243
Innovare le città: riuso sostenibile e circolare di spazi urbani condivisi, modelli di inclusione	243
Dalle rotte internazionali del narcotraffico ai canali dello spaccio 2.0. Analisi e prospettive delle attività di <i>intelligence</i> e contrasto	261
Sessione conclusiva	289
Rapporto generale sulle risultanze dei lavori delle sessioni tematiche e riscontro su ulteriori questioni eventualmente poste dal pubblico	289
Conclusioni del Ministro per le politiche giovanili, Fabiana Dadone	305

Allegati

A) Slides relatori sessioni tematiche

B) Lavori Tavoli tecnici - *Instant books*

1. Giustizia penale, misure alternative e prestazioni sanitarie penitenziarie nell'ambito della dipendenza da sostanze psicoattive
2. Efficacia dell'azione di prevenzione e presa in carico precoce delle dipendenze patologiche
3. Evoluzione delle dipendenze e innovazione del sistema dei Ser.D. e delle comunità terapeutiche
4. Potenziamento delle modalità di intervento in ottica preventiva e nell'ottica di riduzione del danno. Analisi di esperienze nazionali ed europee
5. Modalità di reinserimento socio-riabilitativo e occupazionale come parte del *continuum* terapeutico
6. Prodotti di origine vegetale a base di cannabis a uso medico
7. Ricerca scientifica e formazione nell'ambito delle dipendenze

Nota metodologica

PAGINA BIANCA

NOTA METODOLOGICA

Il D.P.R. n. 309/1990 (Testo Unico sugli stupefacenti) all'art. 1, comma 15, prevede che: *“Ogni tre anni, il Presidente del Consiglio dei Ministri, nella sua qualità di Presidente del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, convoca una conferenza nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope alla quale invita soggetti pubblici e privati che esplicano la loro attività nel campo della prevenzione e della cura della tossicodipendenza. Le conclusioni di tali conferenze sono comunicate al Parlamento anche al fine di individuare eventuali correzioni alla legislazione antidroga dettate dall'esperienza applicativa”*.

La Conferenza è stata realizzata con l'intento di promuovere un percorso, trasparente e ampiamente partecipato, che ha visto il coinvolgimento di Istituzioni nazionali e Organismi internazionali competenti, Esperti accreditati e *stakeholder*.

Il complesso e articolato esercizio si è svolto con ampio ricorso alle tecnologie digitali e telematiche, anche attraverso strumenti appositamente realizzati quali, tra gli altri, la pagina web www.conferenzadipendenze.it e contenente tutte le informazioni utili e i *link* per partecipare *online* ai lavori o rivedere le registrazioni di tutti gli incontri.

Il coordinamento delle attività è stato assicurato dal Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPA) che ha operato in piena sinergia con l'Ufficio di Gabinetto del Ministro per le politiche giovanili. Il DPA si è avvalso della collaborazione del Comune di Genova e del supporto scientifico e operativo del Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto di Fisiologia Clinica.

Le attività sono state impostate e sviluppate utilizzando un approccio fondato sulle risultanze scientifiche ed empiriche (*evidence-based*); il complessivo processo è stato strutturato in 3 macrofasi: una *fase preparatoria* che ha visto interagire le componenti istituzionali e tecniche deputate alla progettazione della Conferenza e lo svolgimento, in parallelo, di 7 tavoli preparatori nell'ambito dei quali sono stati definiti 45 sotto-temi; una *fase intermedia* dedicata allo svolgimento di 7 tavoli tecnici In-Out articolati, ciascuno, in due giornate di lavori; una *fase conclusiva* svolta a Genova in modalità presenziale, nel rispetto delle misure di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 e in modo attento all'esigenza di minimizzare l'impatto ambientale dell'evento.

Tutto il percorso si è avvalso quindi del supporto di esperti facilitatori che hanno aiutato a raggiungere obiettivi condivisi per ogni fase della Conferenza, dando struttura al dialogo tra i partecipanti attraverso metodi, tecniche e strumenti di facilitazione digitale (*GroupMap* e *Basecamp*), per agevolare la raccolta di proposte e la definizione di priorità. Le attività si sono basate sulla metodologia di lavoro della “ricerca sociale apprezzativa”, focalizzata su quanto di efficiente e funzionante già esiste all’interno dei temi trattati, favorendo lo sviluppo di proposte.

1. FASE PREPARATORIA: Consultazione dei portatori di interesse, individuazione degli Esperti e realizzazione dei Tavoli propedeutici (giugno-settembre)

La *fase preparatoria*, sviluppata nel periodo giugno – settembre 2021, è consistita nella consultazione dei diversi portatori di interesse, nell’individuazione di qualificati Esperti e nella realizzazione di tavoli propedeutici svolti *online*.

L’individuazione degli Esperti, complessivamente pari a 123, è stata effettuata all’esito di un’ampia interlocuzione con Amministrazioni Centrali, Regioni, Reti dei Servizi Pubblici e Privati, Enti e Società Civile. Nella scelta degli Esperti si è tenuto conto della rappresentatività generazionale, di genere e del settore di provenienza. Ciò ha portato alla individuazione di 123 Esperti, rappresentativi di: Amministrazioni Centrali (21,1%), Regioni e Province Autonome (14,6%), Servizi per le Dipendenze Pubblici (14,6%) e Privati (19,5%), Società Scientifiche (4,1%) e Società Civile (19,5%), Università ed Enti di Ricerca (4,9%), Ordini Professionali (0,8%), Enti Locali (0,8%).

I lavori di ciascun Tavolo sono stati supportati da un Coordinatore nominato dal Ministro per le Politiche Giovanili. Il compito dei Coordinatori è stato quello di partecipare a tutti i momenti del percorso e di raccogliere in una relazione conclusiva i risultati dei lavori, rappresentando tutte le posizioni emerse caratterizzate da un’evidenza basata sui dati, ed esponendone la sintesi durante l’evento finale di Genova.

Nelle tabelle a seguire sono riportati i nominativi degli Esperti che hanno partecipato ai lavori dei Tavoli propedeutici.

Tavolo 1: Giustizia penale, misure alternative e prestazioni sanitarie penitenziarie nell'ambito della dipendenza da sostanze psicoattive

Coordinatore: Leopoldo Grosso

Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale	Emilia Rossi, Componente del Collegio del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale	Servizi Pubblici	Anna Paola Lacatena, Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL Taranto Felice Nava, FeDerSerD Cristiana Tamburrano, ASL RM 6 - Ser.D Frascati
Ministero della Giustizia	Maria Carla Covelli, Direttore dell'Ufficio III – Servizi sanitari – Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria Lucia Castellano, Direzione generale esecuzione penale esterna e messa alla prova del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità Vittoria Stefanelli, Giudice tutelare e della Famiglia e Magistrato di Sorveglianza	Privato Sociale	Don Salvatore Lo Bue, Casa dei giovani Stefano Regio, Coop. Il Cammino di Roma Ugo Ceron, Comunità Papa Giovanni XXIII
Ministero della Salute	Nerina Dirindin, esperta per la salute mentale e la salute in carcere Fiammetta Landoni, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Pietro Canuzzi, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria	Società Civile	Marco Cafiero, Federazione Italiana Comunità Terapeutiche (FICT) Patrizio Gonnella, Associazione Antigone Valerio Cellesi, Associazione Conosci Sandro Libianchi, Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane Cinzia Brentari, Associazione Internazionale di Riduzione del Danno
Regioni	Bettina Meraner, Azienda Sanitaria Alto Adige Roberto Ranieri, Regione Lombardia - Unità Operativa Sanità Penitenziaria		Francesca Pesce, Università degli studi di Trento

Tavolo 2: Efficacia dell'azione di prevenzione e presa in carico precoce delle dipendenze patologiche

Coordinatore: Fabrizio Faggiano

Ministero Istruzione	Antimo Ponticiello, Direttore Generale della Direzione Generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione Paolo Sciascia, Direzione Generale Per lo studente, l'integrazione e la partecipazione	Servizi Pubblici	Edoardo Polidori, AUSL della Romagna, UO Dipendenze Patologiche Forlì e Unità Operativa Dipendenze Patologiche di Rimini Giuseppe Barletta, ASL ROMA 4, UOC Serd Governo della Rete e accreditamento strutture
Ministero della Salute	Maria Migliore, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Pietro Canuzzi, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria	Privato Sociale	Floriana Colombo, CEAL Lombardia Giovanna Grillo, Casa Emmaus Iglesias Patrizia Saraceno, CeIS don Mario Picchi Paolo Merello, Comitato regionale Intercear Liguria
Regioni	Sonia Salvini, Regione Liguria, Azienda Ligure Sanitaria (ALISA) Paola Sacchi, Regione Lombardia, Direzione Generale Welfare /UO Rete Territoriale Rachele Donini, Regione Liguria	Società Civile	Franca Beccaria, Eclectica - Istituto di ricerca e formazione, Torino Alessio Guidotti, ItanPUD Antonio Affinita, MOIGE

Tavolo 3: Evoluzione delle dipendenze e innovazione del sistema dei Ser.D. e delle comunità terapeutiche**Coordinatore: Fabrizio Starace**

Ministero della Salute	Giovanni Rezza, Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria Liliana La Sala, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Pietro Canuzzi, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Rosanna Mariniello, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria	Privato Sociale	Riccardo De Facci, CNCA Biagio Sciortino, Intercear Luciano Squillaci, FICT Francesco Giuseppe Vismara, Comunità San Patrignano
Istituto Superiore di Sanità	Roberta Pacifici, Centro nazionale dipendenze e doping	Servizi Pubblici	Riccardo Gionfriddo, ASP di Siracusa, UOC Salute Mentale Adulti Claudio Leonardi, Asl Roma 2, Dipartimento Tutela delle Fragilità - SIPAD Alfio Lucchini, FeDerSerD Roberta Balestra, FeDerSerD Angelo Fioritti, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche della Azienda USL Bologna
Regioni	Angela Bravi, Regione Umbria, Direzione generale Salute e Welfare Biagio Zanfardino, Regione Campania, Direzione Generale per la Tutela della Salute Alessio Saponaro, Regione Emilia-Romagna, Servizio Assistenza territoriale-Area Salute mentale e dipendenze patologiche	Società Civile Società Scientifica	Stefano Vecchio, Forum Droghe Denise Amerini, CGIL Angelo Righetti, Componente Osservatorio Salute Mentale
Enti Locali	Elide Tisi, ANCI Piemonte	Università	Icro Maremmani, Università degli studi di Pisa

Tavolo 4: Potenziamento delle modalità di intervento in ottica preventiva e nell'ottica della riduzione del danno. Analisi di esperienze nazionali ed europee

Coordinatrice: Laura Amato

Ministero della Salute	Pietro Canuzzi, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Maria Sole Galassi, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria	Servizi Pubblici	Ernesto De Bernardis, SITD Marco Riglietta, FeDerSerD
Istituto Superiore di Sanità	Roberta Pacifici, Centro nazionale dipendenze e doping	Privato Sociale	Lorenzo Camoletto, CNCA Roberto Berselli, Consorzio Gruppo CEIS Modena-Bologna- Parma Sergio Bovi, ARCA Centro Mantovano di Solidarietà ONLUS Daniele Ferrocino, Comunità Emmanuel
Regioni	Gaetano Manna, Regione Piemonte, Ufficio patologie della dipendenza - HIV/AIDS Corrado Celata, Regione Lombardia, DG Welfare - Struttura Stili di vita per la prevenzione Peter Koeler, Ser.D di Bolzano	Società Civile	Giuseppe Di Pino, ITARdD Alessio Guidotti, ItanPUD Claudio Cippitelli, Forum Droghe Stefano Bertoletti, Forum Droghe Massimo Oldrini, LILA

Tavolo 5: Modalità di reinserimento socio-riabilitativo e occupazionale come parte del continuum terapeutico

Coordinatrice: Massimo Barra

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	Adriana Ciampa, Direzione Generale per la lotta alle povertà e per l'inclusione sociale Stefania Boscato, Direzione Generale per la lotta alle povertà e per l'inclusione sociale	Privato Sociale	Roberto Gatto, Associazione Comunità Progetto Sud Caterina Pozzi, Coop Soc. Open Group Giampaolo Nicolasi, Comunità Incontro Onlus Luca Sartorato, Ceis di Treviso
Regioni	Alberto Rovere, Regione Piemonte Ivana Boccolini, Regione Marche, Servizio politiche sociali e sport Alessandro Salvi, Regione Toscana, Direzione Sanità, welfare e coesione sociale, Settore Innovazione sociale	Società Civile	Stefano Granata, Confcooperative Federsolidarietà Sabrina Petrelli, ITARDD Claudia Fiaschi, Forum Terzo Settore Hassan Bassi, Forum Droghe
Servizi Pubblici	Augusto Consoli, SITD Vincenzo Lamartora, ASL Napoli 2 Nord, Dipartimento Dipendenze Patologiche	Ordine Professionale	Giovanni Cabona, Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali - CNOAS

Tavolo 6: Prodotti di origine vegetale a base di cannabis a uso medico**Coordinatrice: Simona Pichini**

Ministero della Difesa	Antonio Medica, Direttore Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze Flavio Paoli, Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze	Regioni	Fabio Fuolega, Regione Veneto, Ufficio Dipendenze Elsa Basili, Regione Piemonte ASL TO5
Ministero della Salute	Rocco Signorile, Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	Servizi Pubblici	Pietro Fausto D'Egidio, Ser.D. Pescara Fabio Lugoboni, ULSS 9 Scaligera, Unità di Medicina delle Dipendenze, Verona
MIPAAF	Nicola Pecchioni, CREA Rovigo	Privato Sociale	Domenico Chionetti, Associazione Comunità San Benedetto al Porto David Martinelli, Comunità Incontro onlus
Istituto Superiore di Sanità	Roberta Pacifici, Centro nazionale dipendenze e doping	Società Civile	Marco Perduca, Associazione Luca Coscioni Tobia Zampieri, Associazione Nazionale Pazienti Cannabis Italia (ANPCI)
AIFA	Renato Di Grezia, Dirigente Medico presso l'Ufficio Health Technology Assessment (HTA)	Società Scientifica	Paolo Poli, Società Italiana Ricerca Cannabis (SIRCA) Pier Luigi Davolio, Società Italiana Ricerca Cannabis (SIRCA)

Tavolo 7: Ricerca scientifica e formazione nell'ambito delle dipendenze**Coordinatrice: Marina Davoli**

Ministero dell'Università e della Ricerca	Maria Giovanna Giulietta Zilli, Ufficio VII Scuole di specializzazione	Servizi Pubblici	Guido Faillace, FeDerSerD Luigi Stella, ASL Napoli 3 Sud, Unità Operativa Polidistrettuale di alcoologia Pierpaolo Pani, Direttore scientifico della Rivista Medicina delle Dipendenze Lorenzo Somaini, ASL Biella, SC SERD
Istituto Superiore di Sanità	Roberta Pacifici, Centro nazionale dipendenze e doping	Società Civile	Antonella Camposeragna, DEP Lazio Carla Rossi, Centro Studi Statistici e Sociali - Esperta Punto Focale Reitox
Centro Nazionale delle Ricerche	Sabrina Molinaro, Istituto di Fisiologia Clinica di Pisa (IFC-CNR)	Privato Sociale	Cristiano Chiamulera, Università degli Studi di Verona Antonio Boschini, San Patignano Giuseppe Mammana, ACUDIPA
Regioni	Maria Francesca Amendola, referente Regione Calabria Gruppo Tecnico Dipendenze Cristina Meneguzzi, Regione Friuli Venezia Giulia - Referente Dipendenze - Direzione Centrale Salute	Società Scientifiche	Donata Favretto, Gruppo Tossicologi Forensi Italiani

I lavori dei tavoli propedeutici si sono svolti in modo parallelo, affrontando le tematiche di seguito indicate.

1. Giustizia penale, misure alternative e prestazioni sanitarie penitenziarie nell'ambito della dipendenza da sostanze psicoattive

- Le misure di riduzione del rischio e del danno in ambito penitenziario
- Accesso alle cure e continuità terapeutica: implementazione dei farmaci sostitutivi ed evoluzione dei modelli terapeutico-riabilitativi integrati legati al carcere e valutazione degli esiti dei trattamenti
- Trattamento socio-sanitario dei detenuti tossicodipendenti: revisione dei funzionamenti delle custodie attenuate, evoluzione delle misure alternative e individuazione di risorse dedicate
- Personale socio-sanitario operante in ambito penitenziario: standard e figure professionali
- Revisione del modello organizzativo di intervento sulla persona e non sulla singola malattia
- Analisi degli effetti della legislazione sulle droghe sul sovraffollamento carcerario e possibili soluzioni
- Regolamentazione dell'invio ai Ser.D. e alle strutture del Privato Sociale da parte della Magistratura: appropriatezza del percorso terapeutico e individuazione di risorse dedicate

2. Efficacia dell'azione di prevenzione e presa in carico precoce delle dipendenze patologiche

- Rilancio dell'attività di prevenzione e presa in carico precoce e reintroduzione di fondi dedicati
- Il ruolo della scuola e del sistema educativo rispetto alla prevenzione e all'identificazione dei soggetti a rischio
- Potenziamento e aggiornamento della funzione dei Centri di Informazione e Consulenza (CIC), istituiti dall'art. 106 del T.U. 309/90, nell'ottica di prevenire ed identificare precocemente comportamenti correlati all'uso di sostanze stupefacenti
- Gli standard europei per la prevenzione e l'*European Prevention Curriculum* (EUPC)
- Il ruolo di informazione e Mass Media nella prevenzione in particolare su NPS, abuso di alcol e gioco d'azzardo
- Indicazioni per la presa in carico precoce nei Servizi Pubblici e nel Privato Sociale
- Integrazione con il piano nazionale di prevenzione 2020-2025

3. Evoluzione delle dipendenze e innovazione del sistema dei Ser.D. e delle comunità terapeutiche
- L'organizzazione dei Servizi per le Dipendenze in una prospettiva di innovazione
 - Presa in carico globale della persona e sviluppo di percorsi multidisciplinari, il modello del Budget di salute applicato all'area delle dipendenze
 - Monitoraggio e valutazione degli esiti delle singole progettazioni (*outcome*)
 - Individuazione dei criteri di appropriatezza clinica dei percorsi terapeutici
 - Partecipazione di utenti e familiari ai percorsi di cura
 - Quali prospettive per un adeguamento dei Servizi alla nuova domanda di trattamento (dipendenze comportamentali; accesso under 25)
 - L'utilizzo delle nuove tecnologie nei percorsi di cura
 - Appropriato utilizzo della terapia sostitutiva e affidamento di farmaci sostitutivi
 - Sviluppo di osservatori provinciali e regionali e loro integrazione con l'Osservatorio Nazionale Dipendenze (PCM)
 - Mobilità interregionale e compensazione
4. Potenziamento delle modalità di intervento in ottica preventiva e nell'ottica di riduzione del danno. Analisi di esperienze nazionali ed europee
- Riduzione del rischio e del danno: elementi per la strutturazione di linee guida nazionali e definizione di standard di qualità in ambito nazionale
 - Valutazione delle esperienze europee
 - Sistema Nazionale di Allerta Precoce
 - Ipotesi di introduzione del *Drug-Checking*
 - Adeguamento delle Unità Mobili e dei centri a bassa soglia sulla base di comprovate esigenze territoriali
 - Utilizzo del Naloxone spray nasale nei casi di overdose da oppiacei - efficacia e sicurezza d'uso

5. Modalità di reinserimento socioriabilitativo e occupazionale come parte del continuum terapeutico

- *Recovery* e coinvolgimento degli utenti
- Strumenti normativi e linee guida di processo per l'integrazione tra i percorsi riabilitativi e il sistema del *welfare* linee di indirizzo nazionali per i percorsi di accreditamento
- Rapporti con gli Enti Locali
- Continuità delle cure durante il reinserimento: criticità nel percorso e possibili soluzioni
- Utilizzo del *CoHousing* nel reinserimento sociale e attivazione di servizi territoriali conseguenti

6. Prodotti di origine vegetale a base di cannabis a uso medico

- Gestione della sicurezza clinica della cannabis a uso medico
- Effetti della cannabis a uso medico: aspetti farmacodinamici e farmacocinetici
- Prevenzione e trattamento di abuso e dipendenza da farmaci registrati
- Applicazione e criticità dell'uso medico della cannabis in ambito normativo e regolatorio
- Produzione, distribuzione e utilizzo della cannabis ad uso medico: criticità e possibili soluzioni

7. Ricerca scientifica e formazione nell'ambito delle dipendenze

- Identificazione delle priorità di ricerca e sintesi delle evidenze nell'ambito delle Dipendenze
- Implementazione, standardizzazione e integrazione dei flussi di dati per il monitoraggio epidemiologico e loro utilizzo per studi di *outcome* come strumento per migliorare la qualità delle cure
- Studi sull'efficacia dei trattamenti nei Servizi Pubblici e nel Privato Sociale
- Istituzione di un flusso informativo sugli esiti degli esami tossicologici e autoptici e integrazione con gli altri flussi
- Percorso formativo e aggiornamento degli operatori delle Dipendenze: criticità e proposte di modifica

Una piattaforma *online* appositamente realizzata ha consentito la costante condivisione dei dati e delle informazioni. Gli incontri sono stati moderati dal team CNR, mediante l'utilizzo di uno specifico *software*.

La prima fase ha previsto la realizzazione di: due tavoli di presentazione alle Regioni e al Sistema dei Servizi Pubblici e Privati per le Dipendenze; sette incontri bilaterali tra lo *staff* CNR-IFC e i singoli Coordinatori; sette tavoli propedeutici ai successivi lavori.

Ciascun Esperto, in vista dell'avvio della Riunione Preparatoria ha prodotto una breve biografia, indicando le competenze in relazione alla specifica tematica affrontata dal tavolo e un documento condiviso su criticità e possibili soluzioni per ciascun sottotema.

I materiali condivisi tramite la piattaforma *Basecamp* hanno costituito la base dei lavori delle riunioni preparatorie, consentendo un approccio partecipativo e trasparente sulle priorità evidenziabili da tutti gli attori coinvolti. Tale modalità ha portato a individuare, per ogni tema, le principali criticità e le prioritarie proposte di miglioramento.

I lavori delle riunioni preparatorie hanno permesso di operare un'analisi condivisa da tutti gli Esperti delle criticità e delle proposte di possibile soluzione esistenti rispetto ai sottotemi oggetto di lavoro, nonché una valutazione della loro priorità e un loro raggruppamento concettuale. Ciascuna Riunione è stata moderata dal *team* di CNR-IFC utilizzando lo strumento interattivo *GroupMap*, un *software* appositamente pensato per il *decision-making* collettivo.

A seguito delle riunioni preparatorie, gli Esperti hanno prodotto delle relazioni strutturate, inserite all'interno di contenitori tematici condivisi, tre per ogni Tavolo, sui quali sono state costruite 21 Tavole Rotonde dei 7 Tavoli Tecnici In-Out aperti al pubblico.

Prima dello svolgimento di ogni Tavolo Tecnico In-Out sono stati organizzati 7 incontri *online* tra i Coordinatori e i facilitatori finalizzati a condividere le principali risultanze emerse dalle relazioni strutturate e definire la scaletta.

2. FASE INTERMEDIA: Tavoli Tecnici In-Out e presentazione delle proposte da parte degli Esperti e contributi dal pubblico (ottobre-novembre)

La *fase intermedia* ha visto la realizzazione di 7 tavoli tecnici, definiti *In-Out*, svolti nel periodo ottobre - novembre 2021, svolti in due giornate ciascuno, aperti al pubblico in modalità *webinar* previa registrazione sulla piattaforma Zoom e trasmessi in diretta *streaming* sui canali *social* appositamente creati (1.396.747 persone raggiunte, 1.551.560 impressioni sui *social*, 17.976 interazioni al 3/11/2021).

Due dei predetti tavoli si sono tenuti anche in modalità presenziale: quello in materia di “*Giustizia penale, misure alternative e prestazioni sanitarie e penitenziarie nell’ambito della dipendenza da sostanze psicoattive*”, ospitato all’interno della Casa Circondariale di Rebibbia di Roma, e quello in materia di “*Prodotti di origine vegetale a base di cannabis ad uso medico*” che ha avuto luogo presso lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze.

Nel corso della prima giornata, dopo un’introduzione dei Coordinatori, tutti gli Esperti hanno avuto spazio per esporre la propria relazione strutturata all’interno di 3 Tavole Rotonde tematiche. Al termine di ogni Tavola Rotonda il facilitatore ha sintetizzato le principali risultanze.

Durante lo svolgimento dei lavori, il pubblico ha avuto la possibilità di interagire, porre domande e presentare contributi raccolti e organizzati dal team CNR.

La seconda giornata è stata dedicata alle risposte da parte del Coordinatore e degli Esperti alle domande pervenute, a un dibattito interno al Tavolo, ove richiesto dagli Esperti, e alle conclusioni finali di ciascun Coordinatore.

Gli iscritti ai Tavoli Tecnici sono stati 1.716, con una media di 245 iscritti per Tavolo e un *range* che va da un minimo di 148 registrazioni per il Tavolo “*Giustizia penale, misure alternative e prestazioni sanitarie penitenziarie nell’ambito della dipendenza da sostanze psicoattive*” a un massimo di 303 per il Tavolo “*Potenziamento delle modalità di intervento in ottica preventiva e nell’ottica di riduzione del danno. Analisi di esperienze nazionali ed europee*”. Il 60% degli iscritti è risultato essere di genere femminile mentre le regioni maggiormente rappresentate sono state il Lazio (14,6%), la Lombardia (12,7%) e la Toscana (10,3%).

Sono state raccolte più di 350 domande, alle quali è stata data risposta dagli Esperti nella seconda giornata di ogni Tavolo Tecnico In-Out.

I passaggi istruttori e le risultanze dei lavori dei tavoli sono stati riportati in appositi documenti denominati *Instant Books* che includono le relazioni di tutti gli Esperti, le domande del pubblico e le relative risposte, nonché le relazioni conclusive dei Coordinatori. Gli *Instant Books* sono stati resi disponibili sul sito della Conferenza.

3. FASE CONCLUSIVA: Analisi delle priorità, modalità organizzative della Plenaria e presentazione dei risultati

La *fase conclusiva* ha previsto la presentazione in sede plenaria delle predette risultanze e delle relazioni conclusive dei Coordinatori dei tavoli su cui si è incentrato il dibattito con ulteriori esperti e operatori di settore, tra cui i rappresentanti di importanti organismi esteri, quali l'Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e la prevenzione del crimine, il Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, l'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze.

Più in dettaglio, la sessione plenaria svolta a Genova, presso il Palazzo Ducale, il 27 e 28 novembre 2021, si è aperta con gli interventi delle Autorità, cui hanno fatto seguito 7 sessioni tematiche, ciascuna presieduta da un *chair* di elevato profilo tecnico-istituzionale.

Il dibattito - arricchito dall'organizzazione di due tavole rotonde su materie trasversali, quali "rigenerazione urbana" e "nuovi canali di spaccio via web" che hanno visto la partecipazione di psicologi, sociologi, architetti, rappresentanti di associazioni, delle forze di polizia e degli organismi di *intelligence* - si è giovato dell'interazione del pubblico grazie ad una piattaforma digitale creata *ad hoc*.

Più in particolare, una redazione composta dallo staff organizzativo della Conferenza ha raggruppato le domande e ha individuato, in accordo con il Coordinatore di ogni Tavolo, i quesiti o le proposte ritenuti idonei per essere trattati in sede di Conferenza durante la sessione conclusiva. In questa sede, un *panel* composto da Coordinatori ed Esperti ha successivamente dato risposta alle domande.

Oltre al pubblico intervenuto in presenza, tutti gli interessati hanno comunque potuto seguire i lavori da remoto, grazie alla diretta *streaming* sui canali istituzionali, resa fruibile anche attraverso il linguaggio LIS e la traduzione simultanea degli interventi svolti in lingua inglese.

A chiusura di ciascuna sessione tematica, attraverso l'analisi approfondita dei documenti prodotti dagli Esperti e di quelli presentati dai Coordinatori dei tavoli e dagli altri relatori, il team CNR ha enucleato le priorità delle proposte di modifica alla normativa vigente, nonché quelle utili ai fini della elaborazione del nuovo "Piano di Azione Nazionale".

Il modello appena descritto ha portato all'individuazione di specifiche *proposte di settore*, dettate dall'analisi dei dati e delle diverse esperienze applicative. Tali proposte, classificate in relazione al grado di fattibilità e "consenso" registrato tra gli Esperti, costituiscono la base di conoscenza per possibili interventi di ammodernamento e correzione dell'attuale normativa di riferimento.

In particolare, il team CNR ha sintetizzato i principali spunti emersi in termini di fattibilità delle proposte su una scala temporale, tenendo conto del grado di "consenso" raggiunto nell'ambito dei Tavoli Tecnici *In-Out*, operando secondo una matrice di prioritizzazione mutuata dalla pratica della pianificazione/programmazione strategica.

Il metodo adottato ha consentito di strutturare una matrice a quattro quadranti, dove collocare le diverse proposte di azione emerse:

- Alto consenso/alta fattibilità: proposte realizzabili nel breve periodo;
- Alto consenso/bassa fattibilità: proposte realizzabili nel medio periodo concentrando l'attenzione sugli aspetti che possono rendere realizzabili le azioni proposte;
- Basso consenso/alta fattibilità: proposte realizzabili nel medio periodo concentrando l'attenzione sugli aspetti che possono spostare le azioni proposte verso una priorità più alta;
- Basso consenso/bassa fattibilità: proposte che necessitano di tempi più lunghi per gli approfondimenti necessari.

Esito finale del processo è stata la relazione conclusiva della Coordinatrice del team CNR che ha sintetizzato i risultati dei lavori, individuando i temi trasversali ed evidenziando le proposte di modifiche alla normativa nazionale nonché gli spunti per la stesura del nuovo "Piano di Azione Nazionale".

Programma

VI Conferenza nazionale sulle dipendenze

PAGINA BIANCA

PROGRAMMA**26 novembre 2021**

Ore 15:00 - 19:00 Pre-registrazione partecipanti e accrediti stampa

27 novembre 2021

Ore 08:00 - 09:30 **ACCOGLIENZA E REGISTRAZIONE PARTECIPANTI - ACCREDITI STAMPA**
Le interviste di *ANG in radio*

Ore 09:35 – 10:05 **SALUTI ISTITUZIONALI**
Inno nazionale
Indirizzo di saluto del Ministro per le politiche giovanili, Fabiana Dadone
Lettura del messaggio del Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella
Videomessaggio del Presidente della Camera dei Deputati, Roberto Fico
Indirizzo di saluto del Giudice della Corte Costituzionale, Angelo Buscema
Indirizzo di saluto del Presidente della Regione Liguria, Giovanni Toti
Indirizzo di saluto del Sindaco di Genova, Marco Bucci
Indirizzo di saluto dell’Arcivescovo di Genova, mons. Marco Tasca

Videoclip di presentazione

Ore 10:10 – 12:00 **SESSIONE INTRODUTTIVA E RELAZIONI DELLE AUTORITÀ**

Ore 10:10 – 10:20 Intervento del Capo Dipartimento politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri, Flavio Siniscalchi: “Il modello della Conferenza: tavoli tecnici, percorso e metodologia di lavoro”

Ore 10:20 – 10:25 Intervento del Capo di Gabinetto del Ministro per le politiche giovanili, Giovanni Panebianco

Ore 10:25 – 12:00 Relazioni delle Autorità

Fabiana Dadone, Ministro per le politiche giovanili
Luigi Di Maio, Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale
Luciana Lamorgese, Ministro dell'interno
Marta Cartabia, Ministro della giustizia
Stefano Patuanelli, Ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali
Andrea Orlando, Ministro del lavoro e delle politiche sociali
Patrizio Bianchi, Ministro dell'istruzione
Roberto Speranza, Ministro della salute
Mariastella Gelmini, Ministro per gli affari regionali e le autonomie
Elena Bonetti, Ministro per le pari opportunità e la famiglia
Massimiliano Fedriga, Presidente Conferenza Regioni e Province autonome
Carla Garlatti, Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza

Ore 12:05 – 17:25 SESSIONI TEMATICHE

Ore 12:05 – 12:15 Intervento del Presidente del Consiglio Nazionale delle Ricerche, Maria Chiara Carrozza: "L'approccio *evidence-based*. Le risultanze delle analisi statistiche sulla diffusione e il contrasto delle droghe in Europa e in Italia"

Ore 12:20 – 13:15 **PRIMA SESSIONE - LA REALTÀ PENALE E PENITENZIARIA DELLA DIPENDENZA: NUOVE PROPOSTE SU MISURE ALTERNATIVE, RIDUZIONE DEL DANNO E SANZIONI**

Chair: Gianfranco De Gesu, Direttore Generale dei detenuti e del trattamento del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della giustizia

Presentazione delle proposte a cura di Leopoldo Grosso – Coordinatore tavolo tecnico "Giustizia penale, misure alternative e prestazioni sanitarie penitenziarie nell'ambito della dipendenza da sostanze psicoattive"

Dibattito con esperti e operatori:

Federico Cafiero De Raho, Procuratore nazionale Antimafia

Don Luigi Ciotti, fondatore Gruppo Abele

Patrizio Gonnella, Presidente Associazione Antigone

Luciano Lucania, Presidente Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria

Mauro Palma, Presidente del Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

Ferdinando Ofria, Professore associato di politica economica presso l'Università degli Studi di Messina

Analisi delle priorità e delle parole chiave, a cura di Mauro Soli - C.N.R.

- Ore 13:20 – 14:20** Pausa pranzo
Le interviste di *ANG in radio*
- Ore 14:30 – 15:25** **SECONDA SESSIONE - DIPENDENZE PATOLOGICHE, MODALITÀ DI PREVENZIONE E AGGANCIO PRECOCE**
- Chair:* Maria Luisa Pellizzari, Vice Direttore Generale della Pubblica Sicurezza con funzioni vicarie
- Presentazione delle proposte a cura di Fabrizio Faggiano – Coordinatore tavolo tecnico “Efficacia dell’azione di prevenzione e presa in carico precoce delle dipendenze patologiche”
- Dibattito con esperti e operatori:
Denis Huber, Segretario esecutivo Gruppo Pompidou del Consiglio d’Europa
David Lazzari, Presidente Consiglio Nazionale Ordine Psicologi
Roberta Pacifici, Direttore Centro nazionale dipendenze e doping dell’I.S.S. e responsabile operativa Sistema Nazionale Allerta Precoce
Vincenzo Palmieri, Responsabile trattamento integrato ambulatoriale della Fondazione Villa Maraini onlus
Luca Villa, Presidente Tribunale per i Minorenni di Genova
Analisi delle priorità e delle parole chiave, a cura di Sonia Cerrai - C.N.R.
- Ore 15:30 – 16:25** **TERZA SESSIONE - SER.D. E COMUNITÀ. NUOVE STRATEGIE DI INTERVENTO PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE**
- Chair:* Angela Bravi, Coordinatrice interregionale Area Dipendenze della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
- Presentazione delle proposte a cura di Fabrizio Starace – Coordinatore tavolo tecnico “Evoluzione delle dipendenze e innovazione del sistema dei Ser.D. e delle comunità terapeutiche”
- Dibattito con esperti e operatori:
Aniello Baselice, Responsabile Ser.D. 4 Dipartimento dipendenze ASL Salerno
Massimo Di Giannantonio, Presidente Società Italiana di Psichiatria
Guido Faillace, Presidente FeDerSerD
Francesco Saverio Mennini, Professore di economia sanitaria ed economia politica presso l’Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”
Ada Moznich, Presidente Associazione “I ragazzi della panchina” onlus
Analisi delle priorità e delle parole chiave, a cura di Mauro Soli - C.N.R.

Ore 16:30 – 17:25 **QUARTA SESSIONE - PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL DANNO. COME RAFFORZARE LA CONTINUITÀ E LA CAPACITÀ DI INNOVAZIONE DEI SERVIZI IN SINTONIA CON LE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI**

Chair: Elisabetta Simeoni, Coordinatore Ufficio Tecnico-Scientifico e Affari Generali del Dipartimento politiche antidroga Presidenza del Consiglio dei ministri

Presentazione delle proposte a cura di Laura Amato – Coordinatore tavolo tecnico “Potenziamento delle modalità di intervento in ottica preventiva e nell’ottica di riduzione del danno. Analisi di esperienze nazionali ed europee”

Dibattito con esperti e operatori:

Giovanna Campello, Capo Sezione Prevenzione, trattamento e riabilitazione dell’Ufficio ONU per il controllo della droga e la prevenzione del crimine
Riccardo De Facci, Presidente C.N.C.A.

Marica Ferri, Responsabile settore supporto alla pratica clinica dell’Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze

Alexis Goosdeel, Direttore Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze
Florence Mabileau, Vicesegretario esecutivo Rete mediterranea di cooperazione sulle droghe e sulle dipendenze del Gruppo Pompidou del Consiglio d’Europa

Alessandro Vitale, Fondazione Umberto Veronesi

Analisi delle priorità e delle parole chiave, a cura di Marco Betti - C.N.R.

Ore 17:30 – 19:00 **PRIMA TAVOLA ROTONDA**
INNOVARE LE CITTÀ: RIUSO SOSTENIBILE E CIRCOLARE DI SPAZI URBANI CONDIVISI, MODELLI DI INCLUSIONE

Valentino Castellani, Presidente Centro nazionale di studi per le politiche urbane

Domenico De Masi, sociologo

Pietro Farneti, Presidente Ser.Co.R.E. - Servizi Comunità Reti Educative

Simone Feder, Responsabile area dipendenze Cooperativa Sociale Casa del Giovane

Massimiliano Monnanni, Presidente Azienda pubblica servizi alla persona - asilo Savoia, promotore della “Palestra della legalità”

Maria Rita Parsi, Presidente Fondazione Movimento Bambino, psicologa, psicoterapeuta

Guendalina Salimei, architetto

Moderata: Andrea Castanini, Vicedirettore de Il Secolo XIX

Ore 19.45 – 21:00 Momenti culturali presso il Teatro Carlo Felice, in collaborazione con il Comune di Genova - Assessorato alla cultura, all'istruzione e alle politiche dei giovani

28 novembre 2021

Ore 08:00 – 08:55 ACCOGLIENZA E REGISTRAZIONE PARTECIPANTI - ACCREDITI STAMPA
Le interviste di *ANG in radio*

Ore 09:00 – 09:55 QUINTA SESSIONE - DALLA RIABILITAZIONE AL REINSERIMENTO: UN WELFARE A MISURA DELLE PERSONE PER IL RIENTRO NELLA SOCIETÀ

Chair: Paolo Onelli, Direttore Generale Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Presentazione delle proposte a cura di Massimo Barra – Coordinatore tavolo tecnico “Modalità di reinserimento socio-riabilitativo e occupazionale come parte del *continuum terapeutico*”

Dibattito con esperti e operatori:

Lucia Castellano, Direttore Generale esecuzione penale esterna e di messa alla prova del Ministero della giustizia

Elisa Chiaf, Direttore esecutivo Cooperativa di Bessimo onlus

Angelo Moretti, Presidente Rete Economia Sociale Internazionale

Vanessa Pallucchi, Portavoce Forum Terzo Settore

Simmaco Perillo, Presidente Nuova cooperazione organizzata

Testimonianza di Francesco Flachi, sportivo, ex calciatore Serie A

Analisi delle priorità e delle parole chiave, a cura di Simone Sacco - C.N.R.

Ore 10.00 – 10:55 SESTA SESSIONE – LA FILIERA DELLA CANNABIS A USO MEDICO. LO STATO DELL'ARTE SUL FRONTE EUROPEO E LE PROSPETTIVE DI SVILUPPO A LIVELLO NAZIONALE

Chair: Tiziana Coccoluto, Capo di Gabinetto Ministero della salute

Presentazione delle proposte a cura di Simona Pichini – Coordinatore tavolo tecnico “Prodotti di origine vegetale a base di cannabis a uso medico”

Dibattito con esperti e operatori:

Danilo Ballotta, Responsabile Relazioni Istituzionali dell'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze

Federica Baravalle, Assocanapa

Antonio Medica, Direttore Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze

Stefano Saracchi, Agenzia Dogane e Monopoli

Miquela Ugolini, Vice Capo Ufficio Legislativo MIPAAF

Testimonianza di Walter De Benedetto

Analisi delle priorità e delle parole chiave, a cura di Elisa Benedetti - C.N.R.

Ore 11:00 – 11:55 **SETTIMA SESSIONE - PRIORITÀ DI RICERCA, INTERSCAMBIO INFORMATIVO E RAFFORZAMENTO DELLA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI**

Chair: Gianluca Cerracchio, Direttore generale Ordinamenti della formazione superiore e del diritto allo studio del Ministero dell'università e della ricerca

Presentazione delle proposte a cura di Marina Davoli – Coordinatore tavolo tecnico “Ricerca scientifica e formazione nell’ambito delle dipendenze”

Dibattito con esperti e operatori:

Cristiano Chiamulera, Docente Corso di perfezionamento in dipendenze comportamentali e da sostanze legali dell’Università degli studi di Verona

Giada Furlan, Comandante Sezione di Chimica R.I.S. Carabinieri di Parma

Silvio Angelo Garattini, Presidente Istituto Mario Negri

Carlo Locatelli, Responsabile Servizio clinico degli Istituti Clinici Scientifici Maugeri Centro antiveneni e Centro Nazionale di Informazione Tossicologica di Pavia

Nora Volkow, Direttrice U.S. National Institute on Drugs Abuse

Analisi delle priorità e delle parole chiave, a cura di Luca Caterino - C.N.R.

Ore 12:00 – 13:00 Pausa Pranzo
Le interviste di *ANG in radio*

Ore 13:10 – 14:40 **SECONDA TAVOLA ROTONDA**
DALLE ROTTE INTERNAZIONALI DEL NARCOTRAFFICO AI CANALI DELLO SPACCIO 2.0. ANALISI E PROSPETTIVE DELLE ATTIVITÀ DI INTELLIGENCE E CONTRASTO

Luca Franchetti Pardo, Vice Direttore Generale/Direttore Centrale per la sicurezza della Direzione Generale per gli affari politici e di sicurezza MAECI

Alessandra Guidi, Vicedirettore Dipartimento delle informazioni per la sicurezza del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica

Antonino Maggiore, Direttore D.C.S.A. del Ministero dell’Interno

Rosario Massino, Comandante regionale Liguria della Guardia di finanza

Riccardo Sciuto, Comandante Ra.C.I.S. dei Carabinieri

Moderata: Saverio Tommasi, Fanpage.it

Ore 14:45 – 16:30 **SESSIONE CONCLUSIVA**

Ore 14:45 – 15:45 Rapporto generale sulle risultanze dei lavori delle sessioni tematiche e riscontro su ulteriori questioni eventualmente poste dal pubblico, a cura di Sabrina Molinaro del C.N.R. e dei Coordinatori dei tavoli tecnici

Ore 15:50 – 16:30 Conclusioni del Ministro per le politiche giovanili, Fabiana Dadone
Gli esiti della Conferenza e i prossimi passi da compiere
Verso il nuovo “Piano d’azione italiano”

PAGINA BIANCA

Programma culturale

PAGINA BIANCA



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga



COMUNE DI GENOVA



**VI CONFERENZA NAZIONALE
SULLE DIPENDENZE**

Oltre le fragilità

PROGRAMMA CULTURALE
26, 27 E 28 Novembre 2021



PROGRAMMA CULTURALE E COLLATERALE

26, 27 e 28 novembre 2021

dalle ore 10 alle 20 (ultimo ingresso ore 18) visita libera di:

Acquario di Genova

Il più grande acquario d'Europa

L'Acquario di Genova è l'Acquario con la più ricca esposizione di biodiversità acquatica in Europa. Il percorso espositivo mostra oltre 70 ambienti e circa 12.000 esemplari di 600 specie, provenienti da tutti i mari del mondo. Da quelle rare come i lamantini, a quelle più note come i delfini; dai pinguini, ai grandi predatori del mare: gli squali. E poi meduse, foche e coloratissimi pesci tropicali.

26, 27, 28 novembre 2021

Dalle 18 alle 21 visite guidate con i divulgatori scientifici dei Palazzi dei Rolli:

Musei di Strada Nuova

Palazzo Bianco Via Garibaldi, 2

L'antico palazzo Grimaldi, individuato a fine del XIX secolo come sede delle Civiche Gallerie, conserva la raccolta di opere artistiche più significativa della Liguria: dal rinascimento nordico dei fiamminghi del Quattrocento alla grande scuola di Luca Cambiaso e dei genovesi del Cinquecento; dai clamorosi ritratti dell'aristocrazia genovese eseguiti da Antoon van Dyck (in provvisorio deposito da Palazzo Rosso), al naturalismo di Caravaggio e Simon Vouet, fino al grande Barocco genovese testimoniato da Domenico Piola e Gregorio De Ferrari e al gusto Neoclassico espresso magistralmente dalla Maddalena penitente di Antonio Canova. Il palazzo permette, poi, di ammirare il linguaggio espositivo di uno dei più significativi architetti del Novecento: Franco Albini, che ne curò l'allestimento nel secondo dopoguerra.

Sale Paganiniane

Palazzo Tursi, Via Garibaldi, 9

Niccolò Paganini (1782-1840), il celebre violinista e compositore genovese, nel suo testamento volle destinare alla sua città natale "onde sia perpetuamente conservato" il suo strumento prediletto, quello che per la pienezza del suono aveva soprannominato "il mio Cannone violino". Oggi, il suo prezioso strumento è al centro di una narrazione multi-mediale che permette di comprendere l'arte eccezionale del musicista e la ricchezza del contesto culturale del suo tempo.

Museo Diocesano

Via T. Reggio, 20r

Insieme alle testimonianze più straordinarie di arte sacra, provenienti da tutta la Liguria, il museo ospita alcuni manufatti unici al mondo: le tele blu provenienti dall'Abbazia del Boschetto, in Val Polcevera. Realizzati in fibra di lino tinta con indaco e dipinti a biacca (tempera bianca a base piombo), possono essere considerati a pieno titolo illustri antenati delle tele di Genova o jeans. Si tratta di quattordici teli databili tra il 1538 e la fine del XVII secolo che si ispirano alle incisioni di Albrecht Durer raffiguranti la Passione di Cristo, pubblicate nel 1508-1512.



Oltre le fragilità

Dipartimento per le Politiche Antidroga COMUNE DI GENOVA

Palazzo Tobia Pallavicino

Camera di Commercio Via Garibaldi, 4

Fatto costruire da Tobia Pallavicino che, alla metà del Cinquecento, era uno degli uomini più ricchi del mondo grazie al monopolio dell'allume di Tolfa, il palazzo fu poi notevolmente ingrandito e arricchito durante il XVIII secolo, grazie alla famiglia Carrega. A questo momento appartiene lo straordinario ambiente della Galleria dorata: uno spazio di decorazione totalizzante, dove le vicende di Enea – raccontate dai pennelli di Lorenzo De Ferrari – sono moltiplicate da decine di specchi incastonati in una ricca boiserie dorata, scolpita da Diego Francesco Carlone. Un ambiente unico per la capacità di proiettare il visitatore direttamente nell'opulenza e nella ricchezza decorativa del Settecento genovese.

Palazzo Lomellino Centurione Podestà

Via Garibaldi, 7

Costruito da Nicolosio Lomellino, il palazzo venne abitato a inizio Seicento da un ramo della famiglia dei Centurione Ultramarini, che – avendo nel XVI secolo favorito l'impresa colombiana – chiesero al grande pittore Bernardo Strozzi di affrescare alcune imprese del navigatore sui soffitti delle sale del piano nobile. Creduti perduti per secoli, questi affreschi strepitosi che raffigurano le scoperte del Nuovo Mondo sono riemersi dai controsoffitti e dalle scialbature agli inizi di questo secolo: le diatribe e i conflitti tra Strozzi e i Centurione avevano, infatti, portato i committenti a ricoprirli integralmente. Scenografico e unico tra i Palazzi dei Rolli è anche il giardino pensile, dominato dal grande ninfeo settecentesco e dall'alta torre bianca che sovrasta il centro storico cittadino.

Palazzo Angelo Giovanni Spinola

Via Garibaldi, 5

Nella Strada Nuova – oggi via Garibaldi – sorge il palazzo di uno degli uomini che fu tra i più importanti banchieri di Carlo V d'Asburgo, l'Imperatore sul regno del quale non tramontava mai il sole. Le proporzioni monumentali di questo edificio splendido non passarono inosservate a Pietro Paolo Rubens, quando descrisse nel 1622 i più bei palazzi di Genova in un libro dalla fama internazionale e neppure all'UNESCO, quando dichiarò – nel 2006 – questo e altri 41 edifici genovesi Patrimonio dell'Umanità. Assisi tra trofei guerreschi come antichi romani, in uno degli atrii più splendidi della città gli Spinola di ogni tempo guardano – attraverso i secoli – gli ospiti che entrano nella propria dimora. Una dimora senza pari, dove solo le immagini delle immortali imprese di Alessandro Magno, Giulio Cesare, Ottaviano Augusto e Scipione l'Africano potevano essere adeguate al prestigio dei vertiginosi saloni e dei ricercati salotti.

Ingresso solo su invito

Palazzo Ducale – Escher -

Piazza Matteotti, 9

Palazzo Ducale ospita la più grande e completa mostra antologica dedicata al grande genio olandese Escher, oggi uno degli artisti più amati a livello globale e i cui mondi impossibili sono entrati nell'immaginario collettivo rendendolo una vera icona del mondo dell'arte moderna.

Con oltre 200 opere e i suoi lavori più rappresentativi, la mostra presenta un excursus della sua intera e ampia produzione artistica.

Tra arte, matematica, scienza, fisica, natura e design, la mostra Escher è un evento unico per conoscere più da vicino un artista inquieto, riservato ma indubbiamente geniale e per misurarsi attivamente con i tantissimi paradossi prospettici, geometrici e compositivi che stanno alla base delle sue opere e che ancora oggi continuano a ispirare generazioni di nuovi artisti in ogni campo.

Ingresso riservato ai partecipanti della conferenza.

*Oltre le fragilità*

Dipartimento per le Politiche Antidroga COMUNE DI GENOVA

Momenti culturali “Oltre le fragilità” in occasione della VI Conferenza nazionale sulle dipendenze 27 novembre 2021

dalle ore 19.45 alle 21.00

Maurizio Lastrico, conduttore

Saluti delle Autorità

Primo momento

Il M° Giuseppe Gibboni esegue, con il celebre violino “Sivori”, i brani di Niccolò Paganini: Capriccio n. 1; Capriccio n. 5; Capriccio n. 24.

Testimonianze di oggi

Salvatore Esposito, attore, protagonista della serie “Gomorra”; Luca Caiazza, rapper, in arte Lucariello. Dialoghi con il pubblico e i giovani degli Istituti scolastici presenti in sala. Interviene il Ministro per le politiche giovanili, Fabiana Dadone.

Secondo momento

L'Orchestra dei ragazzi Trillargento esegue i brani: “Chamambo” di Manuel Artés; “Danza ungherese n. 5” di Johannes Brahms.

Testimonianze di ieri

Livia Turco, già Ministro per la solidarietà sociale, promotrice della III Conferenza nazionale sulle droghe che, nel 2000, vide protagonista Don Andrea Gallo.

Terzo momento

Electropark, con Cesare Bignotti e il contributo di Filippo Balestra, esegue la performance di musica elettronica dal titolo “Sinestesia”.

Quarto momento

“Oltre le fragilità”, performance finale del rapper Lucariello.

All'ingresso del teatro, “Da Genova a Genova 20 anni dopo - omaggio a Don Gallo”, mostra fotografica virtuale a cura di Serena Bertolucci.



Oltre le fragilità

Dipartimento per le Politiche Antidroga COMUNE DI GENOVA

Elementi informativi

Maurizio Lastrico, attore, formatosi presso la Scuola del Teatro Stabile di Genova, noto inizialmente per le partecipazioni a *Zelig* e a diversi programmi televisivi di successo, ha raggiunto la grande popolarità con la partecipazione a film e fiction di successo, tra cui *Don Matteo* di cui è co-protagonista dal 2018.

Giuseppe Gibboni, violinista salernitano di straordinario talento, si diploma a 15 anni con il massimo dei voti e menzione d'onore presso il conservatorio di Salerno. Nonostante la giovane età ha seguito diverse masterclass con Accardo, Berman, De Angelis, Fiorini. Ha partecipato a vari concorsi nazionali e internazionali classificandosi sempre al primo posto. A soli 20 anni Gibboni entra nella storia della musica, vincendo nel 2021 uno dei concorsi musicali più importanti al mondo: il Premio Paganini, giunto alla 56esima edizione, riportando dopo 24 anni il prestigioso riconoscimento in Italia.

Programma:

- Niccolò Paganini, Capriccio n. 1 (4.30 minuti ca.)
- Niccolò Paganini, Capriccio n. 5 (3 minuti ca.)
- Niccolò Paganini, Capriccio n. 24 (7 minuti ca.)

Composti tra il 1805 e il 1817 e pubblicati dall'editore milanese Giovanni Ricordi nel 1820, i 24 Capricci riportano la semplice dedica "alli Artisti" ed è un'opera finalizzata a far rendere conto al violinista cosa praticamente è in grado di fare il proprio strumento, ogni capriccio si concentra infatti su un singolo problema, non solo di carattere virtuosistico, che è la caratteristica principale dell'intera opera, ma anche di carattere tecnico, musicale ed espressivo, soffermandosi mano a mano su problematiche riguardanti la mano sinistra, quindi intonazione, diteggiature, e la mano destra, quindi sonorità, doppie corde e colpi d'arco d'ogni specie (alcuni inventati da Paganini stesso).

Capriccio n.1 è interamente giocato su colpi d'arco rimbalzanti: l'archetto salta sinuoso sulle corde producendo arpeggi di notevole estensione e leggerezza.

Capriccio n. 5 è forse il più paganiniano perché il cromatismo viene portato alle estreme conseguenze, fino alla creazione di una atmosfera sfolgorante e caratterizzata da una grande agitazione ottenuta col precipitarsi del suono sino a regioni melodiche remotissime.

Il Capriccio n.24 utilizza una vasta gamma di tecniche avanzate come scale e arpeggi tremendamente veloci, doppie e triple corde, pizzicato, ottave e decime parallele. È considerato il più complesso fra tutti perché ripropone tutte le difficoltà dei ventitré Capricci precedenti, aggiungendone anche di nuove.

Trillargento dal 2012 ha avviato sul territorio genovese percorsi di educazione musicale d'insieme accessibili, con una considerazione specifica per bambini e ragazzi che vivono in situazione di disagio socioeconomico, culturale, psicologico, affettivo e scolastico e/o di disabilità, coinvolgendo ogni anno circa 700 partecipanti in un programma educativo che guarda alla musica come a un potente strumento di contrasto alla povertà educativa e azione di educazione alla cittadinanza perché suonare o cantare insieme è molto più che studiare musica; significa, piuttosto, entrare in una comunità dove si impara ad ascoltarsi, ad assumersi responsabilità, a perseguire insieme uno scopo.

Electropark è un festival multidisciplinare di musica elettronica e arti performative attivo dal 2012, ideato e prodotto dall'impresa culturale creativa Forevergreen e riconosciuto dal Ministero della Cultura attraverso il FUS. Il progetto Electropark ospita e produce rappresentazioni di spettacolo dal vivo di artisti internazionali e musicisti italiani con l'obiettivo di valorizzare il patrimonio artistico-storico della città di Genova tramite i linguaggi contemporanei della musica e di altre arti performative come teatro, arti visive e danza.



Cesare Bignotti in arte Useless Idea è un'artista audiovisivo, attivo in diversi campi multidisciplinari come la musica, la comunicazione e l'arte contemporanea. Attivista dei principali cambiamenti sociali degli ultimi 25 anni e in movimenti culturali cruciali — dall'elettronica, alla video art, fino al post-graffitismo — Bignotti ne ha preso parte sia come artista che come curatore. Il suo immaginario, riconosciuto dalla critica internazionale, trae ispirazione dall'underground e si materializza con un'estetica influenzata da artisti come Aphex Twin, Chris Cunningham e David Lynch. La sua musica unisce generi molteplici, spesso distanti tra loro, come l'Intelligent Dance Music (IDM), Techno, Jungle, Acid, spaziando nella musica Classica, nell'Ambient e nella Musica Concreta o Noise Music.

Filippo Balestra scrittore, poeta e performer, classe 1982, Filippo Balestra da anni porta le sue letture in giro per l'Italia. Nel 2014 recita la parte dell'attore protagonista nel film "Le Sedie di Dio" di Jerome Walter Gueguen e nel 2015 pubblica per Miraggi Edizioni la sua raccolta "Poesie Normali". Nel 2018 pubblica la "Guida indipendente alla città di Genova", edita da Hoppipolla, mentre nel 2021 è vincitore del premio Franco Scataglini per la videopoesia. Suoi recenti esperimenti linguistico/letterari sono la "Conferenza sulla conferenza" e la live writing performance "Esistere Non Basta" appena realizzata alla GAM di Torino. Organizza e partecipa a diversi Poetry Slam ed è coordinatore Liguria per la LIPS — Lega Italiana Poetry Slam.

Sinestesia. Cesare Bignotti e Filippo Balestra portano dal vivo una performance multimediale audio(visiva) dal forte impatto emotivo. Le parole del poeta in voice-over aderiscono alla musica elettronica creando un flusso musicale avvincente in cui musica e sound design si fondono alla narrazione, come la colonna sonora di un film. La parte poetica descrive atmosfere fumose, paesaggi sfuocati e scenari dove il suono ha il ruolo di rappresentarne ed enfatizzarne le emozioni, come un trailer ad occhi chiusi che cattura l'interesse inducendo lo spettatore ad approfondire la "Sinestesia". La performance, in crescendo, culmina con una parte finale maggiormente techno che rimanda all'idea di musica come linguaggio-dispositivo di crescita culturale, sia individuale che collettiva.

Luca Caiazza è capostipite del rap italiano in lingua napoletana. Noto per la sigla finale della serie Gomorra e per il brano Cappotto di legno, incontro tra rap e musica classica. Ha collaborato con: Fabri Fibra, Caparezza, Ezio Bosso, Luchè, Ntò, Almamegretta. Ha composto musiche per spot televisivi e fiction Rai. Attivo dal 1994, da oltre 10 anni è impegnato in progetti sociali nelle periferie, nelle carceri minorili e nelle scuole.

Atti Conferenza

PAGINA BIANCA

Saluti istituzionali

Indirizzo di saluto del Ministro per le politiche giovanili, Fabiana Dadone

Buongiorno a tutti e benvenuti a questa VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze che abbiamo voluto denominare “Oltre le fragilità”. Saluto e ringrazio l’illustre rappresentante della Corte Costituzionale, gli onorevoli membri di Governo che sono qui presenti, il Presidente della Conferenza delle Regioni, il Presidente della Regione Liguria, il Sindaco di Genova, l’Arcivescovo di Genova, tutte le autorità civili e militari presenti e i rappresentanti delle associazioni, delle comunità, della società civile e del privato sociale.

Saluto e ringrazio anche gli ospiti internazionali che ci onorano della loro presenza e tutti colori che, a vario titolo, partecipano ai lavori in presenza ed in collegamento. Ho l’onore di dare lettura del messaggio del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella che ci ha voluto rivolgere.¹

Ringrazio a nome di tutti il Capo dello Stato per le parole di saggezza, ma anche di incoraggiamento e di monito che ci ha voluto rivolgere. Sentiamo la sua forza e la sua ideale vicinanza in questo momento. Auspico fortemente che i valori e i principi cui ha così intensamente richiamato possano improntare tutti i lavori di questa Conferenza, ma soprattutto le attività concrete che seguiranno.

Ora ho il piacere di condividere con voi anche il videomessaggio del Presidente della Camera, l’Onorevole Roberto Fico.²

Ringrazio anche il Presidente della Camera per la sua personale e importante testimonianza e per l’attenzione che il Parlamento rivolge a questa Conferenza, un’attenzione che è anche confermata dai molti parlamentari, senatori e deputati che sono presenti oggi qui a Palazzo Ducale e ai quali va il mio caloroso e riconoscente benvenuto. A tutti voi porto il saluto del Presidente del Consiglio Mario Draghi. La straordinarietà di questa platea, che è tanto ampia e qualificata, ma anche rappresentativa, restituisce meglio di ogni altra cosa il senso di quanto questa Conferenza fosse attesa. Una Conferenza che certo non inizia oggi, è già stato ricordato, ma con un lavoro accurato, partecipato e trasparente dei tavoli preparatori. Mi sento anche di dire che è un lavoro che non

¹ Il messaggio del Presidente della Repubblica è riportato a pagina I.

² Il messaggio del Presidente della Camera dei Deputati è riportato a pagina III.

finirà domani. Confido in un dibattito che sia ricco, che sia vivace. Abbiamo cercato di impostarlo su più dimensioni con un'attenzione di tipo sistemico per riuscire a catturare la cifra complessiva dei fatti, dei bisogni, facendo ricorso a tutti i possibili canali e registri: da quelli tecnici, scientifici e digitali, a quelli comunicativi e culturali, il tutto con l'attenzione verso i giovani e con il coraggio della responsabilità e della concretezza delle azioni. Dichiaro quindi formalmente aperta la VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze.

Indirizzo di saluto del Giudice della Corte Costituzionale, Angelo Buscema

Rivolgo a tutti voi il più cordiale saluto anche a nome del Presidente della Corte costituzionale Giancarlo Coraggio.

Desidero innanzitutto esprimere il mio apprezzamento per questa iniziativa e il mio ringraziamento ai promotori.

I problemi che verranno affrontati in questa Conferenza sono molto delicati. La tossicodipendenza in particolare rappresenta un importante fattore di rischio, non solo per i singoli soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti, ma anche per la salute pubblica, con un forte impatto socio-sanitario e conseguenze dirette e indirette sull'ordine pubblico e sulla spesa sanitaria.

Lo stesso termine "stupefacente", impiegato per indicare le droghe, sta a significare che queste sostanze sono capaci di creare stati di stupore, di stordimento, di alterazione della percezione della realtà; ma questa capacità di determinare artificiosi e falsi stati di benessere provoca dipendenza e assuefazione, abitudine ad assumere la sostanza in quantità sempre maggiore e difficoltà a smetterne l'uso. Tutto questo produce conseguenze deleterie sul piano psichico. Conseguenze che possono arrivare a modificare la personalità di chi assume tali sostanze producendo effetti fisici gravissimi e a volte mortali.

Vi è un acceso dibattito in ordine alle contrapposte tesi della liberalizzazione, legalizzazione e proibizionismo ma, aldilà di quanto sarà deciso dal legislatore, occorre che lo Stato intervenga secondo scelte socialmente condivisibili.

Ciò è necessario in particolar modo nei confronti delle generazioni più giovani che vivono in una società in cui si fa largo uso di droghe, non solo di droghe illegali, ma anche di droghe cosiddette legali, quali alcol, tabacco e medicinali.

È universalmente noto che i giovani sono propensi a fare nuove esperienze, a testare i loro limiti. La propensione a provare droghe illegali può rappresentare una sfida; il soddisfacimento di una banale curiosità, o del semplice desiderio di sperimentare, può essere manifestazione di ribellione o di imitazione. Ma l'uso di droghe può anche essere sintomo di una situazione di malessere fisico o

sociale, può derivare da mancanza di autostima e sicurezza in sé stessi, può scaturire da uno stato di depressione.

Gli adolescenti sono i più vulnerabili agli effetti provocati dall'uso delle sostanze stupefacenti e corrono il forte rischio di sviluppare conseguenze a lungo termine come disturbi di salute mentale, scarsi risultati scolastici, alterazioni di vario genere. Questo senza contare l'esposizione al rischio di dipendenza che potrebbe influenzare in modo negativo la futura vita sociale del soggetto nei comportamenti, nel modo di pensare, nelle relazioni con le altre persone.

Spesso le famiglie non sono preparate ad affrontare il problema e ad aiutare i propri figli: sono, quindi, le Istituzioni a dover predisporre tutte le azioni necessarie a prevenire questo cancro della società moderna, ad evitare che si creino dipendenze e che il consumatore diventi a sua volta spacciatore.

A tal fine è indispensabile implementare le attività di educazione alla salute, di informazione sui danni derivanti dall'alcolismo, dall'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope e sui danni derivanti dalle patologie correlate allo stato di tossicodipendenza ed è necessario farlo molto presto. Occorre una rete di protezione intorno ai ragazzi, o meglio, più reti di protezione, con il coinvolgimento della scuola, degli insegnanti, portando esempi da parte di coloro che sono caduti nel vortice drammatico della dipendenza e che per uscirne hanno dovuto combattere anche contro sé stessi.

È necessario assicurare la cura e il reinserimento sociale dei giovani dipendenti da tali sostanze con programmi terapeutici e socio-riabilitativi specifici e calibrati sulla singola persona pur nel rispetto della libertà di scelta di sottoporsi al trattamento.

Il problema della tossicodipendenza rientra, senza ombra di dubbio, nell'ambito della tutela della salute ed è considerata dal legislatore una malattia sociale. Curarla non è solo interesse del singolo, ma anche della collettività.

La nostra Carta costituzionale non si occupa direttamente delle tossicomanie, contiene tuttavia una serie di disposizioni a tutela dei diritti della persona che si applicano anche a chi fa uso di sostanze stupefacenti. L'articolo 32, primo comma, della Costituzione tutela la salute come "fondamentale diritto dell'individuo". Tra tutti i diritti garantiti dalla Costituzione, il diritto alla salute è l'unico ad

essere qualificato come “fondamentale” e, oltre ad essere un diritto dell’individuo, il diritto alla salute è tutelato in quanto interesse della collettività.

Nella giurisprudenza costituzionale tale diritto è considerato tra i “diritti inviolabili dell’uomo riconosciuti dall’articolo 2 della Costituzione, il quale stabilisce che “la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali [...], e richiede l’adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”.

Ne consegue che è a carico dei poteri pubblici non solo il dovere di astenersi da condotte che possano mettere in pericolo la salute dei singoli e della collettività, ma anche l’obbligo positivo di assicurarsi della sua tutela. È doveroso quindi assicurare non solo le cure farmacologiche, le terapie di disintossicazione, gli esami diagnostici per individuare le patologie correlate, ma anche il sostegno psicologico al fine di aiutare il tossicodipendente, bloccato in una situazione di malessere, a superare il disagio e ad affrontare i problemi nel miglior modo possibile. E da convegni come quello che ci vede oggi a Genova possono nascere spunti di riflessione e proposte la cui attuazione potrebbe supportare e aiutare i nostri ragazzi più fragili, ragazzi che non possiamo lasciare soli. Buon lavoro.

PAGINA BIANCA

Indirizzo di saluto del Presidente dalla Regione Liguria, Giovanni Toti

Buongiorno a tutti, grazie Ministro di aver scelto Genova e la Liguria per questo importante appuntamento che il Paese aspettava da giorni. Grazie ai Ministri qua presenti e a tutte le altre autorità, troppe per citarle ad una ad una. Sono contento e orgoglioso che abbiate scelto il nostro capoluogo e la nostra Regione per questo evento.

Una città, Genova, se è possibile, se mi è consentito il paragone, una comunità che è diventata un po' simbolo negli scorsi anni di quella resilienza, di quella capacità di rialzarsi da brutte avventure. Nel nostro caso fu la tragedia del ponte Morandi, che qualche Ministro qua ricorda, ahimè, bene perché l'ha vissuta insieme a noi. La capacità di rialzarsi da una tragedia collettiva della vita deve essere la capacità di rialzarsi anche da molte avventure individuali della vita.

Sono contento, anche qua non lo devo raccontare ad un Governo che lo sta affrontando, che questa iniziativa avvenga mentre il COVID molla un po' la presa grazie, ovviamente, a una campagna vaccinale imponente che ci ha in qualche modo aiutato anche in questa quarta ondata, ma che, non occorre mai scordarlo, ha chiamato il nostro Sistema Sanitario e tutte le Istituzioni a concentrarsi su una battaglia che è stata quella di sconfiggere il COVID che ha in qualche modo, talvolta, ahimè, lasciato indietro qualche altro pezzo di società che ha bisogno del nostro aiuto. E ancora l'ultimo paragone che mi è caro farvi è che il COVID ci ha insegnato che questa battaglia si vince tutti insieme, che non è solo una sfida individuale delle singole persone, è una battaglia di sistema: la capacità di vaccinarci tutti insieme, di rispettare le regole tutti insieme, un Sistema Sanitario e la collaborazione tra livelli di Governo.

È una sfida collettiva e di comunità quella di sconfiggere la malattia e lo stesso vale per le dipendenze. Non può essere lasciata ad una sfida individuale del singolo individuo, ma deve essere una sfida collettiva a cui le Istituzioni sanno dare delle risposte, perché il diritto di scelta, il diritto di scegliere la propria vita, non sia solamente una libertà dei più forti all'interno della nostra società, ma sia anche una libertà dei più fragili che possono essere da eventi come questi aiutati a fare la scelta giusta. Buon lavoro a tutti.

PAGINA BIANCA

Indirizzo di saluto del Sindaco di Genova, Marco Bucci

A nome mio personale, ma soprattutto a nome della città di Genova, do il benvenuto a tutti voi, saluto i Ministri, saluto le autorità civili, militari e religiose e saluto tutti i presenti. È un onore per noi che voi siate qui oggi, ringrazio la Ministra Dadone per aver scelto Genova.

Per me e per noi, a Genova, è una cosa molto importante e sono convinto che saranno due giornate assolutamente piene di lavoro e con dei grandi risultati. Vedete, “oltre la fragilità” vuol dire che dobbiamo guardare alla fotografia di oggi, conoscere bene tutto quello che succede, ma soprattutto proiettarci per il futuro; cercare di vedere quello che dobbiamo fare tutti assieme per risolvere i problemi.

Genova è sempre stata una città accogliente, lo è sempre stata nella storia: abbiamo più di mille anni di storia di un porto che ospitava tutti, come è naturale per un porto. Già nel 1200 a Genova, quando le navi dovevano stare dentro il porto perché c’era mare grosso o non c’era il vento adatto per poter andare fuori, quando erano senza mangiare a bordo, c’erano già i servizi della città che portavano da mangiare a bordo delle navi per gli equipaggi che non avevano più un mezzo di sussistenza.

A Genova è stato fatto il primo Albergo dei Poveri di tutta Italia e a Genova è stato fatto il Massoero più di centoventi anni fa, che è un albergo che ospita i senza dimora e così via. Siamo una città accogliente per definizione, per storia, per tradizione e vogliamo continuare a esserlo. È bello che oggi in questa città ci sia questa Conferenza Nazionale che parla delle fragilità e di quello che dobbiamo fare per risolverle. Vogliamo essere una nuova società accogliente dove i diritti e i doveri di tutti vengano rispettati. Siamo in un periodo in cui lavoriamo per il nostro futuro, siamo nel periodo in cui io penso abbiamo il Piano Marshall 2.0, ovvero sia quello che i nostri genitori hanno fatto negli anni '50.

Abbiamo un’occasione per ridisegnare non solo l’infrastruttura, ma soprattutto la nostra società e quello che facciamo per quelli che stanno attorno a noi. Approfittiamo di questa occasione, lavoriamo tutti assieme e rimbocchiamoci le maniche. Genova, come ha detto il Presidente Toti, negli ultimi anni ha dimostrato cosa vuol dire rimboccarsi le maniche tutti assieme per un bene comune e per un obiettivo comune; questa è un’occasione per rimboccarci tutti le maniche e io

sono convinto che lo faremo tutti in questi due giorni, tutti quanti collaboreremo assieme, ci rimbobcheremo le maniche e otterremo un ottimo risultato. Sono certo di questo perché noi vogliamo una società migliore e lo facciamo per una società migliore, non solo per noi, ma per le future generazioni. Buon lavoro a tutti.

Indirizzo di saluto dell'Arcivescovo di Genova, Mons. Marco Tasca

Buongiorno a tutti. Porto il saluto della Chiesa di Genova e del Presidente della Conferenza Episcopale Italiana, il Cardinale Bassetti, alle Autorità e a tutti i presenti senza dimenticare chi ha lavorato per rendere possibile questo momento.

Vi ringrazio per l'invito e vi auguro di lavorare al meglio, tenendo saldo l'orizzonte del bene comune e della persona prima di tutto.

“Cosa c'entra un Vescovo qui oggi?” potrebbe chiedersi qualcuno. Le dipendenze sono un grande tema, certo non solo italiano, che compromette la crescita, la maturazione, la piena realizzazione e la felicità di moltissimi ragazzi giovani e adulti. Nel Vangelo Gesù dice della sua missione tra gli uomini: “Sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza”, e ancora “per non perdere neanche uno di quelli che il Padre mi ha dato”. Nel nostro essere Fratelli Tutti, sorelle tutte, siamo sempre chiamati a partire dai più fragili perché anche noi lo siamo. “Ama il tuo prossimo perché egli è come te” dice il testo originario. La vita ci rivela tutti fragili e la pandemia ci ha mostrato che nessuno può considerarsi al sicuro, arrivato.

Vorrei pormi in ascolto di quanto si rilegge e si prospetta oggi su queste tematiche, anche in nome di tutte quelle esperienze di prossimità alle dipendenze che, per varie ragioni, qui non potranno avere voce. Credo fortemente che insieme agli studi e alle analisi sia sempre il terreno esperienziale, il punto di vista più basso, quello dal quale elaborare strategie e progetti. Infatti i dati e i processi osservati e riletti nel tempo mostrano spesso che nessuno ha una ricetta valida sempre ed ovunque, e che certe ricette non solo non migliorano ma peggiorano una situazione. Non guadagnano alla vita, ma abbandonano. Non riaprono una porta, ma scavano più profondo il fossato.

Da Pastore e da cittadino mi porto dentro alcune domande. Siamo qui in ritardo di parecchi anni nonostante una legge che prevede questa Conferenza ogni tre anni. Guardiamoci negli occhi senza paura e senza polemiche. Che cammino vogliamo fare per il futuro della nostra gente? E mi domando anche: come cambiano le dipendenze rispetto alla narrazione mediatica e ai luoghi comuni? La droga, ma anche l'azzardo, l'alcol, lo *smartphone*, i consumi compulsivi.

Il nostro “Prete da marciapiede”, come amava definirsi Don Andrea Gallo, diceva spesso che “la dipendenza da sostanze, quali esse siano, è a nostro avviso un fatto strutturale e costitutivo della

nostra cultura e della nostra società, così come il loro abuso, così come la costruzione della devianza che su alcune di queste sostanze si è realizzata” (..) “Condannando alla clandestinità i consumatori dipendenti li si sospinge, soprattutto i più poveri, verso pratiche ad alto rischio di vita”.

Ancora mi interpella la riflessione sul carcere e il suo impatto su chi vive le dipendenze. Cosa dicono i nostri studi sull'efficacia di questo strumento? Il sovraffollamento, in buona parte dovuto a questo genere di reati, sta realmente producendo una presa in carico e percorsi di reinserimento adeguati? E al contempo, come stanno oggi i servizi pubblici e le comunità che si prendono cura delle persone tossicodipendenti con percorsi strutturati? Molte si dicono stremate da anni di disinvestimenti. La droga entra velocemente nella cronaca del telegiornale, ma le persone che la vivono e chi se ne fa carico invece no. E quando, magari per facile consenso, dall'alto si è dichiarata guerra ad un fenomeno sociale così complesso si è finiti per combatterne le vittime stesse, le persone. Chiediamoci, oggi, a chi giova?

Infine vorrei fare appello perché tutte le componenti sociali ed ecclesiali si sentano riguardate da questa Conferenza Nazionale. I *tabù* non servono più a nessuno. Paul Freire diceva: “Nessuno si libera da solo. Nessuno libera un altro. Ci si libera tutti insieme”. Affrontare con decisione e strategia le dipendenze significa collaborare con tutte le forze sociali ed esigere il coinvolgimento degli Enti Locali e delle altre agenzie educative: famiglia, scuola, chiesa, sport. Significa, diceva Don Gallo, “con una partecipazione democratica, sviluppare politiche giovanili e promuovere spazi di socializzazione per i ragazzi delle periferie, dei centri storici e delle città”.

Credo che dopo tanti anni possiamo convenire che la coercizione terapeutica non può essere una soluzione, come anche la riduzione del danno fine a sé stessa, come la “normalizzazione” del consumo. Punire o lasciare a se stesso il fenomeno sono due facce della stessa medaglia; quella della rinuncia a farsi carico di persone, nella loro marginalità, fragilità, nelle loro potenzialità e talenti. Occorre invece un approccio che cerchi di farsi vicino, sulla strada, a chi sta male anche quando non è ancora in grado di sviluppare una domanda chiara di cambiamento. Invece di fare terra bruciata, aiutare le persone a fare piccoli cambiamenti secondo una scala di obiettivi gradualmente, primo fra tutti vivere, ovvero non morire. Il cristiano è colui che ha un amore così grande per l'umano da cogliere e accompagnare la fragilità anche quando è ancora ambivalente, anche se ricade.

L'approccio deve essere integrale. Non è più tempo di fare compartimenti stagni o adottare approcci che si sono rivelati fallimentari. Come ci insegna Papa Francesco, confrontiamoci e lavoriamo insieme senza ristagnare nelle posizioni assolute, ma dialogando sinceramente e utilizzando il discernimento per trovare vie che superano contrapposizioni sterili, più concrete, più umane nella cura delle fragilità e delle disuguaglianze. Buon lavoro.

PAGINA BIANCA

Sessione introduttiva

Intervento del Capo Dipartimento politiche antidroga, Flavio Siniscalchi

“Il modello della Conferenza: tavoli tecnici, percorso e metodologia di lavoro”

Distinte autorità, ospiti internazionali, egregi colleghi, sono sinceramente emozionato perché dopo ben dodici anni ho l'onore di poter dare finalmente avvio ai lavori di questa VI Conferenza Nazionale sulle Dipendenze che il Ministro Dadone, con grande coraggio, ha voluto convocare per ridare la parola a voi, operatori del settore, attori principali del sistema delle dipendenze italiano che siete coinvolti attivamente e in prima linea.

Era il 28 novembre del 2000 quando veniva aperta, sempre qui a Genova, la III Conferenza Nazionale sulle Droghe; dopo 21 anni la Conferenza Nazionale torna ad essere ospitata in questa splendida città, nella cornice prestigiosa di Palazzo Ducale. Sono passati molti anni anche dall'ultima Conferenza Nazionale di Trieste del 2009 e nel corso di questi anni abbiamo potuto registrare numerosi cambiamenti nel mondo delle dipendenze.

Ed è proprio rispetto ai cambiamenti legati alle persone che usano droghe, ai loro pattern di consumo, tra cui voglio citare il sempre più diffuso poliutilizzo, all'ingresso nel mercato delle nuove sostanze psicoattive e al diffondersi delle dipendenze comportamentali, che occorre intervenire per adeguare la rete dei Servizi per le Dipendenze e rispondere efficacemente ai fabbisogni della collettività che hanno il diritto di contare su Istituzioni attente, disponibili e aggiornate.

È con questo spirito che il rinnovato Dipartimento politiche antidroga ha inteso avviare il percorso che ci ha portato alla due giorni in plenaria qui a Genova per celebrare un evento così tanto atteso.

Vorrei soffermarmi proprio sul percorso che abbiamo adottato, che abbiamo intrapreso insieme a tutti voi presenti e alle tante persone che ci stanno seguendo anche adesso in diretta streaming per fornire la metodologia utilizzata e i passaggi caratterizzanti la ricca discussione che ha animato il dibattito avvenuto nel corso dei mesi passati.

La VI Conferenza Nazionale non inizia oggi, è cominciata di fatto nel mese di giugno attraverso una preliminare, ma fondamentale attività di consultazione e di ascolto aperta a tutto il mondo delle

dipendenze che ha prodotto non soltanto un'analisi accurata di quelle che sono le criticità e le problematiche riscontrate su questo tema, ma anche input di *policy* volti ad evidenziare possibili spunti e suggerimenti finalizzati ad adeguare la normativa vigente, che risale al 1990 e anche alla formulazione di un nuovo Piano d'Azione Nazionale. È stato proprio grazie a questo iniziale ma fondamentale processo partecipativo e trasparente, che ha visto il coinvolgimento di tutti, vorrei sottolinearlo di tutti, i rappresentanti dei nostri numerosi stakeholder di riferimento, che abbiamo individuato 7 tematiche principali declinate in 45 sottotemi su cui orientare il percorso della Conferenza e identificato 7 coordinatori, selezionati dal Ministro per la loro specifica competenza e autorevolezza e 116 esperti.

Permettetemi quindi di ringraziare ancora una volta tutti questi esperti che sono rappresentanza delle Amministrazioni Centrali, delle Regioni, degli Enti Locali, dei Servizi per le Dipendenze Pubblici e Privati, degli Ordini Professionali, delle Università e degli Enti di Ricerca e che ci hanno permesso di essere qui oggi. Consapevoli dello straordinario sforzo che avremmo dovuto compiere, stante le poche risorse di cui il Dipartimento dispone, ma allo stesso tempo spronati dalla necessità non più rinviabile di affrontare con serietà un tema a volte ritenuto secondario forse perché di non semplice trattazione, abbiamo ritenuto utile rivolgerci alla scienza attraverso il coinvolgimento e la collaborazione del Consiglio Nazionale delle Ricerche nel costruire quindi un progetto della Conferenza che fosse strutturato attraverso un metodo innovativo, ma efficace.

In questo senso è stata sviluppata una piattaforma semplice e partecipativa dove tutti i soggetti coinvolti sono stati invitati a segnalare, per ogni tema e sottotema, le principali criticità e le proposte di miglioramento. Nel mese di settembre abbiamo organizzato 7 Riunioni Preparatorie con tutti gli Esperti, una per ciascun Tavolo Tecnico. L'obiettivo è stato quello di dare voce a tutti i punti di vista gestendo la discussione col metodo della ricerca sociale apprezzativa, un metodo estremamente efficace perché consente non soltanto di individuare le criticità, ma soprattutto quello di proporre delle soluzioni.

L'esito di questi primi incontri è stata la redazione di 116 Relazioni strutturate che sono state presentate pubblicamente dagli esperti in 7 Tavoli Tecnici interattivi, trasmessi in diretta *streaming*, nel corso dei quali sono state raccolte centinaia e centinaia di domande da parte del numeroso pubblico registrato; domande che hanno trovato chiare e puntuali risposte a cura degli Esperti nel

corso dei lavori. Tutti i lavori sono stati svolti, a causa della pandemia, attraverso una modalità online ad eccezione di due Tavoli: il Tavolo sulla “Giustizia penale, misure alternative e prestazioni sanitarie penitenziarie nell’ambito della dipendenza da sostanze psicoattive” che si è tenuto presso la casa circondariale di Rebibbia e il Tavolo Tecnico “Prodotti di origine vegetale a base di cannabis a uso medico” svolto presso lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze.

Questa è stata una scelta voluta proprio per sottolineare la volontà di una presenza anche fisica rispetto a tematiche che hanno dimostrato avere una particolare rilevanza. La partecipazione ai lavori da parte dei cittadini è stata particolarmente significativa. Abbiamo registrato in media 250 iscritti per tavolo per complessivi circa 1.700 partecipanti che hanno seguito tutti i lavori e con presenza da tutto il territorio nazionale. Abbiamo inoltre creato una pagina web dedicata alla Conferenza in cui è possibile, in ogni momento, rivedere le registrazioni di tutti i tavoli di lavoro. Il percorso preliminare di questa VI Conferenza ha avuto anche spazio sui social; sulla pagina Facebook che abbiamo appositamente creato sono state registrate più di 53.000 interazioni e oltre 2.000.000 di persone sono state raggiunte e, sempre sulla pagina Facebook, sono stati pubblicati tutti i lavori e trasmessi in diretta streaming i Tavoli.

Partiremo oggi proprio da questo lavoro multiforme, approfondito e sintetizzato in 7 Instant Book, documenti che peraltro ci avvieremo a pubblicare nelle prossime ore sui nostri siti e che costituirà l’anima delle sessioni tematiche, di questa Conferenza, alle quali parteciperanno anche alcuni ospiti che con il loro punto di vista, la loro esperienza, arricchiranno il dibattito. Anche il pubblico presente in sala potrà partecipare attivamente ai lavori. Troverete sul vostro badge di riconoscimento infatti un QR code che vi consentirà di poter formulare delle domande che troveranno risposta nel corso delle sessioni di domani.

Al termine di ciascuna sessione tematica i nostri esperti facilitatori, di cui ci siamo avvalsi, forniranno una sintetica lettura della sessione avvalendosi di una mappatura operata secondo un modello a matrice mutuato dal modello della pianificazione strategica che cercherà di organizzare le proposte emerse da ogni Tavolo basandosi su due indicatori che sono la valutazione della priorità in termini di fattibilità e praticabilità sul lungo, medio e breve periodo e il consenso registrato nell’ambito dei Tavoli.

L'obiettivo dunque sarà duplice. Il primo è quello di proporre eventuali modifiche e adeguamenti alla normativa vigente, laddove ritenuto necessario e il secondo quello di raccogliere spunti per l'adozione del nuovo Piano d'Azione Nazionale che il nostro Paese si accinge a realizzare. Ma il raggio d'azione di questa Conferenza non dovrà ridursi all'individuazione, seppur fondamentale, di iniziative prioritarie con le quali intervenire per migliorare il sistema delle dipendenze, dovrà anche porre le basi per interrogarsi sulle altrettanti complesse dipendenze comportamentali a cui si è fatto cenno anche nei precedenti interventi delle Autorità.

E proprio grazie alla recente delega attribuita al Ministro Dadone infatti il Dipartimento promuoverà a breve, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, il primo sondaggio sull'argomento volto proprio ad un confronto intergenerazionale tra i giovani e i loro genitori.

Mi avvio a concludere. Credo che oggi possiamo dire insieme di aver raggiunto un primo fondamentale obiettivo, quello di aver riconvocato finalmente dopo 12 anni questa Conferenza Nazionale e aver messo nuovamente al centro del dibattito pubblico un tema estremamente complesso che riguarda la difesa delle fragilità umane.

Per tale ragione, permettetemi quindi di ringraziare davvero il Ministro Dadone e tutto il suo Ufficio di Gabinetto per averci supportato in questo percorso preparatorio che ha condotto alla realizzazione di questo evento, che non sarebbe stato possibile organizzare senza la fattiva collaborazione del comune di Genova. E quindi ringrazio in questa occasione il sindaco Marco Bucci e l'assessore Barbara Grosso per averci accompagnato con una straordinaria disponibilità organizzativa e anche per aver dimostrato grande sensibilità al tema organizzando peraltro alcuni eventi culturali collaterali.

Questa Conferenza non costituisce, come diceva il Ministro, la conclusione di un percorso, ma rappresenta l'inizio di una nuova strada, sicuramente più impegnativa ed onerosa per il Dipartimento, che si è reso però fin da subito disponibile a diventare sempre più il punto di riferimento e di coordinamento dove promuovere occasioni di approfondimento, dibattiti e soprattutto elaborare delle linee di indirizzo; tutto ciò attraverso la fondamentale collaborazione di tutti gli esperti che si sono impegnati in questi mesi e dei rappresentanti pubblici e privati del settore delle dipendenze che hanno animato i lavori preparatori.

Occorre dunque tornare ad alimentare il dibattito ponendo al centro la persona, la tutela della salute e dei diritti umani. La nostra ambizione oggi, infatti, è quella di guardare al futuro, oltre le fragilità, ma oltre la Conferenza stessa.

È il momento di impegnarci davvero tutti insieme per non disperdere questo straordinario entusiasmo che si è creato intorno alla Conferenza e alle grandi aspettative che abbiamo raccolto. Lo dobbiamo a noi, ai nostri figli e alle generazioni future.

PAGINA BIANCA

Intervento del Capo di Gabinetto del Ministro per le politiche giovanili, Giovanni Panebianco

Buongiorno a tutti. “Oltre le fragilità”: certamente è un’affermazione, ma è anche una domanda. Italo Calvino osservava che prima delle risposte occorre trovare le domande giuste. E allora, come si va oltre le fragilità? E cosa c’è oltre le fragilità?

L’approccio concettuale della Conferenza è orientato a questo, a trovare le risposte giuste per rispondere in modo esatto.

Per aprire le porte alle soluzioni occorrono però opportune parole chiave. Quelle che abbiamo trovato, che ci sembrano più appropriate per muoversi lungo percorsi affatto facili, oggi più che mai, sono tre: consapevolezza, libertà, responsabilità.

Ci troviamo in una società confusa, prodiga nel fornire qualunque cosa serva per divertirsi, in cui è facile, soprattutto per i più fragili, sprofondare, rimanere intrappolati in un mondo ipnotico, disorientato, disorientante quale quello descritto da David Foster Wallace in *“Infinite Jest”*. La società moderna tende ad avvertire una insaziabile necessità di evasione che sempre più spesso degenera nello svago insano, cedendo a seduzioni e a sperimentazioni insidiose.

Non solo sostanze, ma anche comportamenti: gioco non responsabile, mercificazione sessuale, compulsività digitale. Dipendenze amplificate dall’uso distorto della rete, strumento di per sé neutrale, spesso favorite da situazioni di isolamento e precarietà che la pandemia ha acuito specie nei giovani. In un mondo in cui meccanismi comunicativi, economici, ambientali si sono sempre più connessi, è paradossale che a essere più frammentati siano proprio i rapporti sociali che sembrano annasparsi in quella che Bauman definisce “società liquida”.

Quello delle dipendenze è un fenomeno in continua trasformazione che sfugge a canoni predefiniti, bloccati. La storia parte da lontano, assumendo via via i contorni di una vera e propria emergenza sociale.

Tra gli anni ’70-’80 dilaga il consumo di eroina e di cocaina, si consolidano rotte internazionali e canali di riciclaggio legati al traffico di stupefacenti, saldamente nelle mani delle grandi organizzazioni criminali, specie transnazionali, che muovono e riciclano capitali enormi.

L'inizio degli anni '90 vede il sorgere dei Ser.T., le prime strutture pubbliche dedicate al trattamento delle tossicodipendenze.

Il nuovo millennio accelera la diffusione delle droghe sintetiche grazie alla rapida evoluzione della rete e delle tecnologie digitali. Nuovi circuiti di spaccio si staccano dai territori e invadono il web. Assunzione combinata di alcol, NPS e farmaci che diventa frenetica, devastante, senza distinzioni sociali, specie tra giovani e giovanissimi.

Per analizzare questo fenomeno così complesso e turbolento non basta scattare delle istantanee, cristallizzare porzioni di verità o vincere singole battaglie. Occorre agire con ogni possibile strumento, a "n dimensioni", intervenendo sulle cause e non solo sugli effetti. Al centro la persona, i diritti, la tutela della salute. Non esistono drammi individuali che non si tramutino in collettivi.

Comprendere ciò e portarne la responsabilità costituisce punto irrinunciabile di ogni politica attiva in materia di dipendenze. Ma dobbiamo "allargare il conflitto": intervenire, sì, sul piano repressivo, ma soprattutto moltiplicare le azioni su quello preventivo, educativo, formativo e comunicativo.

La prevenzione di tutte le dipendenze richiede cioè un approccio multidisciplinare, integrato, coerente con il quadro europeo e internazionale; impone che si valorizzi prima di tutto il ruolo delle grandi agenzie educative, scuola e famiglia. Sostenere l'occupazione giovanile, contrastare l'abbandono scolastico, prevenire fenomeni del disagio e dei *Neet* sono le priorità da perseguire con ogni mezzo, anche attraverso la cultura, l'arte e lo sport.

Occorre cioè modulare politiche di sistema secondo parametri di discontinuità rispetto al passato, sorreggendole con tutte le risorse necessarie e, in quest'ottica, il PNRR offre certamente un'occasione irripetibile.

Qui a Genova cercheremo di affermare questo metodo utile a guidare i processi di ripresa, resilienza, ripartenza. Un confronto che si svolgerà anche fuori dalla sala del Maggior Consiglio, fuori dalle sessioni tematiche e dalle tavole rotonde, nutrendosi delle testimonianze personali, delle interviste di ANG in radio e nei momenti culturali al Teatro Carlo Felice, in cui l'arte, la musica e il teatro apriranno le porte ai giovani.

Stasera proprio i giovani saranno protagonisti, come il vincitore, appena ventenne, dell'ultima edizione del Premio Paganini, emblema dell'eccellenza italiana nel mondo.

Protagonista quindi la musica, anche quella dei ragazzi e delle ragazze di Trillargento, esempio di coesione e inclusione per superare il disagio, di come la musica salvi e ridia speranza.

E, a ben pensarci, non c'è momento difficile della storia, anche quelli più drammatici, in cui la musica non sia riuscita farlo.

Un affaccio sulla contemporaneità, sintesi di una visione di avanguardia che non teme il futuro, sarà quella di Electropark.

Protagonista infine la storia, come quella risalente alla III Conferenza di Genova, con la figura di Don Gallo, oppure quella di "Gomorra" in cui la finzione rincorre la realtà.

L'auspicio è che questa Conferenza, a Palazzo Ducale come al Teatro Carlo Felice, rilanci, nutrendolo, un dibattito fermo da troppo tempo e agganci il fenomeno delle dipendenze a quello delle interdipendenze, da porre al centro del dibattito politico e sociale del Paese e andare, autenticamente, oltre le fragilità, pensando in grande, come esortava Don Gallo 20 anni fa.

PAGINA BIANCA

Relazioni delle Autorità

Ministro per le politiche giovanili, Fabiana Dadone

Sono passati tanti anni, forse troppi, ce lo siamo detti più volte con chi siede all'interno di questa sala, dall'ultima edizione della Conferenza Nazionale sulle Dipendenze che si è tenuta a Trieste nel 2009.

Oggi, ricominciamo qui, da Genova, venti anni dopo quella che fu la terza Conferenza.

Protagonista fu Don Gallo, che spronò tutti con un invito indimenticabile che ci tengo a citare: "pensare alla grande".

Ecco, io credo che questo dovremmo fare oggi, ponendoci come obiettivo quello di affrontare un dibattito che provi, ad uscire dagli schemi precostituiti e, a pensare in grande.

Ho tenuto a convocare questa Conferenza per due motivi.

Uno, il principale, è quello di riaffermare il principio della legalità: la norma di legge prevede che ogni tre anni si debba tenere una Conferenza proprio per valutare l'efficacia del Testo Unico 309/90, eppure non è stata tenuta per 12 anni.

Il secondo motivo è quello di non mandare deluse le aspettative di tutte le persone, in particolare degli operatori, dei ragazzi e delle ragazze, che si aspettavano che si tornasse a parlare, a gran voce, e a creare un dibattito su questo argomento, non solo all'interno delle aule parlamentari anche all'interno di quelle governative.

Credo quindi che sia, anche, doveroso esprimere il rincrescimento per il ritardo con cui viene assolto questo tipo di adempimento. È un dispiacere che provo con sincerità. Ve lo dico, soprattutto, pensando agli operatori delle comunità, ai professionisti che sono coinvolti quotidianamente nel supporto alle persone che hanno problemi legati alle dipendenze e che, come è stato prima esposto, sono dipendenze di vario tipo. Ancora oggi abbiamo, per legge, un Dipartimento che è improntato solo sulle politiche antidroga e che guarda alle sostanze, mentre sappiamo che lo spettro delle dipendenze è più ampio e di altro tipo. Quindi, ho voluto assumermi la responsabilità di ripartire proprio da questo evento.

Ripartiamo, oggi, in un momento di fragilità e di difficoltà per tutto il Paese, come è stato rilevato anche nei saluti istituzionali fatti dal Presidente della Regione. Partiamo in un momento nel quale l'Italia ricomincia con gli eventi partecipati dal vivo come questo, nonostante le difficoltà pandemiche.

Abbiamo tenuto ad organizzarlo, entro la fine dell'anno, nonostante sapessimo del rischio, in termini di contenimento della pandemia, anche per quanto riguarda l'organizzazione delle sale. Lo abbiamo voluto fare proprio per rispetto delle aspettative altrui.

Quando si parla di ripresa, dal mio punto di vista, non si può parlare solo di ripresa economica, bisogna, anzi è doveroso, guardare alla persona. Forse negli anni questo tipo di attenzione è stato perso di vista, almeno da chi avrebbe dovuto organizzare questi momenti di riflessione. Da qui la mia volontà di improntare la conferenza proprio su questo modello, cioè ponendo al centro del dibattito la persona. Anche il titolo, riferito alle fragilità, vuole essere un richiamare l'attenzione a quelle che sono le fragilità delle persone. Noi dovremmo andare oltre queste fragilità. Si trovano in condizioni di fragilità coloro che vivono una condizione di dipendenza. Dal mio punto di vista è in condizione di fragilità anche chi non comprende le difficoltà perché mosso da pregiudizi, da ideologie, da un provincialismo intellettuale, da una povertà spirituale.

Sono fragili le norme, sono fragili i meccanismi che si prendono carico di queste persone, sui quali dovrebbe soffiare un vento di novità e di aggiornamento, senza la paura di aprirsi al confronto.

È necessario provare a dare uno sguardo a ciò che avviene fuori dal nostro Paese, perché può aiutarci ad avere una costruzione propositiva di una discussione che sia più utile a quelli che ci stanno guardando, piuttosto che a chi interviene nei panel stessi.

La fragilità, a mio parere, è anche ricchezza e può trasformarsi in forza ed in speranza. Lo abbiamo ben compreso durante tutto l'iter di questa Conferenza, che non è iniziata qui oggi ma, in realtà, già in estate, quando abbiamo ascoltato tutte le Associazioni per riuscire ad estrapolare quelli che sono diventati i sette temi dei tavoli tecnici e che ci hanno condotto oggi fino a qui. È un percorso che, dal mio punto di vita, non può assolutamente e non deve fermarsi qui.

In questi giorni ho, anche, avuto occasione di fare degli incontri sul territorio con alcune delle realtà che sono presenti in sala. Ho potuto parlare con i rappresentanti delle Amministrazioni Centrali, delle

Regioni e dei Servizi per le Dipendenze, sia pubblici che privati. Sono stati dei momenti intensi ed importanti. Abbiamo discusso anche con i ragazzi e le ragazze all'interno delle comunità di quali fossero le loro aspettative rispetto a questa Conferenza. È, dunque, anche verso di loro che arrivo con un senso di attesa notevole, per riuscire a rispondere alle domande che mi hanno posto e dare delle risposte rispetto a ciò che mi hanno insegnato. Proprio loro e i dialoghi con loro, mi hanno fatto capire che per loro la comunità è innanzitutto: l'unico posto nel quale si sentono accettati e a casa. E questo fa male quando si rappresenta lo Stato. Mi hanno fatto capire che lo sport, come l'arrampicata, può essere un metodo terapeutico, per riuscire a superare degli step e diventare più forti emotivamente. Mi hanno fatto comprendere come lo studio fotografico, delle loro espressioni facciali, li aiutasse a capire le emozioni che provano e come dominarle; ho compreso nell'incontro con i ragazzi dell'Istituto Penitenziario minorile, che ho visto pochi giorni fa, come è importante per loro avere la possibilità di riuscire ad andare in delle comunità tagliate e create sulla base delle loro esigenze.

Ed è proprio attraverso questi incontri che ho percepito la necessità di avere delle comunità non miste, ossia aperte anche agli adulti, bensì più calibrate sulle esigenze dei ragazzi. Comunità queste ultime diverse, evidentemente, da quelle del mondo degli adulti. Le comunità mamma-bambino. Io ho visto una comunità che mi ha emozionato tantissimo e che ha espresso un solo auspicio, ovvero quello di diventare un modello da estendere in Italia.

Il reinserimento in società: questa cosa me l'hanno chiesta quasi tutti. Quando ho chiesto alle persone che vivono all'interno della comunità che cosa si aspettassero in termini di risultati da questa Conferenza, quasi tutti mi hanno risposto un lavoro, un futuro usciti fuori dalla comunità, ma soprattutto la possibilità di essere accettati senza avere lo stigma di una persona che ha avuto un percorso, magari anche difficile, ma che ha voglia di recuperare, che ha voglia di rifarsi e di tornare semplicemente a vivere una vita normale. A me questo aggettivo ha colpito moltissimo, "normale", non hanno chiesto niente di speciale né di incredibile.

Abbiamo discusso con i Servizi, con chi si occupa di questi ragazzi. Abbiamo discusso di come certe previsioni dovrebbero essere all'interno dei LEA, lo sono di norma, solo che poi non tutto viene realizzato nella realtà, quanto meno non in tutte le regioni. Abbiamo discusso di come esperienze che in tutto il resto del mondo, dell'Europa, vengono considerate delle solide realtà, nel nostro Paese

sono delle eccellenze in alcuni territori e solo una speranza in altri. Ho potuto vedere le realtà, anche se molto velocemente, delle Unità di Strada e devo dire che questo confronto diretto, senza filtri né telecamere, mi ha aiutato moltissimo a capire quali fossero le loro richieste irrinunciabili e a cui tutta questa Conferenza deve dare risposte. Non solo io in quanto titolare della delega alle politiche antidroga, ma anche i rappresentanti del Governo che sono qui oggi e che ringrazio tantissimo per lo sforzo e l'impegno che hanno mantenuto partecipandovi. Tutti siamo chiamati a dare risposte concrete.

Abbiamo ideato e sviluppato questo modello in breve tempo, è vero, però lo abbiamo fatto in maniera multidisciplinare, tecnologica, interattiva e trasparente. Lo abbiamo pubblicato, è stato ricordato prima, su piattaforme e canali social.

Era possibile interagire tra il dentro e il fuori, ed è stato un itinerario che si è avvalso di Esperti, che qui ringrazio, per aver portato ciascuno il proprio punto di vista, che ha arricchito tantissimo il dibattito anche quando era diametralmente opposto a quello della maggioranza seduta al tavolo. Tutto è stato importante. Ringrazio i Coordinatori, che sicuramente hanno svolto un lavoro delicato e per nulla semplice. Ringrazio, chiaramente non solo il mio staff, ma anche il CNR per il lavoro svolto che, è stato ricordato prima, si è sviluppato in 45 sottotemi. Ringrazio tutti gli oltre 110 esperti: rappresentanti di tutte le realtà, nessuna esclusa, ci tengo a dirlo, nessuna esclusa.

La documentazione prodotta è una documentazione fitta: sono degli Instant Book davvero corposi e interessanti. Tra l'altro, se li pubblicheremo, invito tutti a leggere anche l'intervento che è stato fatto dai detenuti del carcere di Rebibbia. Loro hanno potuto interagire con il primo Tavolo Tecnico sul sistema penitenziario, e devo dire che, anche, leggere i loro interventi può aiutare ad avere un quadro di quali siano le aspettative in termini di riabilitazione dalla pena. Oggi approdiamo qui a Genova dopo un confronto fitto con i rappresentanti dei Ministeri, delle Regioni, del Privato Sociale, del Servizio Pubblico, dell'Università, del CNR, dell'Istituto Superiore di Sanità, di AIFA, delle Forze di Polizia, degli Organismi di Intelligence, ma anche degli Organismi Internazionali quali le Nazioni Unite, l'Osservatorio Europeo sulle Dipendenze, il Consiglio d'Europa. Sono tutti esperti che non hanno lavorato, e non lavoreranno, da soli e al chiuso, ma confrontandosi. In realtà si sono confrontati già nei Tavoli Tecnici con migliaia di iscritti.

Prima è stato ricordato qualche dato, ma tengo a citarlo anche io: 18.000 interazioni, 350 interventi in streaming, 1.400.000 persone coinvolte, 1 milione e mezzo di *impression*. Sono dati che magari non sembrano numericamente così grandi. Tuttavia, questo è un argomento così difficile ed importante da diventare ostico da affrontare su dei canali leggeri come possono essere quelli dei social media. Invece si è riusciti a seguirlo. Sono stati prodotti questi sette Instant Book molto corposi, contenenti 370 documenti tra quelli preparatori e le relazioni istruttorie. Abbiamo voluto fare tutto questo, ho voluto fare tutto questo, dopo 12 anni - è davvero un periodo estremamente lungo di silenzio intollerabile – e non nell’ottica di adempiere semplicemente a una norma di legge.

Vorrei che da Genova ripartissero dei processi che dessero poi origine a un cambiamento organico, inclusivo, senza degli steccati ideologici, senza un dualismo pre-concettuale. Affrontiamo tutti insieme degli allarmi che sono diffusi. Non focalizziamoci solo su quelle che sono le nostre convinzioni, guardiamo i dati. La Relazione Annuale al Parlamento ci ha detto chiaramente che soprattutto i ragazzi sono molto attivi nel procurarsi le Nuove Sostanze Psicoattive. Il Nostro Sistema Nazionale di Allerta Precoce segnala l’ingresso di queste nuove sostanze. Questo ci deve portare a capire, non solo ai rappresentanti dello Stato ma a tutti quelli che si occupano del fenomeno, che cosa è che li spinge a colmare questo vuoto e come intervenire prima, non soltanto con degli interventi ex-post. Dobbiamo lavorare tutti insieme, non è certamente un’attività che posso fare solo io, non lo può fare neanche solo il Governo, lo dobbiamo fare come Governo, come Parlamento, come Europa, come Territori, come Associazioni, come Comunità.

Spero che alla fine di questa Conferenza, grazie al documento che si produrrà, non soltanto ci sarà il Piano d’Azione che a livello governativo dovremo adottare, ma ci sarà anche una discussione importante in termini di interventi legislativi volti ad aggiornare il Testo Unico del ’90. Magari anche uno per ogni area tematica che siamo riusciti a trattare nei Tavoli Tecnici. Non mancheremo, e non mancherò personalmente, di proseguire gli sforzi che abbiamo iniziato, il percorso avviato in estate e che oggi approda qui, insieme al Dipartimento, insieme al mio Gabinetto, anche dopo, anche da lunedì. Ecco, io non scomparirò. Questo lo dico per tutte le Associazioni: da lunedì sarò disponibile a proseguire la discussione su tutta una serie di punti e di obiettivi che ci siamo dati anche informalmente. Cito solo alcuni degli elementi, poi cedo la parola ai miei colleghi, che sono già attivi in termini di sforzi compiuti dal Dipartimento delle Politiche Antidroga.

Cito il Sistema Nazionale di Allerta Precoce sulle droghe. Grazie ad un accordo con l'Istituto Superiore di Sanità vogliamo implementare il Sistema Nazionale di Allerta Precoce in materia di sostanze d'abuso, che consente di raccogliere e di gestire le informazioni provenienti sia dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze, sia da un network di Enti e di Centri Collaborativi.

Rispetto al Fondo per la Prevenzione delle Dipendenze, questo è stato rifinanziato in manovra - ci tengo a dirlo perché questo è già un obiettivo che abbiamo raggiunto senza aspettare che si giungesse alla fine di questa Conferenza - con due milioni nel prossimo anno e due in quello successivo per finanziare le progettualità che servono tutti i giorni, anche alle comunità. I tre settori sui quali si sono svolte le progettualità sono interventi nelle scuole secondarie di primo e secondo grado di identificazione precoce delle condizioni di vulnerabilità e dell'uso occasionale di sostanze, questo proprio nell'ottica di anticipare i fenomeni, quindi di intervenire ex-ante e non ex-post, con un supporto educativo e formativo diretto sia verso il personale scolastico e verso le famiglie.

A) Le NPS online grazie all'accordo con l'Arma dei Carabinieri tramite il quale si intende promuovere l'utilizzo di innovativi sistemi informatici per implementare le attività di monitoraggio del web favorendo l'individuazione di siti che commercializzano le nuove sostanze più diffuse, quelle di cui parlavamo prima, che sono maggiormente in commercio. Tutto questo ci può consentire un intervento tempestivo, anche rispetto all'individuazione dei laboratori che vendono le sostanze;

B) Hermes, anche questo è un accordo con la DCSA del Ministero dell'Interno che riguarda le attività di contrasto all'introduzione illegale di droghe sintetiche e delle Nuove Sostanze Psicoattive;

C) Kriptoal è un accordo di collaborazione con la Guardia di Finanza previsto per lo svolgimento di attività congiunte volte ad incentivare il contrasto alla diffusione non solo delle sostanze stupefacenti, ma anche delle Nuove Sostanze Psicoattive. Prevenzione, sperimentazione, contrasto all'incidentalità stradale. Quest'ultimo collegato ad altri fenomeni come quello, per esempio, dell'abuso di alcol che sappiamo essere legale, quindi quasi maggiormente accettato per questo confine culturale, che invece ha un effetto ed un impatto notevole.

Da qui si riparte: il mio auspicio, come dicevo prima, è di arrivare alla stesura del Piano Nazionale d'Azione. Questo è un impegno che ho preso e che porterò avanti. Ma c'è anche l'impegno a provare

a trovare uno spazio di innovazione di quello che oggi è denominato ancora Dipartimento per le Politiche Antidroga, provando ad estendere la definizione alla prevenzione delle dipendenze.

Oggi dobbiamo guardare infatti alla dipendenza comportamentale, a ciò che spinge le persone ad aver bisogno di colmare gli spazi di vuoto di cui abbiamo parlato, con le sostanze, con il gioco d'azzardo, con l'alcol, provando a supportarle al meglio proprio per non tradire le loro aspettative, ma anche per tornare a "pensare alla grande" come ci esortava Don Gallo.

PAGINA BIANCA

Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale, Luigi Di Maio

Buongiorno a tutti è un onore intervenire a questa Conferenza. Saluto tutte le Autorità presenti, i colleghi Ministri.

Vorrei anche io rendere merito al lavoro svolto dal Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio, e alla Ministra Fabiana Dadone grazie al cui impegno dopo molti anni, l'ultima Conferenza come è stato già detto è stata nel 2009, è stato possibile organizzare nuovamente questo importante appuntamento.

Nella direzione indicata dalle parole, sempre fonte di ispirazione, del Presidente della Repubblica Mattarella nel suo messaggio di saluto, la Conferenza assicurerà un contributo sostanziale al dibattito nazionale sul tema delle dipendenze. Questi due giorni offrono un'occasione unica di confronto tra decisori politici, società civile, operatori di settore, organizzazioni internazionali su un tema sensibile dai risvolti complessi anche sul piano internazionale. Infatti, dalla visuale del Ministero degli Esteri, la diffusione delle droghe è un problema globale che richiede un approccio condiviso di tutti i settori della società.

Si calcola che nel 2020 oltre 275 milioni di persone nel mondo abbiano fatto uso di droga e oltre 36 milioni abbiano sofferto di disturbi dovuti al consumo di stupefacenti. Nel 2019, l'uso di droghe ha portato alla morte di almeno mezzo milione di persone.

Le sfide internazionali connesse alla diffusione di droga sono numerose e complesse. In molte parti del mondo, i servizi di trattamento, cura e riabilitazione sono inadeguati o assenti. Nuove Sostanze Psicoattive, dai danni ancora sconosciuti, vengono create con una rapidità preoccupante. Gli sforzi per il contrasto mettono a repentaglio il rispetto dei diritti umani. Il narcotraffico finanzia il crimine organizzato e le principali sigle terroristiche contribuendo a rafforzarne la forza a scapito della nostra sicurezza collettiva oltre che ad alimentare corruzione e riciclaggio di denaro.

La pandemia ha aggravato ulteriormente questo quadro. A causa della pressione sui Sistemi Sanitari e delle restrizioni alla mobilità, spesso in molti Stati non è stato possibile garantire livelli di trattamento e riduzione del danno paragonabili a quelli pre-crisi. Stress psicologico, solitudine, hanno accresciuto il rischio di dipendenze.

Si è registrato un aumento del traffico illecito tramite Internet e *Darknet*; il consumo è aumentato in fasce di popolazione tradizionalmente meno esposte. Al tempo stesso, la pandemia ha accresciuto la consapevolezza di quanto sia importante la protezione del singolo per assicurare la protezione dell'intera collettività e ha valorizzato i benefici di un approccio fondato su scienza, solidarietà e corretta informazione.

Non a caso, il tema scelto quest'anno per la Giornata Internazionale Contro l'Abuso e il Traffico Illecito di Droga è stato *"Share Facts On Drugs, Save Lives"* a riprova dell'importanza di condividere informazioni sui rischi per la salute e le soluzioni adottate a livello globale per la prevenzione, il trattamento e la cura.

Di fronte al problema delle dipendenze è fondamentale definire risposte globali fondate sulla collaborazione internazionale. Il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale è sempre stato in prima linea in questo sforzo collettivo tramite un'articolata azione di diplomazia giuridica e di cooperazione che portiamo avanti nei principali fora multilaterali e nei rapporti con i paesi terzi. Evidenzio anzitutto il nostro contributo nei fora multilaterali a cominciare dalla definizione, attuazione, degli strumenti giuridici internazionali di controllo delle droghe.

Ricorrono nel 2021 il sessantesimo anniversario della Convenzione Unica sugli Stupefacenti del 1961 e il cinquantesimo anniversario della Convenzione sulle Sostanze Psicotrope del 1971. Questi strumenti, insieme alla Convenzione Contro il Traffico Illecito di Stupefacenti, sono i pilastri dell'architettura internazionale sul controllo delle droghe. L'Italia inoltre ha sostenuto l'adozione, oltre 20 anni fa, della convenzione delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato rivelatasi centrale anche nella prevenzione e nel contrasto ai traffici illeciti incluso il narcotraffico. Abbiamo di recente promosso il lancio di un meccanismo di revisione della Convenzione di Palermo per garantirne l'attuazione di un contesto di sfide in costante evoluzione.

L'azione di Politica Estera dell'Italia sulle dipendenze si caratterizza nei principali tavoli internazionali per un approccio fondato su salute pubblica, prevenzione, tutela dei diritti umani oltre che sul contrasto alla diffusione del narcotraffico. Nel quadro dell'Unione Europea, dove il mercato delle droghe illecite è stimato in 30 miliardi di euro l'anno, abbiamo tra l'altro contribuito alla definizione della strategia in materia di droghe per il periodo 2021-2025.

Sosteniamo tradizionalmente le attività e i programmi dell'ufficio delle Nazioni Unite sulla Droga e il Crimine – UNODC – foro essenziale per fornire linee guida, promuovere il confronto e la diffusione di buone prassi e rafforzare la cooperazione internazionale.

Il nostro impegno è profilato anche nell'ambito dell'OSCE dove a giugno si è svolta una Conferenza Annuale sulla Lotta al Traffico Illecito di Stupefacenti e Precursori Chimici intitolata "Affrontare il Traffico di Droga e la Criminalità Organizzata Seguendo il Denaro". Quel "*follow the money*", che è stata intuizione geniale di Giovanni Falcone, costituisce non soltanto un'eredità morale per la comunità internazionale, ma anche una linea guida attuale ed efficace nella lotta al crimine organizzato e al narcotraffico.

Con riguardo al ruolo che l'Italia ha svolto, soprattutto in questo anno di presidenza del G20 nella definizione dell'agenda internazionale, tengo a sottolineare come il coinvolgimento attivo dei giovani sia un asse prioritario della nostra azione. Ho chiuso ieri i lavori del "Forum dei giovani Unione Europea-Balcani" promosso dall'Italia come parte del suo contributo alla Conferenza sul futuro dell'Europa e voglio ringraziare la Ministra Dadone per avervi portato il suo saluto. Nel quadro dell'appuntamento annuale del *MED Dialogues* che si svolgerà dal 2 al 4 dicembre 2021 ospiteremo uno *Youth Forum* in cui saranno coinvolti giovani da entrambe le sponde del Mediterraneo. Rendere le nuove generazioni protagoniste delle scelte che incideranno sul loro futuro significa prevenire fenomeni di marginalizzazione ed esclusione.

In secondo luogo, nei rapporti con i paesi terzi, le nostre rappresentanze diplomatiche sono impegnate a promuovere il modello italiano di prevenzione e risposta alle tossicodipendenze a valorizzare i risultati conseguiti dal sistema pubblico italiano attraverso i servizi per le dipendenze e la collaborazione con la rete delle comunità terapeutiche infine, a far conoscere l'esperienza italiana nella reintegrazione nella società delle vittime della tossicodipendenza.

Oltre alla partecipazione attiva all'avanzamento del quadro giuridico internazionale di riferimento, la diplomazia giuridica italiana si traduce anche in un'intensa azione di formazione e assistenza tecnica nei rapporti con i paesi partner nei settori dello stato di diritto e del contrasto al crimine organizzato, alla corruzione e ai traffici illeciti. Proprio in occasione della decima Conferenza Italia-America Latina abbiamo dedicato un evento speciale alla conclusione della prima fase del

programma “Falcone-Borsellino” che ha coinvolto 400 Magistrati e Funzionari di 24 paesi dell’America Latina e della Regione Caraibica.

Ricordo infine l’Afghanistan paese che, più di ogni altro, con l’85% della produzione mondiale di Oppio è associato al traffico di stupefacenti. Il nostro impegno espresso in occasione del vertice G20 a presidenza italiana dedicata all’Afghanistan, è orientato tra l’altro a fare in modo di tornare a sviluppare, non appena le condizioni lo consentiranno, una serie di progetti delle Nazioni Unite tra cui quelli di riconversione delle culture illecite in linea con quanto la Farnesina ha già fatto in passato proprio in Afghanistan e continua a fare con successo in altri paesi.

Come stabilito dalla risoluzione 2593 del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, il ripudio del terrorismo e la cooperazione nel contrasto al narcotraffico sono due dei capisaldi della posizione internazionale nei confronti dei Talebani, parametri che misureremo sulla base delle loro azioni e non delle loro dichiarazioni. Tra le priorità attuali, accanto all’assistenza umanitaria al popolo afgano e gli sforzi per evitare il collasso del paese, è fondamentale che l’Afghanistan non torni ad essere un santuario per il terrorismo, che la situazione nel paese non abbia effetti destabilizzanti nella Regione e oltre.

Con gli interlocutori regionali, i primi a essere preoccupati da questi fenomeni, ho discusso personalmente di stabilità dell’area, di contrasto al terrorismo, di lotta al traffico di droga, anche in occasione della missione che ho effettuato lo scorso settembre in Uzbekistan, Tagikistan, Qatar e Pakistan. Abbiamo in programma di tornare a dicembre in Asia Centrale per proseguire il dialogo anche su questi temi.

Concludo riaffermando il saldo impegno del Ministero degli Affari Esteri nello sforzo collettivo per assicurare la comprensione, la prevenzione e il contrasto della diffusione di droghe. Sono certo che questa Conferenza alla quale auguro pieno successo fornirà un contributo determinante a conseguimento di questi obiettivi.

Ministro dell'interno, Luciana Lamorgese

Buongiorno a tutti. Saluto la Ministra Dadone e la ringrazio sentitamente per aver voluto organizzare la Conferenza di oggi ridando impulso, dopo una lunga pausa, a questo importante appuntamento istituzionale sul tema delle droghe, una delle maggiori sfide sociali del nostro tempo. In questi ultimi due anni, il fenomeno delle droghe ha risentito anche degli effetti della pandemia.

Il traffico di stupefacenti, che ha da sempre una dimensione transnazionale, è stato infatti influenzato dal rallentamento globale delle transazioni commerciali. Inoltre, l'impatto delle misure di contenimento del COVID-19 ha condizionato la coltivazione, la produzione di droghe, e ha reso più difficile procurarsi i precursori e la manodopera necessaria.

È derivato da questo complesso quadro un calo della domanda di stupefacenti, almeno di quelli più ampiamente diffusi. Non possiamo purtroppo considerare ciò che è accaduto in questa sorta di "sospensione del tempo", impostaci dal COVID, come qualcosa di duraturo e di stabile. Le organizzazioni criminali hanno dimostrato una straordinaria resilienza e sono state assai rapide nell'adattare i propri assetti logistici e organizzativi alle nuove dimensioni economiche e sociali determinate dalla crisi. Hanno saputo sviluppare schemi operativi innovativi sia nella gestione dei grandi traffici, sia nelle attività minute di spaccio.

A conferma di questa capacità di adattamento e di flessibilità di comportamento, la seconda parte del 2020 ha fatto registrare una forte ripresa delle importazioni di stupefacenti nei luoghi di stoccaggio e, soprattutto, verso i Paesi di destinazione finale, inducendo le Forze di Polizia ad innalzare ulteriormente il livello della risposta. Ne è scaturita una serie di sequestri di straordinaria consistenza: lo dimostrano i dati. Rispetto al 2019, si è registrato nel 2020 un incremento di circa l'8% dei sequestri di droga.

Tuttavia, rispetto al biennio 2017-2018, anni nei quali i quantitativi di droga sequestrati superavano mediamente le 120 tonnellate, si rileva una tendenza alla riduzione stimabile in circa 60-70 tonnellate di stupefacenti. Questi decrementi riguardano quasi tutte le sostanze ad eccezione della cocaina, delle droghe sintetiche e delle piante di cannabis. In particolare, nell'anno 2020, dobbiamo segnalare che c'è stato un record assoluto nei sequestri di cocaina. Infatti, ne sono state sequestrate poco più di 13 tonnellate, un quantitativo mai raggiunto in precedenza.

Una specifica riflessione deve essere poi riservata alle droghe sintetiche e anche in questo caso il dato dei sequestri mostra un incremento assai significativo: +13,9%. Anche se la quantità di droghe sintetiche sequestrate nel nostro Paese appare complessivamente contenuta, non bisogna tuttavia sottovalutare il fenomeno del loro consumo.

Devo ribadire anche, nell'occasione di questo importante Convegno, come il narcotraffico rappresenti il *core business* delle organizzazioni criminali di stampo mafioso. L'azione di contrasto è resa più difficile dalla dimensione transnazionale del reato e dai continui aggiornamenti tecnologici realizzati per eludere i controlli.

Trattandosi, come ho già detto, di un fenomeno globale, un altro scoglio è rappresentato dalla diversità, talora sensibile, delle legislazioni dei Paesi interessati. L'attività repressiva è però una delle leve principali che abbiamo a disposizione e l'altra, a cui guardo con assoluto interesse, è quella della prevenzione, per far sì che, attraverso interventi mirati, si possa ottenere l'ascolto e l'attenzione delle fasce sociali più vulnerabili e principalmente dei giovani. Uno studio condotto dal CNR sulla diffusione delle droghe e dell'alcol in Italia ha evidenziato che nella fascia compresa tra i 15 e i 19 anni, il 19% circa degli studenti ha assunto sostanze psicoattive illegali.

Decisamente elevata è anche l'incidenza dell'assunzione delle droghe nell'infortunistica stradale. Negli ultimi sei anni, la Polizia Stradale ha effettuato controlli su oltre 7.000 conducenti e più del 10% sono stati sanzionati per guida sotto l'effetto di stupefacenti. Il Ministero dell'Interno, oltre all'attività della rete delle Prefetture che operano attraverso i Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze, partecipa a tante iniziative caratterizzate da scopi sociali e di prevenzione sviluppate in sinergia con il Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri nell'ambito del progetto esecutivo "Icarus". È in tale progetto, infatti, che trova spazio un apposito ambito tematico dedicato proprio alla prevenzione soprattutto con riferimento al mondo della scuola e della popolazione giovanile.

Vorrei anche fare un cenno a quella che è l'attività che viene portata avanti dal Dipartimento della Pubblica Sicurezza, in particolare dalla Direzione centrale delle Specialità della Polizia di Stato, che, per esempio, ha siglato un accordo di collaborazione interistituzionale, sempre con il Dipartimento per le Politiche Antidroga, volto alla prevenzione dell'incidentalità causata dall'uso di sostanze stupefacenti e dall'abuso di alcol. La progettualità assume carattere di innovatività in quanto

prevede di accompagnare le attività operative di controllo con una campagna di sensibilizzazione e prevenzione presso le scuole di secondo grado.

Inoltre, il Servizio Polizia Ferroviaria ha ideato e sviluppato il progetto “Smetto quando voglio”, al fine di contrastare le dipendenze da sostanze stupefacenti o alcoliche e favorire il dialogo con i giovani.

Si è così messo a punto un modello operativo che non è soltanto sanzionatorio, ma che mira, anche attraverso la sensibilità e la capacità di dialogo dell’operatore di Polizia, a convincere il giovane ad affrontare seriamente un percorso di riabilitazione e di reinserimento che nel caso dei minorenni coinvolga anche l’intero nucleo familiare.

Il fenomeno delle droghe, in definitiva, è principalmente un grande problema di educazione alla vita e ai suoi valori da ogni punto di vista. Avremo definitivamente ragione solo quando si comprenderà fino in fondo la distruttività delle droghe e se ne abatterà la loro nefasta capacità seduttiva. Occorre lavorare insieme secondo una logica inclusiva che favorisca il pieno coordinamento di tutte le componenti istituzionali e sociali coinvolte evitando che possano sentirsi isolate o emarginate. Un ruolo indispensabile in questa decisiva sfida è riservato al Privato Sociale, alle comunità terapeutiche, ai centri educativi, tra i quali colloco il nucleo sociale primario, la famiglia.

Non posso pertanto che trarre i migliori auspici da questa Conferenza che guarda lontano, con l’intenzione di pianificare un’attività a tutto campo a livello nazionale e territoriale e che non esclude di investire anche il Parlamento per una nuova riflessione sul tema delle droghe. Dobbiamo condurre insieme una grande battaglia di libertà e dobbiamo farlo facendo appello alle nostre migliori energie e alla nostra più grande determinazione.

PAGINA BIANCA

Ministro della giustizia, Marta Cartabia

Saluto e ringrazio la Ministra per le Politiche Giovanili, Fabiana Dadone, per questo invito e mi scuso sinceramente di non poter essere presente di persona. Un grave lutto che ha colpito una delle mie più strette collaboratrici al Ministero mi ha trattenuto a Roma e so che comprenderete.

Ringrazio la Ministra per aver voluto riproporre, a 12 anni di distanza, una Conferenza Nazionale sulle Dipendenze, un importante momento di confronto tra la dimensione politica, sanitaria e tecnica. Quella della tossicodipendenza è un'emergenza mai svanita dalle nostre città. Ha cambiato caratteristiche e contesti, ma è rimasta una grave piaga, anche se negli anni si è come sbiadita la percezione della sua gravità.

In ogni approccio serio, su qualsiasi questione, bisogna partire da una fotografia della realtà e quella in mio possesso riguarda il rapporto tra le dipendenze, il carcere, le misure alternative e le prestazioni sanitarie penitenziarie intorno a cui è stato istituito un tavolo di lavoro cui ha partecipato anche il Ministero della Giustizia.

Per il sistema penitenziario, la tossicodipendenza è da tempo una delle questioni centrali: centrale per i numeri, centrale per la specificità del problema, centrale per i risvolti sulla quotidianità dell'intera vita degli Istituti.

Qualche dato: in attesa della prossima rilevazione semestrale, posso dire che al 30 giugno scorso erano 14.891 i detenuti con problemi di tossicodipendenza su un totale di 53.637 persone ospiti degli Istituti Penitenziari. Stiamo parlando quindi del 27% del totale dei detenuti, una grandissima quota dell'intera popolazione reclusa e con molte diversità al suo interno.

Dietro i numeri, c'è la storia di ogni singola persona, storie spesso molto diverse tra loro, che raccontano frequentemente di disagio sociale, altre volte di criminalità comune e anche di gravi reati. Storie che vanno a comporre un fenomeno. È anche un business, quello della droga, che sullo sfondo ha sempre gli interessi della malavita organizzata, in particolare della 'ndrangheta il cui potere poggia moltissimo sui proventi dei traffici internazionali di stupefacenti. Dunque, situazioni diverse che vanno affrontate con metodi diversi.

Uno dei problemi cronici su cui si interroga il sistema penitenziario a proposito della gestione della tossicodipendenza è l'alto tasso di recidiva. Chi viene arrestato e va in carcere per reati collegati alla dipendenza, tende sempre più spesso a ripeterli e a tornare di nuovo in carcere. Si innesca un corto circuito che rappresenta il fallimento di ogni funzione rieducativa della pena.

Se troppo spesso il carcere finisce solo per generare altro carcere, le misure alternative alla detenzione, come pure il ricorso al lavoro di pubblica utilità, si rivelano invece più efficaci nello sforzo di recupero dei detenuti con problemi di tossicodipendenza. Senza sottacere la difficoltà e la gravosità dell'impegno che tali percorsi esterni al carcere richiedono, possiamo senz'altro affermare che, specie nei casi di dipendenza, le misure alternative sono più complesse, ma più efficaci, ed è l'esperienza degli operatori a dirlo.

Al 31 ottobre, erano 3.524 i condannati con problemi di dipendenza, sia da sostanze stupefacenti sia da alcol, che sono stati affidati in prova ai servizi sociali. Di questi, 2.386 erano stati ammessi alla misura alternativa a partire da uno stato di detenzione. Negli altri 899 casi, l'ordine di esecuzione è stato sospeso e sono stati direttamente affidati da un giudice al Servizio Sociale, strada che evita il cosiddetto "assaggio del carcere" da potenziare, come intende fare la delega penale approvata nei mesi scorsi dal Parlamento.

Parlare di queste alternative al carcere significa riaffermare il principio che un detenuto, e ancor più un detenuto con problemi di dipendenza, è una persona di cui l'intera società è chiamata occuparsi. In questi percorsi alternativi e complessi si esprime il volto di una giustizia che nel momento della pena non si sottrae allo sforzo di recuperare chi commette un delitto, anche per favorire la sicurezza collettiva. Se il nostro compito è cercare di accompagnare i detenuti con problemi di dipendenza verso un altrove possibile, il trattamento deve anzitutto consistere in una cura per recuperare e ricostruire la persona.

È possibile. Questo avviene ad esempio all'interno del carcere di San Vittore a Milano, nel reparto gestito anche con l'equipe dell'Azienda sanitaria locale competente, un reparto che giustamente si chiama "La Nave" con l'idea di un viaggio verso un altrove possibile. È un modo impegnativo di declinare il compito della giustizia; è un modo che richiede lo sviluppo di percorsi trattamentali specifici, che richiede ambienti e locali adeguati, che richiede soprattutto una condivisione sempre più intensa tra tutti gli operatori e tutte le istituzioni coinvolte, dalla magistratura di sorveglianza,

all'esecuzione penale esterna, ai servizi sanitari, quelli per le dipendenze patologiche, i privati, oltre naturalmente a tutti gli operatori del sistema penitenziario. E ovviamente richiede investimenti e, qui, un aiuto finanziario importante è assicurato dalla Cassa delle Ammende.

Una giustizia impegnativa, ma che rigenera la persona e contrasta la recidiva. Le regioni e le aziende sanitarie sono interlocutori primari, senza la loro collaborazione la cura e il reinserimento sociale dei condannati sono semplicemente impossibili e qui non posso esimermi dal notare, tuttavia, che il rapporto con gli enti locali si è un po' allentato nel tempo.

Gli Istituti per la custodia attenuata, ad esempio, che prevedono circuiti dal prevalente aspetto curativo e sanitario, hanno smarrito il fondamentale collegamento con i servizi territoriali. In questo momento, l'unica regione a finanziare progetti per agenti di rete, operatori cioè preposti a fare da ponte tra l'interno e l'esterno, tra il dentro e fuori il carcere, è la Lombardia. Dovremo, e sarà mio intendimento, adoperarci al più presto per ricostruire questa tela di rapporti in tutto il territorio.

Non è semplice prendersi cura di tossicodipendenti e ancor meno semplice è prendersi cura dei detenuti con problemi di dipendenze. Il compito non può gravare solo sugli operatori penitenziari. Ci sono aspetti sanitari, pedagogici, psicologici che non possono essere trascurati.

Prendersi carico di queste persone richiede anche una formazione specifica che va incoraggiata con percorsi congiunti tra personale sanitario e penitenziario.

Le questioni legate alle dipendenze, dunque, sono tante e complesse e richiedono un approccio olistico globale. Per questo sinceramente ringrazio la Ministra Dadone per essersi fatta promotrice di questa Conferenza su un problema che nella sua cronicità rischia di non essere avvertito più come un'emergenza.

Purtroppo, non è così. Purtroppo, quello della droga non è un problema superato e il compito di tutti noi è farci carico di chi resta imbrigliato nel tunnel della droga e dell'alcol per accompagnarlo verso una prospettiva libera dalle dipendenze.

PAGINA BIANCA

Ministro delle politiche agricole, alimentari e forestali, Stefano Patuanelli

Colleghi Ministri, Autorità civili, militari e religiose, saluto e ringrazio la Ministra Dadone e la ringrazio, in modo non formale, per il coraggio con cui ha voluto subito affrontare e calendarizzare la VI Conferenza in questa città meravigliosa e lascio per ultimo un saluto speciale al Sindaco.

Genova è una città fragile, una città ferita, una città che ha saputo però risollevarsi dalle tante ferite che ha avuto in questi anni. Una città meravigliosa. Peraltro, la Conferenza del 2009 è stata a Trieste quindi un altro legame tra le nostre due città, Sindaco, che voglio ricordare.

È evidente che il ruolo del Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali è stato quello di un coinvolgimento in alcuni passaggi dei lavori preparatori, in particolare al sesto Tavolo, quello dei prodotti di origine vegetale a base di cannabis a uso medico. Se la coltivazione agricola di canapa a fini industriali di varietà registrate e prive di sostanze psicotrope è, infatti, considerata attività agricola liberamente ammessa, La produzione a fini medico-farmaceutici ricade, invece, sotto il controllo e il regime autorizzativo del Ministero della Salute. La produzione di canapa a uso medico è oggetto di progetti di ricerca finanziati dal MIPAAF che stanno dando importanti risultati, consentendo la produzione di medicinali di cui l'Italia è ancora fortemente dipendente dalle importazioni.

Mi auguro che si possa ragionare su come implementare ulteriormente la produzione interna. Siamo disponibili a collaborare con il Ministero della Salute per consentire il potenziamento della produzione nazionale di canapa ad uso medico per far fronte al fabbisogno interno. Il tema sarà oggetto di un approfondimento proprio nell'ambito della sessione tecnica che avrà luogo domani a cui parteciperà un rappresentante del Ministero delle Politiche Agricole. L'obiettivo condiviso è dunque quello di proseguire nel comune impegno di tutelare nel suo complesso la filiera della canapa, sia ad uso industriale che ad uso medico, nel rispetto delle normative vigenti. Anche per questo, circa un anno fa, è stato attivato presso il MIPAF un tavolo di filiera, che ha il compito di supportare l'amministrazione nella redazione del Piano di settore per la filiera della canapa industriale.

Io auspico che i lavori possano proseguire in maniera sinergica con le iniziative di altri dicasteri competenti. Un ruolo quindi limitato quello del Ministero delle Politiche Agricole, ma qualche parola

rispetto, invece, a ciò che stiamo affrontando, al periodo che la nostra società deve affrontare, come membro di questo Governo mi sento di doverlo fare.

Molti interventi che mi hanno preceduto hanno parlato della necessità di togliere dal tavolo i pregiudizi. Questa Conferenza, se si approccia col pregiudizio, non ha alcun senso perché appunto i pregiudizi non consentono di analizzare il momento della nostra società, le sue fragilità, le fragilità di chi è soggetto a dipendenze, ma danno già una risposta. Invece le risposte dovranno nascere da questo confronto costruttivo tra il pubblico e il privato, tra tutti gli operatori di questo settore. Il periodo storico, lo sconvolgimento da COVID che il pianeta ha dovuto sopportare, ha messo in evidenza tante fragilità della nostra società e anche alcuni pregiudizi. Ha messo in evidenza come la marginalizzazione sociale, le fratture sociali hanno portato a dei danni che forse soltanto grazie a un lavoro comune e lungo potranno essere in qualche modo risolti.

Io da padre di tre figli preadolescenti e adolescenti ho visto la difficoltà con cui i nostri ragazzi hanno affrontato l'assenza di socialità, l'assenza di momenti di confronto con gli altri e questa fragilità può essere un elemento prodromico a dipendenze. Vedete, i pregiudizi ci portano a parlare di dipendenze da sostanze psicotrope da droga in un modo, accettando quasi liberamente dipendenze che vediamo svilupparsi ogni giorno, quella dell'alcol, quella dal gioco d'azzardo, le dipendenze web che sono sempre più frequenti proprio tra i giovani.

Ecco io mi auguro che da questi due giorni si possano veramente togliere dal campo tutti i pregiudizi anche quando si parla di riduzione del danno, da un fronte e dall'altro. Affrontiamo gli argomenti senza pregiudizio, senza una posizione precostituita perché è l'errore peggiore che possiamo fare.

La Ministra Dadone sottolineava, l'ho visto anche ieri sera incontrando alcuni ragazzi e ragazze di alcune comunità, come la normalità e il reinserimento in società sia tutto ciò che chiedono, tutto ciò che chiede chi ha vissuto un momento di dipendenza e che con fatica sta provando a uscirne, o ne è uscito. Mi ricollego a quanto detto dal Capo di Gabinetto, citando Calvino, sulla necessità di farsi le domande giuste. Ecco la domanda giusta non è tanto "loro saranno in grado di reinserirsi in società?", la domanda giusta è "sarà la nostra società in grado di accettarli senza pregiudizio dopo che hanno superato il momento difficile della loro dipendenza?". Io mi auguro di sì. Temo però che forse dobbiamo lavorarci ancora un po'.

Ministro del lavoro e delle politiche sociali, Andrea Orlando

Grazie Ministro Dadone, grazie da ligure anche per aver scelto Genova che è la città di Don Gallo e la città di Fabrizio de André, un poeta che ha descritto la fragilità in modo forte e profondo, senza stereotipi e senza luoghi comuni. Grazie per aver ripreso il discorso dopo 12 anni, 12 anni nei quali sono stati molti gli annunci di tolleranza zero, le dichiarazioni di guerra, ma se la guerra non è stata persa sicuramente non è stata vinta.

Negli ultimi anni quelli per overdose sono stati quasi più di un morto al giorno. Il collega Patuanelli invitava ad andare oltre i pregiudizi; vorrei implementare questo augurio e sperare che si possa andare anche oltre le ipocrisie. Perché è vero, la droga riguarda i giovani, ma non riguarda soltanto i giovani. Riguarda le fasce vulnerabili della società, ma non riguarda più soltanto quelle e riguarda anche le cosiddette Élite.

Lo dobbiamo dire con grande chiarezza perché questa rappresentazione della realtà che la Conferenza ci aiuta a costruire ci dice che allora forse questo fenomeno ha molto a che vedere con le ragioni per cui la società si è guastata e che la fragilità è un fenomeno che arriva al cuore della società e che ha molto a che vedere con la solitudine. Saranno 10,2 milioni gli italiani che nel 2040 vivranno da soli.

L'augurio è anche quello di andare oltre le ideologie, i fanatismi, le ricette facili, perché chi opera sul campo sa che non ci sono scorciatoie, non ci sono strade semplici, che superare la situazione di fragilità e di caduta richiede sforzi che spesso sono messi in discussione, che sono reversibili, che sono precari e che necessitano quindi di risposte complesse.

Il terzo augurio è che si possa andare oltre la propaganda, quella che rende difficile proprio questo sforzo di approfondimento e che la politica sappia resistere alla tentazione costante di fare su questo tema delle campagne elettorali. Voglio dirlo perché credo che, se sapremo superare questi rischi, sapremo anche dare delle risposte congrue e rispondere alla domanda fondamentale a cui deve rispondere questa conferenza cioè: quali politiche?

Perché andare oltre lo stigma può sembrare quasi un dato sul quale si può convenire facilmente, ma in verità è un obiettivo molto ambizioso perché significa passare da un *welfare* del reddito a un *welfare* delle persone, significa costruire condizioni di un'alleanza tra *welfare*, tra *welfare* più

intelligente di quello di cui disponiamo, e terzo settore, significa andare oltre l'idea del confinamento terapeutico e puntare sull'inclusione il che significa lavorare sul fronte delle politiche attive, dei processi di inclusione mirati e di tutto ciò che è necessario a fare in modo tale che si costruisca quella vita normale a cui anelano molte delle persone che sono cadute nello stato di dipendenza.

Questa Conferenza dirà quali sono le strade o suggerirà quali possono essere. Certo è che l'approccio meramente repressivo è stato pregiudizievole, sicuramente respingente, e non si è fatto carico delle fragilità. La condanna senza cercare di capire quelle fragilità è stata sostanzialmente una collettiva autoassoluzione rispetto ai fallimenti collettivi che riguardano in quota parte ciascuno di noi.

Credo dunque che oggi si tratti di costruire una strategia ampia che coinvolga molti ambiti come si è fatto in questa occasione quindi la famiglia, le scuole, il sistema sociale insieme a quello sanitario che devono puntare ad integrare la dimensione sanitaria appunto e quella sociale, il lavoro nella sua accezione più ampia. E mi auguro che questa Conferenza chiuda anche, o comunque metta una pietra definitiva e tombale, sulla abbastanza stravagante tentazione di immaginare una via italiana di lotta alla droga o meglio, soltanto italiana di lotta alla droga. La lotta alla droga può essere solo globale e la scala minima è quella Europea.

Credo che questo implichi due considerazioni. La prima, che anche negli strumenti di contrasto e di repressione dobbiamo saper fare un salto di qualità. Io credo che diventi sempre più attuale e necessaria la realizzazione nel contrasto ai player delle droghe che sono le mafie, la piena attuazione dell'indicazione contenuta nella convenzione nel trattato di Lisbona su una procura europea che sia in grado di contrastare effettivamente a livello sovranazionale le mafie e la seconda indicazione è questa; nel momento in cui un partner non proprio irrilevante e un alleato non proprio trascurabile, come la Germania, sembra cambiare profondamente linea su questo fronte, credo che sia inevitabile che una qualche riflessione la si faccia anche nel nostro paese anche perché semplicemente quella scelta determinerà dei riflessi che riguarderanno anche il nostro paese, lo si voglia o non lo si voglia nell'ambito di un mercato unico e delle frontiere aperte.

Questo insieme di considerazioni mi porta a dire sì, andiamo oltre i pregiudizi, ma andiamo anche oltre le ipocrisie, le ideologie gli stereotipi che sono il presupposto fondamentale di quello stigma contro il quale tutti diciamo di voler operare.

Ministro dell'istruzione, Patrizio Bianchi

Ringrazio moltissimo la Ministra Fabiana Dadone per aver organizzato questa Conferenza nazionale sulle dipendenze.

La scuola è il luogo in cui bisogna porre attenzione ai nostri ragazzi, bisogna porre attenzione alle nostre ragazze, bisogna capire fin da subito se vi è quel malessere che poi porta a una dipendenza da una sostanza stupefacente o psicotropa. È il luogo in cui organizzare non soltanto un primo intervento, ma anche quell'accompagnamento lungo che serve a permettere ai ragazzi di non rimanere soli anche nei momenti più difficili.

Certamente bisogna sviluppare a tutti i livelli educativi una conoscenza delle problematiche connesse con le dipendenze, sicuramente quelle da sostanze stupefacenti ma anche le nuove dipendenze, dipendenze anche da qualcosa di esterno a cui affidare le proprie fragilità: il computer, il telefonino, ormai qualsiasi cosa che rompa il cerchio di gesso della solitudine. Per questo la scuola è così importante e così importante è ritrovare la scuola nella sua funzione fondamentale di comunità: una comunità educante, una comunità di autoeducazione in cui il gruppo ritrova se stesso nella voglia, nell'assoluta necessità di non lasciare nessuno su un percorso che possa essere di autoesclusione.

Le dipendenze dal cibo, dalla mancanza di cibo, cioè tutti i segnali che vengono mandati di un bisogno di aiuto a cui bisogna dare risposta. Per questo la scuola è importante, perché deve ritrovare il proprio senso di comunità, una comunità che ti accompagna nella fase probabilmente più difficile della vita, quella in cui ci si trasforma, in cui da bambini si diventa ragazzi, da ragazzi si diventa giovani e da giovani si diventa anche adulti.

Certamente questo lungo periodo, questo lungo tunnel del COVID ha spinto molti a rintanarsi in se stessi, a fare un confronto con se stessi, ha spinto molti anche ad avere quasi timore e paura di ritrovare gli altri. Questo è il compito necessario che tutti ci dobbiamo dare in questo periodo: uscire dal tunnel, dai tanti tunnel in cui tutti noi, e a volte ciascuno di noi, si è infilato. Per questo è importante che in questa Conferenza ci siano tante voci, è importante esplorare di questo tema le tante diverse facce perché alla fine quello che noi dobbiamo fare è ritrovare sostanzialmente i nostri ragazzi e le nostre ragazze.

Certamente questi sono tunnel non neutrali, tunnel in cui si sviluppa tutto un sistema malavitoso, una seconda società oscura in cui sicuramente non possiamo in nessuna maniera neanche pensare di lasciare i nostri ragazzi. Vi è, quindi, la necessità di affrontare questi temi da diversi punti di vista: quello dell'accompagnamento, prima che tutto questo succeda, il punto di vista dei Servizi, che devono essere attivati a ogni livello per permettere un accompagnamento adeguato, un accompagnamento a ritrovare se stessi ma anche a un lavoro come dignità della persona, il percorso di studi per avere un senso di che cosa si è, di che cosa si può essere e di che cosa si può fare, di come partecipare alla vita collettiva. Per questo è necessario che vi siano tutte queste diverse voci: le voci di coloro che hanno già attraversato il tunnel e che attraverso i Servizi e le Comunità, attraverso le diverse esperienze, anche di recupero della propria capacità di dialogo, ne sono usciti; coloro che sono ancora nel tunnel e, dall'altra parte, anche la voce delle diverse persone che devono avere competenze adeguate per poter essere effettivamente di aiuto. Quindi c'è il tema della formazione: formazione di coloro che specificamente si dedicano a svolgere l'attività di educatore, le diverse professioni sanitarie connesse con queste, le diverse professioni legate anche alla gestione dei rischi di malavita, la gestione di coloro che vivono e operano nelle tante comunità, la formazione degli insegnanti e di tutto il personale della scuola.

Come vedete è un tema che richiede che tutta la nostra comunità nazionale si attivi, si metta in movimento e abbia il coraggio di affrontare anche le situazioni quando sono le più difficili e le più scabrose. Non bisogna avere paura, e soprattutto bisogna dire ai nostri ragazzi e alle nostre ragazze di non avere paura; bisogna ripristinare anche questo livello di fiducia e la fiducia è sicuramente l'antidoto più grande alle dipendenze.

Ministro per gli affari regionali e le autonomie, Mariastella Gelmini

Buongiorno a tutti, anch'io mi associo ai ringraziamenti nei confronti del Ministro Dadone per aver avuto il coraggio e la sensibilità di convocare questa Conferenza nazionale sulle dipendenze: non era scontato per molte ragioni. La prima è che, ovviamente, all'interno del Governo ci sono su questo tema sensibilità diverse e poi il dibattito politico è molto concentrato sulla corsa per mettere a terra le risorse del PNRR. Ma sarebbe stato un grave errore, nel momento in cui mettiamo al centro il futuro della *Next Generation Youth*, dimenticare quella che invece è una problematica che, come ha detto il Ministro Orlando, non riguarda solo i giovani ma certamente riguarda i giovani in modo particolare.

Dico con chiarezza che faccio parte di un pensiero di una corrente culturale che non solo è contraria a qualsiasi forma di legalizzazione di ogni tipo di sostanza stupefacente, ma sono anche convinta che non esista una libertà di drogarsi, ma che l'azione dello Stato possa e debba concentrarsi soltanto sulla liberazione dalla droga.

Credo che sia doveroso in questa Conferenza ribadire la necessità di un'unità di intenti e del lavoro che svolgono gli Enti Locali, e quindi un ringraziamento va alle Regioni, e fa piacere constatare la presenza del Presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga, ricordando anche l'importanza del ruolo dei Comuni, ma anche rivolgere un ringraziamento sentito agli operatori del Servizio Sanitario Pubblico che, in questi ultimi due anni, hanno dovuto far fronte sicuramente al dramma della pandemia ma anche, evidentemente, svolgere un'attività che ha incontrato in questo ambito ostacoli nuovi e imprevisi. E un ringraziamento non può non essere rivolto anche a coloro che sono nella trincea del Privato Sociale, all'associazionismo, a quel mondo del volontariato che svolge, spesso in condizioni difficili e senza particolari aiuti, un compito preziosissimo.

Prima il Ministro dell'interno ha giustamente ricordato anche il ruolo delle Forze dell'Ordine e ha ricordato come, purtroppo, il sequestro di cocaina abbia raggiunto livelli molto allarmanti, e questo indica in maniera chiara, non solo la nostra capacità di contrastare il traffico di stupefacenti, ma anche la diffusione nel nostro Paese di queste sostanze.

Noi non possiamo dimenticare il numero delle vittime: 308 nel 2020, in calo rispetto al 2019, ma un numero veramente impressionante. Io di fronte a queste morti vedo due rischi: il primo è che ci sia,

come accadde nei primi anni dell'esplosione della diffusione dell'eroina nel nostro paese, un tentativo di mettere la polvere sotto il tappeto, confinando non solo il tossicodipendente ai margini della società, ma anche l'analisi del fenomeno ai margini del dibattito e dell'intervento pubblico; e il secondo rischio è che, complice un dibattito sul tema "legalizzazione sì e legalizzazione no", si rischi di compromettere l'essenziale informazione sui danni dell'utilizzo di qualsivoglia tipo di sostanza, confondendo, in un dibattito che ha accenti ideologici, i potenziali fruitori delle campagne di prevenzione e informazione contro ogni dipendenza che devono cominciare, come diceva il Ministro Bianchi, fin dai banchi di scuola.

Anche per queste ragioni credo che sia di fondamentale importanza non sprecare questa opportunità e raccogliere l'invito del Ministro Dadone ad evitare divisioni, concentrandoci sui mezzi che abbiamo a disposizione per intervenire efficacemente.

Credo che dobbiamo raccogliere due esigenze: la prima è quella di aggiornare la normativa di riferimento visto che, oramai, si tratta di un Testo Unico che è vecchio di trent'anni, periodo in cui il mondo delle dipendenze è profondamente cambiato e, certamente, occorrerà tenere conto anche di quelle comportamentali ed estendere tali norme alla prevenzione e al contrasto anche di questi fenomeni. La seconda esigenza è quella di mettere ordine e forse di mettere a sistema il patrimonio di esperienze e di interventi che è stato messo in campo in questi anni dalle Regioni, con il concorso dell'associazionismo del Terzo Settore e, pur nel rispetto di quella autonomia e di quelle competenze che le Regioni hanno e che ha prodotto un ampio spettro di atti legislativi normativi di programmazione regionale, occorre però dare coerenza all'intervento dello Stato ed è un'esigenza credo molto sentita anche nel Privato Sociale, che si trova di fronte, nella sua azione quotidiana, una diversificazione di trattamento sia che si affronti l'argomento "rette per le comunità" sia che si parli di "requisiti per gli accreditamenti".

Quindi credo che l'esperienza, che è stata maturata in questi decenni di lotta alle droghe da parte delle associazioni, sia un patrimonio di cui tenere conto in un'ottica di sinergia e di integrazione dei Servizi, riconoscendo a quelle esperienze di eccellenza, che ci sono, un ruolo che non sia così distante come oggi invece è rispetto al Servizio Pubblico. Ci sono da questo punto di vista anche esperienze regionali nelle quali si è provato a fare qualche passo in avanti, è capitato per esempio

in Lombardia, e credo che queste norme, questa capacità di fare un passo avanti debba essere guardata con attenzione da parte dello Stato.

Dobbiamo credo fare anche uno sforzo corale per trovare le risorse adeguate per approcciare, con i mezzi necessari, l'attività di prevenzione come quella di cura, rifinanziando il Fondo per la lotta alla droga ed adeguando il fondo sanitario destinato alle dipendenze.

Spero, infine, che dalle riflessioni che emergeranno dai Tavoli di approfondimento, organizzati in vista di questa Conferenza, risulti con forza l'esigenza di un intervento di presa in carico globale della persona, attraverso percorsi terapeutici che puntino ad un completo reinserimento nella società e nel mondo del lavoro, in riferimento a quelle politiche attive, a quella riforma delle politiche attive sulle quali il Governo sta lavorando e che credo sia un fatto estremamente importante.

Insomma il nostro obiettivo deve essere quello di un pieno reinserimento delle persone nella società, è un compito complessivo che può e deve intrecciarsi con quello che stiamo facendo con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e, non a caso, una delle missioni fondamentali del Piano è rivolta ai giovani, a fornire loro nuove opportunità di vita, di studio e di occupazione. È anche questo un pezzo di una politica complessiva che può dare un contributo significativo alla lotta alle dipendenze, così come sono gli interventi di riqualificazione urbana previsti nel Piano.

Mi fa piacere che una sessione di queste giornate sia stata dedicata al tema delle nostre città: è spesso, infatti, nel degrado, nella solitudine delle periferie abbandonate che prospera il mercato della droga. Allora intervenire per ridare dignità ad ogni quartiere delle nostre società e delle nostre città è una tessera importante di un puzzle di interventi più complessivi.

C'è quindi moltissimo da fare e credo che lo dobbiamo fare insieme: Stato, Regioni, Comuni, Privato Sociale devono saper dialogare, valorizzare le migliori esperienze, le migliori pratiche mettendo da parte pregiudizi ideologici e opinioni politiche. La migliore politica contro la droga e le dipendenze, quella che le sconfigge, è quella che restituisce i nostri ragazzi, e non solo loro, alla pienezza della vita, della salute e della socialità: è un obiettivo per il quale c'è molto da fare e per il quale dobbiamo lottare insieme, quindi grazie ancora al Ministro Dadone per questa opportunità.

PAGINA BIANCA

Ministro per le pari opportunità e la famiglia, Elena Bonetti

Buongiorno a tutti e a tutte, autorità presenti, colleghe e colleghi di Governo, signore e signori partecipanti a questa importante Conferenza. Vorrei, innanzitutto, ringraziare la collega, la Ministra Dadone, per l'organizzazione di questa importante Conferenza che ha già visto sette Tavoli preparatori articolati in così importanti e strategiche tematiche, che vuole evidenziare quello che riconosciamo essere un *trend* allarmante che è stato recentemente acuito dalla fase pandemica.

Queste giornate, innanzitutto, enfatizzano la necessità di uno sforzo corale che coinvolga l'intero sistema Paese, dalla sanità alla scuola, alla giustizia, alla famiglia, dalla società scientifica a quella civile, dal mondo dello sport e del lavoro. Mi fa piacere peraltro ricordare come siano state avviate significative interlocuzioni con gli uffici della Ministra Dadone ai quali abbiamo offerto, come Dipartimento per le politiche della famiglia, contributi in merito al tavolo “pandemia, disagio giovanile e NEET” che, mediante il coinvolgimento di tutte le Amministrazioni impegnate nell'attuazione di politiche giovanili, è addivenuto all'opportunità di attivare congiuntamente interventi organici integrati sui territori per la prevenzione e il contrasto al disagio giovanile mediante iniziative, tra le altre, contro le dipendenze e per il potenziamento degli avamposti educativi. Il Dipartimento per la famiglia partecipa, inoltre, al Comitato per la Valutazione dell'Impatto Generazionale delle politiche pubbliche sempre istituito dalla Ministra Dadone, che curerà l'analisi e la verifica sistematica dell'impatto generato dalle politiche pubbliche e dalle misure inerenti alle nuove generazioni con il fine di offrire dati, informazioni utili per una più efficace azione di Governo in materia di coordinamento e di attuazione delle politiche giovanili, ivi incluse quelle connesse ai progetti del PNRR.

Il tema di cui ci troviamo a discutere insieme in questa giornata è certamente complesso e, per essere aggredito efficacemente, richiede il coinvolgimento di tutti gli attori in campo, ciascuno per il proprio ambito di competenza. Il punto di partenza è però comune ed è rappresentato dalla conoscenza del fenomeno, indispensabile per elaborare interventi adeguati e monitorarne l'efficacia. Da questo punto di vista ritengo utile ricordare come sia stato avviato e sia in corso dai primi mesi dell'anno l'Osservatorio sulle tendenze giovanili gestito dal Dipartimento per le politiche della famiglia con l'Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali del CNR. Il progetto, tenuto conto del persistere dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 e del conseguente

impatto sulle fasce più giovani della società vuole offrire un quadro sui comportamenti dei giovani alla luce dei condizionamenti sociali e dell'esposizione di contenuti stereotipati e violenti dei mass media e della rete per arrivare all'identificazione di innovative *policy* per il contrasto della violenza sociale e della devianza sociale, per la promozione del benessere, delle pari opportunità e per l'inclusione giovanile. Il risultato atteso, fra l'altro, è lo sviluppo nelle bambine e nei bambini, nei ragazzi e nelle ragazze della capacità di creare propri modelli e atti di pensiero e di comportamento per diventare generatore di contenuti e non soggetti passivi di induzioni esterne.

Tuttavia lo sforzo più significativo, che ho il piacere di ricordare in questa sede oggi con voi, è quello relativo all'adozione del "V Piano Nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva", il cosiddetto Piano Nazionale Infanzia e Adolescenza. È stato un progetto importante che ha portato al completamento del proprio *iter* dopo aver ricevuto i previsti pareri del Garante Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, della Conferenza Unificata e della Commissione Bicamerale per l'Infanzia che dovrà ora passare il Consiglio dei Ministri.

Il piano, che definisce la strategia di intervento per le future politiche dell'infanzia e dell'adolescenza nel nostro Paese, è il frutto di un'attività di programmazione che ha coinvolto tutti i soggetti e gli enti partecipanti all'Osservatorio Nazionale Infanzia e adolescenza: la società civile, il Terzo Settore, i soggetti pubblici, le Amministrazioni centrali, enti pubblici e territori, l'Università, la ricerca, gli esperti. Un lavoro serrato condotto, voglio ricordarlo, nell'aprile dello scorso anno, nel periodo tra l'altro più duro dell'emergenza sanitaria. Il piano si articola in 12 obiettivi generali e 31 azioni che si sviluppano su tre temi centrali: l'educazione, l'equità e l'*empowerment*. Il V Piano è uno strumento programmatico con finalità ampie ma contiene molte azioni destinate a promuovere il benessere fisico e psicologico di bambini e adolescenti e che rispetto al tema delle dipendenze oggi in oggetto hanno importanti risvolti in termini di prevenzione, intercettazione precoce, presa in carico. In termini di prevenzione il V piano tende a rafforzare il ruolo delle comunità educanti e della scuola, quest'ultima intesa quale contesto educante partecipato da insegnanti, alunni e genitori che offre ai ragazzi spazi e tempi dedicati all'educazione formale e non formale. In tale direzione si muovono due delle azioni previste nell'area strategica dell'educazione e che si intitolano "rilanciare la corresponsabilità tra scuola, studenti e famiglie" e "protocollo operativo per la fruizione degli spazi pubblici in orario extrascolastico". Con la medesima finalità, il piano valorizza il ruolo dell'educazione fin dalla primissima infanzia e individua il diritto all'educazione quale diritto che nasce insieme ai

bambini e alle bambine. L'intervento certamente più incisivo che avrà ricadute positive sul benessere dei bambini e degli adolescenti riguarda il tema della comunità educante affrontato nell'area strategica dell'*empowerment*;

in tale contesto l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza ha approfondito il tema della valorizzazione del ruolo delle comunità educanti e delle reti di solidarietà territoriale individuando due azioni specifiche che si pongono l'obiettivo di sostenere la definizione e il consolidamento della comunità educante sul territorio nazionale. Il V Piano prevede, inoltre, interventi che consentono di poter intercettare precocemente situazioni di fragilità e prevenire condizioni di rischio che potrebbero generare situazioni di dipendenza. A tal fine è prevista l'attivazione del servizio di psicologia scolastica a favore non solo degli alunni ma anche dei docenti e dei familiari e il rafforzamento dei consultori familiari. Rispetto alla presa in carico delle persone di minore età le azioni individuate dall'Osservatorio indicano il percorso per garantire l'organizzazione di un sistema di servizi di tutela e di cura a favore delle persone di minore età, dotato di organici e di procedure organizzative adeguate applicabili uniformemente sull'intero territorio nazionale. A tal fine il piano dà avvio ad una azione di sistema volta a disegnare un sistema pubblico integrato di servizi titolare delle funzioni di accompagnamento, cura, tutela, protezione dell'infanzia in cui sia effettiva la logica dei diritti della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e l'adolescenza, in particolare quelli della non discriminazione e della partecipazione, in cui il supporto alla genitorialità anche in contesti di accoglienza fuori dalla famiglia ne sia una parte costitutiva.

Nelle politiche per l'equità sono presenti azioni funzionali all'attuazione di questo obiettivo generale, cito in particolare l'individuazione dei Livelli Essenziali per la rete di protezione e inclusione sociale e la costituzione di un tavolo destinato al lavoro permanente sul sistema di protezione e inclusione sociale.

Da questi pochi cenni che ho avuto modo di rappresentare in questo mio intervento emergono, ne sono certa, quelle che sono le chiavi di volta per affrontare con successo le sfide che abbiamo davanti e che il Governo intende perseguire con concretezza, tenacia e con un approccio integrato e inter-istituzionale. Una *vision* e un impegno costante che deve essere garantito da parte certamente dalla politica e delle istituzioni, ma in una piena collaborazione tra i diversi attori e tutti i livelli di Governo e di responsabilità, coinvolgendo in modo attivo innanzitutto i bambini e ragazzi

protagonisti di questo percorso di crescita e di *empowerment* e tutti i soggetti che agiscono nella loro prossimità e per la loro educazione. Solo così, come sistema Paese, come comunità Paese e come società possiamo davvero fare dei passi avanti concreti tutti insieme non solo nella dinamica di una protezione, di una tutela, di una prevenzione dei disagi dei giovani ma di una promozione, di una loro piena libertà e di un loro pieno protagonismo, nel tempo che oggi stiamo vivendo e nel futuro che stiamo oggi disegnando.

Presidente Conferenza Regioni e Province autonome, Massimiliano Fedriga

Grazie Ministro, anche i miei ringraziamenti non sono formali, soprattutto perché ha deciso di coinvolgere anche i territori, in questo caso le Regioni e le Province Autonome, in questa importante iniziativa che, non sto a ribadire visto che è stato detto più volte, da tanti anni non si svolgeva ma credo che sia importante come segnale ma, soprattutto, come lavoro quotidiano che dobbiamo fare insieme per il contrasto alle dipendenze, all'utilizzo di sostanze stupefacenti. Faccio questa introduzione banale però per dire che non è scontato il risultato che otterremo.

È importante sottolineare che non basta una buona prevenzione, non basta una buona organizzazione, che è necessario migliorare, non basta un'alleanza tra le Istituzioni, che è comunque fondamentale. Penso che dobbiamo porci con realismo e trasparenza di fronte al modello sociale che abbiamo imposto alle generazioni: un modello sociale dove il fallimento, dove il sacrificio viene escluso e se noi ai ragazzi diciamo che non esiste il sacrificio e non esiste il fallimento il risultato è l'isolamento, l'individualismo e il ricorso, magari, a sostanze, perché non si accetta quello che fa parte della vita, tra cui la sofferenza. La sofferenza fa parte della vita, superare le difficoltà fa parte della vita, fallire fa parte della vita.

Per quello dico che non dobbiamo dare per scontato che dal punto di vista semplicemente tecnico operativo si possano risolvere i problemi dell'utilizzo, in tutte le generazioni (sia ben chiaro, come è stato detto giustamente prima dal Ministro Orlando), di sostanze stupefacenti e la caduta dentro le dipendenze, ed è una sfida che dobbiamo fare tutti insieme. Oggi parliamo come Istituzioni, ma non bastano le Istituzioni. Quando si affronta il modello sociale che vogliamo proporre ai nostri giovani io penso a quello che fanno i mezzi di comunicazione, oggi ce ne sono qui tanti. Scusate se sono così schietto: dopo metterò in discussione soprattutto le Istituzioni, ma quando si propongono dei modelli, che sono magari punto di riferimento dei nostri giovani, che ci raccontano quanto è bello utilizzare la droga o che lo fanno abitualmente non penso che sia un messaggio positivo da lanciare ai nostri giovani.

Come d'altro canto credo che le Istituzioni si devono mettere in discussione: è vero che abbiamo tralasciato per tanti anni, pensando che magari facendo quello che è previsto ci mette in tranquillità dal punto di vista normativo e legale e allora siamo a posto con la coscienza, ma così non è. Per quello dico che serve un nuovo approccio, un nuovo approccio che sicuramente deve affrontare le

pluri-dipendenze che ci possono essere oggi, sia da sostanze stupefacenti sia da più sostanze stupefacenti, ma non solo, sia cercare di creare veramente un'alleanza oggi, per quello l'ho ringraziata dicendo che ha coinvolto le Regioni: pensiamo a tutta la parte della prevenzione, che è fondamentale.

Penso che da quel punto di vista non soltanto ovviamente per quanto una persona è caduta dentro la dipendenza ma col lavoro che si può fare, per esempio, con la scuola, anche qui senza banalizzarla: pensare di andare nella scuola e dire “non drogatevi”, scusate, trova il tempo che trova. Ma invece entrare nel modello scolastico, dell'organizzazione scolastica, nella quotidianità del ragazzo nella scuola e dei ragazzi nella scuola, io penso che possa invece portare nel lungo periodo a dei risultati.

Non illudiamoci in qualche anno di affrontare il problema e non dico risolverlo, ma avere enormi risultati. Dobbiamo metterci in discussione quotidianamente, avere la consapevolezza che anche in questo caso, ho iniziato prima un esempio ma i fallimenti ci saranno e se ci sono degli errori avere l'umiltà e la capacità di correggerli. Questo lo si fa col lavoro quotidiano e il lavoro quotidiano lo si fa se appunto, non si aspetta dodici anni per fare la Conferenza e questo è l'ulteriore ringraziamento che ti faccio Ministro, perché su questo, e concludo veramente, perché mi sembra che siamo in ritardo sui tempi, voglio utilizzare un altro elemento di chiarezza.

Sono d'accordo quando è stato detto che non bisogna utilizzare le droghe per fare campagna elettorale e non bisogna utilizzarle, anche questa ovviamente è una mia opinione, però ce l'ho molto chiara, perché non credo che la droga si combatta legalizzandola. Oggi le faccio questo esempio perché, scusate io non sono del settore e probabilmente qualcuno mi smentirà, lo saprà meglio di me, ma non mi risulta che da alcune dipendenze legalizzate oggi ci sia stato un grande risultato nel loro utilizzo o nel loro non utilizzo, non mi risulta.

Quindi separiamo la discussione perché penso che sia una giustificazione per non aver saputo affrontare la lotta alle dipendenze dalla droga dicendo “benissimo, non riusciamo a combatterle, cosa facciamo? in una parte noi legalizziamo”. Così non può funzionare e tutti dobbiamo prenderci la responsabilità in tal senso, e penso alle Istituzioni per prime, sia ben chiaro, siamo i primi anche noi come Regione a doverci mettere in discussione, perché nessuno può assolversi dicendo “tocca a qualcun altro” e per questo veramente, e vado a concludere e adesso lo faccio veramente, voglio portare per la terza volta i ringraziamenti a te perché oggi penso che è una giornata che, come è

stato detto, è l'inizio di un percorso ma il percorso lo si inizia mettendo in dubbio quello che abbiamo fatto fino adesso, mettendoci in discussione e mettendoci a disposizione anche per pensare a politiche nuove per affrontare il problema in modo prospettico e non semplicemente quello che dobbiamo ottenere domani per sventolare un vessillo per la prossima campagna elettorale. Quello che dobbiamo ottenere nei prossimi dieci o vent'anni per cercare di ottenere e proporre un modello sociale ai nostri futuri cittadini che possa guardare al bene collettivo; il concetto che dobbiamo ripercorrere e riprendere è quello del bene comune.

PAGINA BIANCA

Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza, Carla Garlatti

Buongiorno, buongiorno a tutte le autorità presenti, buongiorno ai partecipanti, sia in presenza sia da remoto. Non posso non associarmi ai ringraziamenti alla Ministra Fabiana Dadone, per avermi invitata ma soprattutto per aver organizzato questa importante Conferenza. Il mio apprezzamento vuole essere rivolto anche all'ausilio e al prezioso apporto che sono stati dati dal Capo di Gabinetto Prof. Panebianco e dal Capo Dipartimento Dott. Siniscalchi per questo grande lavoro effettuato. Chiaramente nell'ottica dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza è importante porre l'attenzione sulla persona, è stato detto già da molti, ma nella mia ottica sull'adolescente, sul ragazzo, perché c'è stato un cambio di passo, un cambio di passo che non va trascurato. Una volta i ragazzi ricorrevano alle sostanze stupefacenti per ribellione, come atto di trasgressione; adesso no, adesso si rivolgono alle sostanze stupefacenti come anestetico, come strumento per sopperire a quel divario tra la realtà virtuale e il disagio profondo che vivono. Ha detto bene chi mi ha preceduta, il Presidente Fedriga, quando ha ricordato che questa lotta, questa necessità di dover emergere non sempre viene retta e la frustrazione può essere combattuta in molti modi: uno purtroppo è questo.

Nella Relazione Annuale al Parlamento che è stata effettuata sullo stato delle tossicodipendenze 2021, ma i dati sono del 2020, effettuata dal Dipartimento per le politiche antidroga, il quadro che emerge mostra un assolutamente allarmante e preoccupante abbassamento dell'età dei ragazzi che ricorrono alle sostanze stupefacenti. È stato ricordato, mi sembra dal Ministro Lamorgese, che il 19% dei ragazzi tra i 15 e i 19 anni nel 2020 ha provato almeno una volta delle sostanze psicotrope e questo non è che con il *lockdown* o qualche cosa sia cambiato; forse è cambiato lo smercio al dettaglio anche se forme di *delivery* sono state organizzate. Ma sicuramente il mercato si è diversamente organizzato, si è ricorsi al *dark web*, al *deep web*, quindi una vendita *online*. L'Autorità Garante si muove entro la cornice della normativa della Convenzione ONU e un diritto importante, fondamentale è il diritto alla salute, declinato secondo l'accezione della Organizzazione Mondiale della Sanità e quindi non soltanto come assenza di patologie ma anche come benessere, benessere della persona e, nell'ambito del benessere della persona, voglio ricordare che la strategia dell'Unione Europea 20-24 ha invitato, anzi ha fatto obbligo agli Stati, di fare delle azioni di prevenzione, di lotta contro l'uso delle sostanze stupefacenti attraverso quelli che sono i canali più comuni che usano i ragazzi, i canali *social*. Per questo l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza in occasione del 26 giugno che è la Giornata Mondiale contro l'abuso e il traffico di

stupefacenti ha lanciato la campagna “Io dipendo solo da me”. È stata una campagna importante perché è stata realizzata insieme ai ragazzi della Consulta. La Consulta è un organismo che è stato istituito presso l’Autorità Garante formato da ragazzi tra i 14 e i 17 anni che discutono di vari problemi. È stato sottoposto loro il problema dell’uso delle sostanze stupefacenti; hanno partecipato due rappresentanti della Polizia di Stato che hanno interagito con i ragazzi e alla fine sono stati loro a coniare questo *slogan* “Io dipendo solo da me” che è andato sui canali *social* proprio perché i *social* (Twitter, Instagram, Facebook) sono quelli che loro usano di più: un uso sano del *web*.

Quello su cui voglio richiamare però la vostra attenzione e che a me ha colpito molto sono le domande che i ragazzi facevano agli esponenti della Polizia. Domande dalle quali risultava chiaramente una totale disinformazione per i ragazzi su quelle che sono le conseguenze, non soltanto le conseguenze legali, giuridiche e amministrative (tipo che gli viene tolto il patentino per andare in moto o che vengono avvertiti i loro genitori, eccetera) ma sulle conseguenze alla salute: una totale disinformazione. E anche a questo proposito richiamo ancora la Convenzione ONU, in particolare i lavori che vengono effettuati dal Comitato ONU che, con il Commento n° 14, ha ricordato come sia obbligo per gli Stati, dentro e fuori la scuola, informare i ragazzi sulla loro salute, su ciò che può portare al loro benessere affinché siano effettuate delle scelte consapevoli.

Sempre in questo ambito l’Autorità Garante ha anche avviato uno studio insieme all’Istituto Superiore di Sanità e alla Società di Neuropsichiatria infantile italiana sugli effetti che può aver avuto, lo studio è ancora in corso, per questo uso un condizionale, sugli effetti che può aver avuto il *lockdown* sull’uso, sull’aumento dell’uso e l’abuso di sostanze stupefacenti e alcoliche.

Ecco, prima di passare alla conclusione, perché so che i tempi sono molto stretti, voglio però richiamare l’attenzione sull’importanza delle famiglie: non dobbiamo dimenticare che chi si ritrova ad avere un figlio tossicodipendente affronta dei problemi difficilissimi, non può farcela da solo. Innanzitutto c’è un problema che parte dall’ accettazione, dalla consapevolezza, dal prendere coscienza di avere un figlio tossicodipendente in casa e non sapere come gestire questo può portare a commettere degli errori molto gravi che possono essere errori di un permissivismo eccessivo o una rigidità eccessiva. Insomma le famiglie devono essere aiutate e io, quindi, nell’ambito del potere che l’ Autorità, che la legge istitutiva dell’Autorità, mi conferisce, cioè quello di fare delle cose, diciamo degli atti di *soft law*, voglio auspicare che ci sia una maggiore informazione per i giovani,

perché l'ho potuto constatare personalmente quanto i giovani sono completamente disinformati su quelle che sono le conseguenze fisiche sulla loro salute e giuridiche: perché anche di questo devono essere consapevoli. E poi l'auspicio è che vengano rafforzati gli aiuti alle famiglie: aiutare le famiglie ampliando i centri di ascolto, i consultori, che la devono smettere di essere soltanto in pratica degli ambulatori ginecologici, devono diventare dei veri centri di ascolto, dei veri punti di riferimento per la famiglia ai quali la famiglia possa rivolgersi per poter trovare aiuto e sostegno in un percorso difficile che può diventare fondamentale per il ragazzo perché soltanto attraverso, io penso, l'aiuto della famiglia, per i ragazzi che hanno la fortuna di averla, si può pensare ad un percorso di uscita da una strada che non può portare certo al benessere. Con questo auspicio che rivolgo all'amministrazione attiva, ringrazio ancora per la partecipazione.

PAGINA BIANCA

Sessioni tematiche

Intervento del Presidente C.N.R., Maria Chiara Carrozza

“L’approccio *evidence-based*. Le risultanze delle analisi statistiche sulla diffusione e il contrasto delle droghe in Europa e in Italia”

Buongiorno a tutti, Onorevole Ministra Dadone, Spettabili Autorità, gentili Signore e Signori, sono particolarmente lieta di porgere il saluto del Consiglio Nazionale delle Ricerche, e il mio personale, a questa Conferenza Nazionale sulle Dipendenze, alla quale il nostro Ente ha fornito un supporto sostanziale.

Come molti di voi sanno, in tema di dipendenze, abusi di sostanze, comportamenti a rischio e devianze giovanili, il CNR mette in campo le sue competenze di ente multidisciplinare e capace di svolgere tutta l'attività che parte dalla ricerca di base per giungere fino a quella applicata, che si tratti di terapie, tecnologie o indicazioni di policy per affrontare i problemi sociali e migliorare la qualità della vita, soprattutto delle persone più fragili. Il messaggio che volevo condividere in questa Conferenza è proprio: affrontare le dipendenze cercando di andare incontro alle fragilità. In questo quadro, vorrei ricordare in particolare il contributo fornito dal CNR grazie agli studi epidemiologici sulle dipendenze che ci aiutano a identificare e comprendere fenomeni di grande rilevanza e preoccupazione, soprattutto nelle fasce dei teenager e studentesca, quali: il policonsumo di droghe, la diffusione delle Nuove Sostanze Psicoattive, l’assunzione di psicofarmaci senza controllo medico; fenomeni che richiedono un approccio attento all’evoluzione di tendenze emergenti come i comportamenti a rischio nel mondo virtuale e digitale.

Da ricercatrice ritengo ovviamente che, per essere efficaci, le politiche volte al contrasto di domanda e offerta di droghe debbano essere sviluppate sulla base di evidenze scientifiche. In questo senso, è importante ricordare che il monitoraggio e lo studio su un comportamento nascosto e stigmatizzato presenta molte difficoltà di ordine metodologico e pratico, e richiede cautela nelle interpretazioni, soprattutto quando si mettono a confronto fonti diversificate. Questo evidenzia l’importanza di utilizzare a livello europeo.

indicatori sempre più precisi e condivisi, il cui sviluppo è reso più necessario dalla sempre maggiore complessità e dinamicità del fenomeno a livello globale, ma anche dalla pandemia. È infatti ipotizzabile che le conseguenze sociali ed economiche del Covid-19, come la crescita di varie disuguaglianze a livello internazionale avranno un impatto maggiore per le popolazioni e i soggetti vulnerabili, che sono anche quelli più esposti ai rischi di abusi e comportamenti a rischio.

Non voglio addentrarmi nel dettaglio dei dati, che avrete modo di visionare e valutare, ma mi preme evidenziare come l'emergenza sanitaria abbia prodotto solo una parziale e temporanea diminuzione degli indicatori legati alle dipendenze. Nel 2020 sono aumentati i quantitativi di sostanze sequestrate, nonché il numero di Nuove Sostanze Psicoattive individuate (44, un record in Europa). Le limitazioni agli spostamenti probabilmente hanno favorito lo spaccio su nuovi canali, come l'online, accendendo una tendenza alla digitalizzazione del narco-mercato già osservata negli ultimi anni. Tutti gli indicatori descrivono comunque modelli di consumo sempre più variegati e una maggiore offerta di sostanze.

I decessi droga-correlati continuano a superare le 300 unità all'anno, una cifra già di per sé significativa, ma ancor più preoccupante se si considera che non tiene conto della notevole quantità di morti cosiddette secondarie, dovute cioè a patologie sviluppate a causa del consumo. Nel sistema giudiziario invece la pandemia ha portato ad un rallentamento delle segnalazioni, ma aggravando la problematica delle persone detenute per reati correlati alla droga, quasi sempre spaccio e traffico, che corrispondono circa ad un terzo della popolazione carceraria. Come abbiamo visto anche attraverso i media, questa condizione di forte fragilità, individuale e di sistema, ha conosciuto in tempo di pandemia condizioni di estrema difficoltà, promiscuità e carenza di sicurezza sanitaria. In questo quadro articolato, la ricerca scientifica deve essere maggiormente valorizzata e utilizzata, anche per sottrarre il dibattito sulle droghe a quella polarizzazione ideologica che ben sappiamo nuocere al raggiungimento di soluzioni concrete e condivise. È questa la strada sulla quale dobbiamo procedere. I risultati della ricerca sono necessari al fine di elaborare e attuare misure efficaci ed adatte a una realtà in continuo mutamento, come quella delle droghe.

Prima sessione – La realtà penale e penitenziaria della dipendenza: nuove proposte su misure alternative, riduzione del danno e sanzioni

Chair: Gianfranco De Gesu, Direttore Generale dei detenuti e del trattamento Dipartimento Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia

Buongiorno a tutti voi, sono Gianfranco De Gesu, Dirigente Generale dell'Amministrazione Penitenziaria. Attualmente svolgo le funzioni di Direttore Generale dei detenuti e del trattamento del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia e in questa veste mi è stato conferito l'alto onore di condurre questa prima sessione della Conferenza intitolata: "La realtà penale e penitenziaria della dipendenza: nuove proposte su misure alternative, riduzione del danno e sanzioni". La fonte dei temi che saranno trattati in questa sessione è essenzialmente costituita dai lavori del Tavolo Tecnico 1 che ha trattato la Giustizia penale, le misure alternative, le prestazioni sanitarie nell'ambito della dipendenza da sostanze psicoattive in carcere. Il Tavolo ha avuto come Coordinatore il Dr. Leopoldo Grosso e ai lavori hanno partecipato alcune decine di Esperti provenienti dai settori della società che si occupano di tali problematiche nell'ambito di questa cornice.

Più in dettaglio il Tavolo ha affrontato temi quali le misure di riduzione del rischio e del danno in ambito penitenziario, l'accesso alle cure e la continuità terapeutica, il trattamento socio-sanitario dei detenuti tossicodipendenti, l'individuazione delle *skill* sotto l'aspetto delle competenze e delle conoscenze del personale socio-sanitario che opera in ambito penitenziario, il problema della revisione di un modello organizzativo di intervento sulle persone affette da questo tipo di dipendenza, ha inoltre analizzato gli effetti della legislazione sulle droghe sul sovraffollamento carcerario individuando soluzioni e ha anche affrontato il problema della regolamentazione delle procedure di invio ai Ser.D. e alle strutture del Privato Sociale da parte della Magistratura.

I lavori di questa prima sessione prevedono una presentazione, da parte del Coordinatore, delle proposte scaturenti dal Tavolo, più una serie di interventi di commento da parte degli esperti da cui sono circondato. Concluderà la sessione un intervento per la restituzione finale sulla base di analisi delle priorità e delle parole chiave da parte dell'esperto del CNR. Do quindi la parola al Coordinatore

del Tavolo Tecnico “Giustizia penale, misure alternative e prestazioni sanitarie penitenziarie nell’ambito della dipendenza da sostanze psicoattive”, il Prof. Leopoldo Grosso che è attualmente Presidente Onorario del Gruppo Abele, docente presso l’Università di Torino in prevenzione e trattamento delle dipendenze e pedagogia della devianza, formatore e supervisore, psicologo e psicoterapeuta e consulente per molte Regioni e diversi Ministeri, autore di più di un centinaio di pubblicazioni. Le do la parola e le devo però chiedere di riuscire a concentrare il suo intervento in dieci minuti.

Presentazione delle proposte a cura di Leopoldo Grosso, Coordinatore Tavolo Tecnico “Giustizia penale, misure alternative e prestazioni sanitarie penitenziarie nell’ambito della dipendenza da sostanze psicoattive”

I dati del sovraffollamento carcerario parlano da soli. Il 31,1% della popolazione carceraria è detenuta, nella stragrande maggioranza, per spaccio comune e il 26% (i dati al primo semestre di quest’anno parlano del 27% della popolazione detenuta) soffre di disturbo da uso di sostanze. Due deduzioni: 1) il carcere è l’istituzione che ogni anno incontra più persone con consumo problematico di droghe; 2) il carcere si rivela non come lo strumento più efficace per la riabilitazione del disturbo. È la causa prima, come già è stato detto, del sovraffollamento penitenziario e della recidiva nel reato. E allora tra i tanti motivi per cui è stato detto che bisogna riaffrontare la problematica e rivedere la Legge 309/90, uno risiede nella necessità di rovesciare l’impostazione concettuale e quindi tentare di passare dalla predominanza dell’intervento penale, alla predominanza dell’intervento di cura, sociale ed educativo.

Il Tavolo, composto da 21 Esperti, propone quindi:

- rispetto all’articolo 73, che definisce l’impianto sanzionatorio della Legge, di sottrarre all’azione penale alcune condotte illecite contemplate nelle fattispecie dell’articolo 73 comma 1 e 1bis, come la coltivazione di cannabis per uso personale e la cessione senza finalità di lucro. Ecco su questo punto specifico un Esperto ha espresso dissenso, dicendo che la norma deve rimanere.

- di rivedere l'impianto sanzionatorio delle fattispecie previste ai commi 1 e 4 dell'art.73 riducendo i termini edittali, in modo da escludere l'obbligatorietà dell'arresto in flagranza, facilitando così l'accesso alle misure alternative.

- escludere la previsione dell'arresto obbligatorio
- eliminare il criterio tabellare del superamento delle soglie per uso personale
- inserire i lavori di pubblica utilità come possibile sanzione al posto della reclusione per alcune fattispecie dell'articolo 73
- dare spazio al comma 5bis dell'articolo 73 e all'istituto della messa alla prova, per avviare percorsi di giustizia riparativa.

Rispetto alle misure alternative alla detenzione, anche qui i numeri sono stati forniti precedentemente dalla Ministra Cartabia, quello che emerge dalle evidenze è che le misure alternative si rivelano più efficaci nel contenimento della recidiva, più utili alla collettività per quanto riguarda i condannati, più convenienti per la spesa pubblica. Tuttora sono sottoutilizzate per ostacoli alla richiesta e per ostacoli all'ottenimento. Le sentenze di rigetto della Magistratura di Sorveglianza paiono essere più frequenti, tra chi ne fa richiesta dalla libertà e sono consentiti più facilmente i programmi residenziali rispetto ai percorsi territoriali. Talvolta nemmeno i minori degli Istituti Penali Minorili riescono ad accedere alla comunità. Si contrappongono quindi l'esigenza di custodia e di sicurezza, ma è nostro dovere trovare la sintesi più equilibrata, e due ostacoli preclusivi specifici che riguardano i criteri utilizzati per la certificazione di tossicodipendenza prima e per l'interpretazione della stessa da parte della Magistratura di Sorveglianza poi (in dettaglio il documento spiega meglio questi aspetti). Ma gli aspetti più ostativi di accesso alle misure coinvolgono in carcere le persone che non avevano residenza e i migranti *san-papiers*, la cui mancanza di risorse e di riferimenti credibili accertabili sul territorio, molto spesso preclude la concessione delle misure risultando quindi in una punizione più dura e a minore valenza riabilitativa, per cui si impongono più opportunità di inclusione di queste persone. Perciò, per rendere le misure alternative operative bisogna rendere esigibili i diritti e soprattutto bisogna qualificare le misure, perché più sono qualificate, dotate di risorse, più abbiamo risultati efficaci.

Si rendono pertanto necessari: maggiore chiarezza interpretativa delle norme; minore complessità del percorso di concessione; e anche la creazione di realtà di intermediazione tra Servizi sanitari e giudiziari, ad esempio al momento del processo; fattiva condivisione di obiettivi tra istituzioni e operatori coinvolti; maggiore celerità nella concertazione di programmi; coinvolgimento attivo delle Regioni e degli Enti Locali nel predisporre gli strumenti sociali ed educativi necessari; maggiori soprattutto stanziamenti economici e di personale dedicato a sostegno di qualificati percorsi di cura. Non può essere che la misura alternativa consista solo nell'andare due volte a settimana al Ser.T e fare l'esame dell'urina. Allora, anche relativamente alle revoche delle misure alternative, la recidiva del consumo non può assumere salienza dirimente per la revoca dell'affidamento in prova, essendo la dipendenza, come tutti sostengono, una malattia con una precisa caratteristica: la recidiva.

Rispetto alla custodia attenuata, istituita nell'88 dal DAP, per i soli detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti, questa ha smarrito piano piano la *mission* originaria e la sua specificità. Quanto sia carente la sua applicazione lo dimostrano i dati di una rilevazione del 2015, e dobbiamo sottolineare che permangono alcune specifiche criticità che riguardano: il mancato inserimento degli ICATT nella rete di attività di iniziative territoriali e la creazione dell'Agente di Rete; la necessità di rafforzare quindi le azioni di territorio e soprattutto la possibilità di ammettere a queste misure i detenuti in trattamento con farmaci agonisti e in doppia diagnosi.

Sulla riduzione del danno in carcere le evidenze scientifiche portate dall'Osservatorio di Lisbona dicono che tra il 30% e il 75% dei consumatori ha trascorso almeno un periodo di detenzione e che in carcere tassi di HIV, epatite B ed epatite C sono esponenzialmente più alti che tra la popolazione. La comorbilità psichiatrica coinvolge più del 40% dei detenuti con disturbo di sostanze. Il diritto all'equivalenza delle cure impone alcuni interventi di riduzione del danno e li rende legittimi. Infatti la UNODC, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'UNAIDS segnalano in Italia l'assenza totale di disponibilità di Preservativi, di siringhe sterili e di farmaci salvavita. Le proposte del Tavolo sono:

- apportare una modifica normativa all'articolo 11 dell'Ordinamento penitenziario su questo punto, un altro solo Esperto ha dichiarato la sua momentanea contrarietà perché ritiene necessario un ulteriore approfondimento;
- inserire le azioni di riduzione del danno come atto di natura sanitaria includendole nei regolamenti d'istituto, nella carta dei servizi.

La progettazione deve essere individualizzata, il trattamento deve essere integrato e continuo, questi sono i tre aggettivi qualificativi che devono accompagnare il Piano Terapeutico Riabilitativo Individualizzato, il quale ha però bisogno di uno strumento che lo supporti e lo sostenga e questo è rappresentato dal *budget* di cura, di cui parleranno sicuramente i colleghi successivamente.

Chiudo dicendo che è necessaria una collaborazione che riguarda tutti gli attori e auspico che si trovino anche degli strumenti fattivi perché questa collaborazione venga con più facilità attuata, per esempio con il protocollo *dimittendi* o la cartella informatizzata. Veramente, il 34% delle persone detenute in carcere è costituito da stranieri, un dato più o meno costante da circa venti anni. Al momento del rilascio, è loro preclusa ogni presa in carico territoriale. Allora, per evitare clandestinità recidiva, il Tavolo Tecnico suggerisce la concessione di un permesso di soggiorno in prova di durata temporanea, come misura da erogare al termine della pena e da valutare *in itinere* e, quindi, un maggior ingaggio del trattamento.

Sulle trasversalità emerse, solo una ne vogliamo sottolineare: l'impoverimento progressivo del Sistema dei Servizi di tutti e tre i Sistemi Sanitario, Sociale e Giudiziario. C'è un dato della Fondazione Gimbe che indica un definanziamento del Sistema Sanitario Nazionale tra il 2010 e il 2019 di ben trentasette miliardi.

Concludo ricordando la necessità dell'incessante contrasto allo stigma che riguarda soprattutto le persone detenute tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica, con patologie infettive e migranti, affinché il processo riabilitativo porti la persona a non essere solo un *ex*, dove la persona è definita in positivo solo in base al negativo che non è più.

Dibattito con esperti e operatori

Federico Cafiero De Raho, Procuratore Nazionale Antimafia

Dunque, molto brevemente, innanzitutto dobbiamo ricordare come nel 2020, e in parte è stato già detto dal Ministro dell'Interno, sono state sequestrate ben 58 tonnellate di sostanze stupefacenti, e il 2020 era l'anno del *lockdown*. Il record assoluto poi nel sequestro di cocaina, 13 tonnellate e 400

kg, la cannabis 29 tonnellate oltre a 414 mila piantine, nell'anno precedente erano appena 223 mila, questo dimostra come i consumi siano aumentati in modo veramente esponenziale e preoccupante.

Nell'ambito delle indicazioni che ci sono state date pocanzi, devo sottolineare che esiste attualmente un testo unificato proprio in materia di modifiche del DPR 309/90 e nell'ambito di questo testo si fa riferimento a una ipotesi di totale depenalizzazione, che sarebbe per la coltivazione e detenzione per uso personale di piantine. Le critiche che erano state fatte in relazione a questa ipotesi erano soprattutto relative alla genericità, per l'impossibilità di discernere tra coltivazione singola o coltivazione collettiva. Qui invece l'ipotesi descritta è un'ipotesi molto specifica, addirittura si parla di un massimo di quattro femmine di cannabis idonee alla produzione di sostanza stupefacente, primo. Secondo, vi è una differenziazione relativa alla graduazione delle pene, così come era stato peraltro richiesto anche a livello internazionale oltre che dalla Corte Costituzionale, questo stesso testo unico prevede che vi siano delle ulteriori soluzioni proprio al problema di cui pocanzi si parlava, l'eccessivo ampliamento dei soggetti detenuti, laddove è previsto che per le persone tossicodipendenti o per gli assuntori di sostanza stupefacente, nel caso di cessione di lieve entità di sostanze stupefacenti la pena è tale da non consentire l'arresto, nemmeno quello facoltativo. Per le persone tossicodipendenti e per gli assuntori di sostanze stupefacenti è previsto il lavoro di pubblica utilità che può svolgersi anche presso strutture private autorizzate.

Quindi diciamo che il quadro che attualmente è all'esame del Parlamento è proprio quello corrispondente alle indicazioni che sono state fornite, e sembra questo un quadro che risponde esattamente anche a quelle che erano le critiche che erano state portate alle precedenti proposte che posso sintetizzare come Magi e Molinari. Sono state unificate queste proposte e hanno dato luogo a un testo che sembra invece meritevole di considerazione.

Voglio sottolineare che evidentemente, per affrontare la tematica dell'aumento del consumo è necessario, come è stato anche detto, che non si guardi solo alla repressione come unico momento, perché la repressione certo è fondamentale, e in campo di repressione stiamo facendo delle attività veramente enormi in cooperazione giudiziaria con i paesi produttori, laddove molto spesso gli arresti avvengono non solo in Italia, ma anche a carico di soggetti che producono in Costa Rica, in Colombia o in altri paesi. Questo dimostra che sostanzialmente sono state superate le frontiere e quindi vi è quella esigenza che il contrasto avvenga a livello globale. La repressione sta, in questo

momento, avendo grandissimi risultati grazie alla specializzazione delle Forze di Polizia Giudiziaria, Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato e tutti coloro che si impegnano su questo tema, ma cosa occorre invece ancor di più?

Occorre, come è stato anche evidenziato da alcuni relatori precedentemente, che nelle scuole, sin dalle classi elementari, si cominci a paventare il pericolo del consumo delle sostanze stupefacenti, si tratti questo tema e poi via via nelle scuole Secondarie, in quelle primarie, alle Università. La formazione, l'educazione, io credo che sia fondamentale e questo già prepara, perché non solo i ragazzi, ma anche gli adulti consumano, soprattutto la cocaina che è diventata la sostanza stupefacente dei ricchi e che si trova molto diffusa anche fra moltissimi professionisti. È quindi evidente che quel che manca è l'educazione, la formazione, primo. Secondo: in che modo affrontiamo poi effettivamente la tematica delle tossicodipendenze? Attraverso i Ser.T? Attraverso questi servizi sanitari che danno la cura che consiste in una dose che dovrebbe in qualche modo contenere la tossicodipendenza? Probabilmente non è questo il problema. Il problema è quello di seguire il tossicodipendente, quindi quella politica di inclusione, solidarietà, sostegno, un sostegno effettivo.

Le problematiche che oggi si evidenziano come quelle che associano il tossicodipendente a colui che soffre di problemi mentali ecco, come si affrontano temi di questo tipo? Eppure ce ne sono tantissimi, vi è una diffusione enorme allora li si lascia molto spesso alle famiglie, che quando sono benestanti riescono a contenere il problema, altrimenti diventa impossibile. Io credo che sia importante che le politiche di contenimento e di sostegno, di cura, vengano condivise da tutte le Regioni attraverso modelli che siano identici e attraverso una Presidenza del Consiglio dei Ministri che dia delle regole, una disciplina unica, alla quale tutti debbano uniformarsi.

Don Luigi Ciotti, fondatore Gruppo Abele

Buongiorno a tutti. Voi mi insegnate che è la cultura che dà la sveglia alle coscienze. Vorrei partire dall'educazione, perché l'educazione è il primo e il più prezioso investimento di una comunità aperta al futuro, un investimento che trova nella famiglia, nella scuola i suoi veicoli principali, ma non

possono essere gli unici. Ogni contesto può e deve essere educativo; anche il contesto sociale deve svolgere un ruolo educativo.

Quindi, oggi più che mai, abbiamo bisogno della città educativa dove tutte le forze si mettono insieme in quel progetto, in quei percorsi educativi. Certo il problema delle dipendenze riguarda tutti, giovani e adulti. Dobbiamo leggere il nuovo che bussa. Mi permetto di dire sui giovani una cosa: i giovani se trovano dei riferimenti veri, coerenti e credibili ci sono. I giovani ci sono, non è vero che non ci sono i giovani. Ma attenzione, questa è la seconda generazione a cui è stato rubato letteralmente il futuro. Non è una generazione che spera nel futuro, in un futuro migliore, spera che un futuro ci sia. Una società che non investe sui giovani è una società che divora se stessa, che non crede nel proprio futuro.

Allora voi me lo insegnate che i giovani desiderano nutrirsi non solo di parole, e sono stanchi di tante parole, ma hanno bisogno di opportunità e di concretezza. L'educazione, ribadisco, è il grande investimento culturale, educativo e generatrice di vita solo se ciascuno di noi la testimonia con le sue scelte e i suoi comportamenti. Ma oh! L'Italia è all'ultimo posto per la dispersione scolastica e noi siamo agli ultimi posti in Europa per la povertà educativa. Allora perdiamo il 40% dei giovani nei percorsi dell'Università, noi siamo qui per fare il tifo positivo perché le cose possano cambiare. Ma allora ci vogliono degli interventi meticcii che tengano conto di tutto questo.

L'altro aspetto, la consapevolezza oggi, che i nostri impegni non reggono più l'urto del tempo; sono importanti, ma insufficienti. Dobbiamo trovare più risposte e azioni in comune. Tutti noi portiamo avanti Comunità, accoglienze, centri crisi, *drop in*, abbiamo aperto cooperative, il lavoro con le famiglie, però lasciatemi dire come anche è importante il lavoro di strada. Il lavoro di strada vuol dire essere lottatori per la vita in tutte le sue espressioni e molte persone che sembravano sconfitte, rassegnate possono ritrovare motivazioni e progetti se non vengono abbandonate al loro destino.

Non si può parlare di strada, di disagio, di sofferenza sociale e umana senza ascoltare e stabilire una relazione vera con quelle persone che il disagio lo vivono sulla loro pelle. Non si possono fare scelte solo a tavolino, calate dall'alto, dobbiamo ascoltare la vita delle persone e abbiamo capito in questi anni, a fianco di tutto il resto che deve essere fatto, che era tanto fondamentale prevenire l'uso di droghe, quanto prevenire i rischi dell'uso, perché quando uno è morto non basta commuoverci,

dobbiamo muoverci di più tutti, praticare un realismo che non abbassasse la guardia dal punto di vista educativo e preventivo.

Guardate, i principi sono certo importanti e devono essere la guida della coscienza morale, ma non possono essere assolutizzati fino a diventare i muri che ci sottraggono all'incontro con le persone. Noi dobbiamo lottare per la vita e dobbiamo inventarci di tutto per andare incontro alle fragilità delle persone.

La Legge del '90, a cui facciamo riferimento, ci pone interrogativi. Oggi è necessario un cambiamento radicale del suo impianto punitivo non più rinviabile per diverse ragioni. Tutti i meccanismi sono stati già ben detti. Io mi permetto, chiamatela come volete, si trovino delle strade, io oggi dico in base a tutte le cose già emerse, chiediamo la decriminalizzazione del consumo e la depenalizzazione dei reati più lievi, ma chiediamo con insistenza che vengano potenziate, qualificate e concesse le misure alternative alla detenzione, misure che si sono rivelate più efficaci.

Bisogna però dare gli strumenti perché questo avvenga: stima e riconoscenza a quanti nei penitenziari si spendono nei Servizi, dentro, fuori, e per quelli che devono stare dentro, che venga ridato vigore agli Istituti e alle sezioni di custodia attenuata laddove ci sono già in alcune realtà che ne hanno dimostrato la positività, eppure non è stato fatto quello che nelle Leggi precedenti si era stabilito: allargare la custodia attenuata a tutte le case circondariali.

Attenzione! Con la disattenzione al problema droga e AIDS, è inevitabile che anche i Servizi siano stati colpevolmente trascurati. I Servizi socio-sanitari territoriali sono stati mortificati dalle Leggi finanziarie che, di anno in anno, tagliavano la spesa pubblica e la vittima più illustre è stata la prevenzione, ridotta al 50%. Allora caspita! Ci saranno pure dei responsabili in questo paese! La vittima più illustre è la prevenzione, ma anche questo accorpamento dei Ser.D., non sostituendo il personale in pensione, sempre più ridotto.

Ma l'altro problema grosso è il dopo carcere, il reinserimento sociale e lavorativo. Salto avanti solo per dire che il sociale e tutti gli interventi necessari, per tutti ma anche per le persone che devono avere delle opportunità quando escono, il sociale, per piacere, non è un costo, ma un investimento. Costa di più rincorrere i problemi dopo. Allora non guardate, per piacere, al sociale come un mondo

a parte, uno tra gli altri, ma dobbiamo partire dal sociale per fondare le proprie azioni. Si parte dal basso, si parte dalla vita delle persone, si parte dal mondo del sociale più trascurato.

Oh! La mafia più pericolosa è la nostra lentezza, è la burocrazia. Abbiate pazienza! Dodici anni è vergognoso, ma io mi chiedo, mentre il prezzo che abbiamo pagato in questi dodici anni di smarrimento, di fragilità, di mancanza di servizi, di leggi sbagliate, l'hanno pagato sulla pelle le persone più deboli e più fragili! Ma chi non ha fatto quello che doveva fare in questi dodici anni nella politica, che non ha convocato la Conferenza ogni tre anni, sempre impuniti. Non è possibile questo! Chi non applica le leggi deve rispondere e rispondere seriamente a tutto questo.

Forza! O c'è uno scatto in più da parte di tutti per dare fiducia e speranza, dobbiamo inondare i nostri territori di cose belle e positive, dobbiamo riconoscerle e farle emergere, e nel nostro paese ce ne sono tante, però mettiamole in grado di potere funzionare meglio!

Patrizio Gonnella, Presidente Associazione Antigone

Dopo Don Luigi Ciotti, di cui sottoscrivo dalla prima all'ultima parola, potrei anche non intervenire. Però è un'occasione, c'è la Ministra Dadone, e ringrazio la Ministra per questa occasione data anche alle organizzazioni come Antigone. Io direi, Don Luigi, che noi dobbiamo recuperare la complessità. Ci hai insegnato questo tu, Don Luigi. Noi dobbiamo recuperare la complessità, quella complessità che non ci può far dire che Stefano Cucchi è morto perché drogato. Lo è stato detto nel 2009: Stefano Cucchi è morto perché drogato. Ecco, quella è una semplificazione, come è una semplificazione parlare di droga, perché esistono droghe, perché esistono tante storie diverse, perché esistono consumatori e dipendenti, perché quel 19% di ragazzi che abbiamo oggi citato che fra i 15 e i 19 anni fanno consumo di droghe, noi non possiamo in modo semplificato lasciarli nelle mani di Polizie, tribunali e carceri, perché saremmo criminali. Noi non vogliamo una società di questo genere, una società senza la complessità. Dobbiamo recuperare la complessità!

La complessità fa fare fatica, anche nelle carceri. Noi ci andiamo nelle carceri, forse anche ispirati da uno dei più grandi giuristi della nostra storia repubblicana, Piero Calamandrei, che diceva "bisogna aver visto". Noi ci andiamo, ringraziamo l'amministrazione penitenziaria, c'è quindi il Dr. De Gesu che ci consente di andarci, però quando andiamo vediamo le sezioni ghetto per tossicodipendenti,

Dr. De Gesu non vediamo tante custodie attenuate eh, sono pochissime, e perché? Perché si fa una circolare prevedendo, per esempio, l'istituzione di nuove sezioni dove vanno tutti i detenuti che danno fastidio, e non si investe invece sulle custodie attenuate? Non ci liberiamo da questo pregiudizio. Migliaia di persone detenute potremmo trattarle con progetti di libertà. Perché vogliamo rimettere in discussione conquiste, come quella che grazie a Mauro Palma ottenemmo della sorveglianza dinamica in tutti gli Istituti di pena, e invece no? Una vita del tossico chiusa in cella è una vita doppiamente sofferente.

Dobbiamo recuperare visione, andiamo in carcere! Siamo stati in carcere l'altro giorno nella sezione Sestante al carcere di Torino. Oggi fortunatamente è stata chiusa quella sezione di osservazione psichiatrica, lì c'erano persone con doppie e triple diagnosi e ci sono le persone con problemi di dipendenza dentro quelle doppie e triple diagnosi, e come vivevano? Vivevano come abbiamo descritto, e come avevano già descritto le organizzazioni di garanzia in questo paese e anche quelle internazionali, vivevano in modo indecente, inumano, degradante. Ecco noi dobbiamo superare tutto questo, perché altrimenti noi semplifichiamo.

Torno appunto alla questione della complessità e vorrei riassumere rapidamente le ragioni del perché bisogna cambiare la Legge sulle droghe, perché bisogna cambiare il DPR 309/90. In primo luogo, per ragioni etico-filosofiche. Non voglio dire cose troppo grosse, però in realtà noi dobbiamo fare attenzione perché noi costruiamo un meccanismo punitivo di fronte a tutto ciò che non ci piace. Il meccanismo punitivo di fronte a tutto ciò che non sappiamo trattare. Il meccanismo punitivo che riguarda stili di vita, sbagliati, giusti. Io non sono un consumatore, non lo sono mai stato, quindi posso dirlo, sento una terzietà rispetto al tema: noi non possiamo essere una società illiberale di massa! E io spero che con il Referendum si possa dare la possibilità di aprire un dialogo nella società su questo, aprire un dialogo sulla questione della libertà di massa, perché non è una questione secondaria quando parliamo di droghe.

Una seconda ragione è una ragione che torna ad argomenti a me molto cari, quelli su cui ci siamo formati noi di Antigone, e penso al garantismo penale di Luigi Ferrajoli. Cosa ci dice Luigi Ferrajoli? Ma cosa dice la anche nostra Costituzione. Attenzione! Il principio di offensività deve governare il sistema penale. Quindi quello che diceva il Don Luigi Ciotti io lo riformulo in questo modo: attenzione ai delitti che non hanno una vittima! Rivediamo quella Legge perché quella Legge trova

difficoltà ad avere un suo fondamento di tipo costituzionale fino in fondo, per ragioni procedurali. La Corte Costituzionale è già intervenuta, ma è già intervenuta anche sul principio di proporzionalità, è una Legge che è totalmente sproporzionata rispetto al sistema sanzionatorio.

E poi le ragioni di politica criminale. Io sono qui e sono molto contento di essere a fianco al Procuratore Nazionale Antimafia, che presso di noi ha grande stima per il suo lavoro. Noi dovremmo cercare quantomeno di aprire un dibattito sulle ragioni di politica criminale che in realtà dovrebbero essere alla base di una inversione nel tipo di politica da affrontare. Fino ad oggi non mi pare che il narcotraffico abbia trovato svantaggi dalla legislazione attuale, non mi pare e prolifera, prolifera, prolifera su tutto! Dove c'è un mercato illegale ci si butta, questo è quasi scontato dirlo.

Un'altra ragione di politica criminale riguarda i milioni (due, tre, non lo so) di consumatori che fanno un uso di sostanze che è vietato dalla Legge. Ma noi vogliamo creare un sistema in cui nessuno ha più paura del sistema punitivo? Ma se noi creiamo un sistema punitivo che poi in realtà sa che non potrà punire, perché vogliamo mettere due, tre milioni di persone in carcere o punirle, allora perde di efficacia per tutti, perde di efficacia la Legge, perde la sua forza. Scriveva Beccaria "meglio prevenire che punire".

La questione carceraria, il sovraffollamento citato. Beh, qui, Ministra, secondo me, dobbiamo fare un tavolo comune, e noi ci siamo. Prendiamo diecimila persone tossicodipendenti e forse, anche a legislazione vigente, proviamoci, mettiamoci dietro un tavolo e proviamo a vedere se riusciamo a liberarle dal carcere, perché si può fare. E il risparmio netto per lo Stato sarebbe, noi abbiamo calcolato, fra i 250 e i 300 milioni di euro l'anno, che ben potrebbero essere investiti in progetti per la prevenzione e per il recupero sociale.

Luciano Lucania, Presidente Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria

Grazie Ministra per avere voluto, in questa occasione, per la prima volta devo dire, ascoltare anche la voce degli operatori sanitari che lavorano all'interno del carcere. È realmente la prima volta anche se in questo settore noi siamo in qualche modo marginali rispetto alla massa, alla grande platea, delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti. Siamo marginali nel senso che noi vediamo, osserviamo, seguiamo solo quelli che sono all'interno del carcere.

Devo anche dire però che questo tema di oggi “Oltre le fragilità” non è per noi né un tema né un titolo, è il senso di una sfida, perché per molti pazienti con questo problema all’interno del carcere nel corso degli ultimi anni nulla è mai cambiato. Già all’epoca della 309 del ‘90 non erano chiari in maniera assoluta percorsi, metodologie di lavoro, metodologie di integrazione e questo quando ancora nel carcere la Sanità era gestita dal DAP e il panorama regionale era ancora difforme. Dopo il 2008, epoca del transito definitivo dei Servizi alla Sanità Pubblica, questo tema della fragilità è divenuta una costante di sistema, non solo per il paziente, ma per l’intero impianto dell’assistenza che oggi non può che vedere integrazione fra la terapia farmacologica, ma soprattutto il supporto psicologico e il supporto sociale.

Dal tavolo preparatorio di questa Conferenza ho letto con attenzione gli atti, ne ho parlato con il suo Presidente, è emersa prioritariamente, e anche diciamo dal *sentiment* di questa sala, la necessità di una profonda riforma dell’intero sistema a partire proprio dalla Legge 309 del ‘90. E nel momento in cui tutto questo sarà probabilmente messo in atto, tutto ciò che in questo momento è in campo, una nuova Legge che ridisegnerà questo settore in una qualche maniera così come vorrà il Legislatore, la detenzione potrà essere limitata, ma almeno fino ad allora, e probabilmente anche dopo, quindi ancora a legislazione vigente, non potrà essere del tutto esclusa. Quindi il Sistema Sanitario Nazionale, attraverso i sistemi attivati all’interno delle carceri, continuerà ad avere un ruolo nel trattamento di queste persone, nella loro gestione clinica e anche in quello che è il percorso trattamentale sotto il profilo generale penitenziario. Perché la persona rimane in carcere, è lì con i suoi problemi, con i suoi bisogni, con le sue esigenze, ma soprattutto con i suoi diritti che non possono essere in alcun modo compressi.

La medicina penitenziaria è Servizio Sanitario in maniera globale dal 2008 anche se dobbiamo ricordare che il transito di questo settore, cioè quello delle dipendenze, risale al 2002 ed è stato un transito avvenuto in gran sordina e dal 2002 a oggi, 2022, il finanziamento del 2002 non è stato mai mutato nella sua quantificazione. Rendiamoci conto che cosa significa tutto questo sotto il profilo della possibilità di erogare dei servizi.

Nel 2008 un timidissimo DPCM, un’alchimia mal riuscita fra ieri e domani con la nostalgia perdurante della vecchia Legge 740, che oggi mostra tutti i suoi limiti in quella che è l’attività gestionale della persona malata all’interno del carcere indipendentemente alla tossicodipendenza. Quindi ben

venga questo momento di confronto e di integrazione soprattutto fra saperi e culture differenti, ma sinergiche sulla persona, che ci consente, proprio partendo dall'approccio alla patologia da dipendenza, di ridefinire il perimetro all'interno del quale il Servizio Sanitario Nazionale all'interno delle articolazioni penitenziarie si deve muovere: non più il carcere come luogo altro per la Sanità Pubblica, ma luogo intraneo al sistema delle ASL territoriali. Riproponendo quindi quanto noi abbiamo sempre sostenuto sin dal 2008, non più due mondi ma il Sistema Sanitario dentro il carcere con tutte le sue potenzialità, assolutamente superiori a quelle che ci possono essere, e che comunque sinergicamente all'azione dell'Amministrazione penitenziaria possono sviluppare delle positività.

Mi permetto di riprendere un bel concetto del Ministro Cartabia, stamattina in conclusione del suo discorso che ho veramente apprezzato per i contenuti, nei confronti di tutto quello che deve essere attività del sistema. Quindi avere oggi un Sistema Sanitario Penitenziario che sia realmente identificabile all'interno della galassia del Sistema Sanitario Nazionale, nelle forme del Sistema Sanitario Nazionale, come Unità Operative, come Dipartimenti, integrato in maniera reale con le altre funzioni delle aziende. È l'unico modo per poter dare a questa fascia di detenuti, piccola o grande che sia, un sistema realmente efficace, realmente aggiornato, realmente in linea con tutti gli altri sistemi che la Sanità Pubblica offre ai cittadini. Sono stati ricordati in questo tavolo degli episodi molto tristi, che sono successi e che potrebbero ancora succedere, e questo perché ancora non è cambiata la cultura. È necessario fare cambiare la cultura del carcere anche al Sistema Sanitario Nazionale, è fondamentale. Lavorare sul settore della tossicodipendenza può essere anche uno dei modi più importanti, più semplici, forse più veloci per fare cambiare questa cultura.

Mauro Palma, Presidente del Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

Ringrazio anche io ringrazio anche io la Ministra, mi piace usare il femminile visto che siamo in un tavolo di tutti i maschi, mi piace invece dare valore alla Ministra e anche alla ex Ministra Livia Turco per il cammino fatto in questi anni. Molti hanno rievocato i dodici anni che sono passati: non sono stati soltanto anni in qualche modo del non fare, purtroppo sono stati anni in cui si è fatto. Lei, Ministra, stamattina parlava delle molte fragilità, quelle molte fragilità hanno trovato eccessi di

robustezza in tutte le Istituzioni segregative e privative della libertà, spesso nelle Comunità, molto più spesso nella situazione del carcere. Ma hanno anche trovato un rischio, un rischio concettuale di cui ancora vediamo i prodotti: il rischio è quello che il modello classico, che lega tra loro le parole norma, reato, reo, pena, si è in qualche modo mutato perché la devianza, cioè il reato, non è più riferibile alla trasgressione a una norma predeterminata, al contrario, si sono elaborati modelli di normalità e quei modelli di normalità hanno poi inciso sulle norme, quasi che le norme andassero a configurare chi non corrispondeva a quei modelli.

Ecco i reati senza vittima, ecco i reati senza offensività, ecco i reati molto perimetrati attorno a forme di comportamenti individuali che chiedevano supporto sociale, non identificazione in ambito normativo come elementi di reato in sé. Questa è un'inversione culturale molto difficile da rimuovere, e ha ragione Luigi Ciotti quando dice il valore educativo del sociale non risiede soltanto nelle Istituzioni a ciò deputate, come la scuola o la famiglia, il sociale è una complessità, il sociale deve essere un coro.

Non aggiungo molte cose alla fisionomia del carcere, perché il carcere non è, mi permetta di dire, un Tavolo Tecnico, l'Autorità Garante di chi è privato della libertà è in qualche modo il cuore del problema, perché tutto ciò è confluito nelle varie forme della privazione della libertà e vi do soltanto un paio di numeri, in aggiunta a quelli che Leopoldo Grosso e Marta Cartabia avevano dato precedentemente: oggi in carcere, e questi sono i dati che la collega Emilia Rossi aveva dato al Tavolo tecnico, ci sono 271 persone che sono in carcere per l'articolo 73, condannate a una pena inferiore a un anno, e ce ne sono 1.603 che sono condannati a una pena tra uno e tre anni. Che cosa dicono questi dati? Dicono che non è soltanto l'estensione del ricorso alla questione privativa della libertà, alla carcerazione, alla penalità, ma che si finisce con il colpire, e colpire in maniera assolutamente irreversibile, quello che è la coincidenza tra la minorità sociale e la piccola situazione di criminalità. Non vi sto a dire gli altri dati e vi parlo di pene inflitte, non di pene residue, perché se vi dicessi di pene residue si aprirebbe il discorso sulle misure alternative e sul maggiore accesso ad esse.

In sostanza, quello che noi in questi anni di robustezza abbiamo finito per elaborare è un modello in cui è la risposta forte, e mi dispiace dirlo ho sentito anche questa mattina alcuni elementi di risposta diciamo, robusta al problema, senza cogliere l'elemento in sé che invece si voleva in qualche modo evidenziare. Ma questa inversione della normale dialettica che esiste tra norma, reato e pena,

rischia di essere un qualcosa che va a colpire anche il dopo carcere, perché quello che hai individuato come comportamento non omologato e lo hai definito attraverso la penalità, molto difficilmente lo rimuovi una volta anche che si è usciti da tutta quella spirale della penalità. Questa inversione è un'inversione che incide sui numeri del carcere, è un'inversione che incide anche sul dopo, su quello stigma su cui tutti ci si trovava invece d'accordo stamattina. Ecco perché le fragilità sono molte e il meccanismo della robustezza, la robustezza segregativa, è un meccanismo che non solo non aiuta le persone fragili, ma non aiuta noi a comprendere la fragilità. Ecco perché anche il nostro lessico è diventato un lessico sempre più tendente alla irrecuperabilità di alcune persone e sempre meno tendente a riconoscere l'appartenenza di tutte le persone allo stesso nostro aggregato e in qualche modo riconoscendole, trovare per loro le modalità per risaldare ciò che possano aver reciso all'interno del legame sociale.

Ferdinando Ofria, Professore Associato di politica economica presso l'Università degli Studi di Messina

Grazie Ministra per l'invito. Come è stato anticipato precedentemente io sono un economista e da anni, presso l'Università di Messina, ci interessiamo degli effetti distorsivi dovuti alla criminalità organizzata. Analizziamo gli effetti, ad esempio, della contraffazione, dell'estorsione e dell'usura. Nell'ambito di questo progetto ci siamo soffermati anche sull'impatto della legalizzazione delle droghe leggere, vedendo sia gli effetti indiretti, come quelli di contrasto o di riduzione dei comportamenti criminali e, allo stesso tempo, abbiamo considerato gli effetti della legalizzazione, in termini anche di gettito fiscale e di aumento delle entrate fiscali stesse. Nell'ambito di questo studio abbiamo considerato in modo diretto i costi, quindi le riduzioni, nell'ambito carcerario. Come già anticipato da uno studio effettuato da voi, noi riusciamo a ottenere un risultato pari a 500 milioni di euro, con effetti oltretutto positivi perché una somma del genere potrà essere utilizzata in altre realtà economiche, oltre a ridurre l'affollamento delle carceri.

Un altro effetto positivo di una eventuale legalizzazione delle droghe, guardando all'aspetto economico, è quello di ridurre anche le spese di impegno dell'Ordine Pubblico, della sicurezza, perché molte risorse dell'Ordine Pubblico, della Polizia, dei Carabinieri e anche della Magistratura

sono impegnate in questo contesto e potrebbero invece essere utilizzate in altre realtà con un trasferimento di risorse sul tema.

Il guadagno maggiore potrebbe però essere nella legalizzazione intesa in modo molto simile a quello della legalizzazione delle sigarette e, in tal caso, noi riusciamo a ottenere un risultato annuale di circa 8 miliardi di euro, cioè quasi la somma di una finanziaria ottenendo una legalizzazione di questi prodotti. Altro elemento fondamentale sono i vantaggi indiretti dovuti a questo passaggio, che sono legati al fatto che il prodotto venduto su un mercato legale, è un prodotto, ovviamente, di qualità. Molte volte, e c'è uno studio dell'Università di Berna che lo evidenzia, addirittura, su 191 campioni, il 91% di questi prodotti contengono fibre di vetro, colle e altri prodotti che sono altamente dannosi e quindi con ulteriori costi in ambito sanitario.

Benefici dicevo quindi come vedete questo è un elemento. L'elemento maggiore di questo studio è il fatto che la possibilità della legalizzazione potrebbe comportare un aumento enorme del gettito fiscale. Parliamo della legalizzazione delle droghe leggere e si tratta di uno studio scientifico ed economico, noi non entriamo nel particolare, nei giudizi di valore. Prima e vi è stato un dibattito sul punto, il giudizio di valore ovviamente è un problema diverso perché ci sono varie sensibilità, ma il nostro è uno studio strettamente scientifico che tiene conto dell'aspetto economico e quindi anche degli effetti positivi indiretti, perché sappiamo bene, e qui il Procuratore Antimafia lo può sottolineare perché anche le relazioni degli anni passati lo hanno evidenziato, che la criminalità, gestendo questo mercato, sottrae liquidità a settori altamente produttivi. Investe in attività imprenditoriali che sono ovviamente non in settori competitivi, ma in settori tradizionali, crea distorsioni alla concorrenza e oltretutto ottiene consenso sociale. Quindi noi legalizzando riduciamo il consenso sociale.

Oltretutto, anche a livello di piazza per capirci, i giovani che si riforniscono di droghe hanno contiguità con la criminalità, quindi con la legalizzazione verrebbe meno questo. Quindi desidero soltanto evidenziare che dai nostri conteggi potrebbe esserci un beneficio che va oltre gli 8 miliardi di euro, comprensivo sia del maggiore gettito fiscale, ma anche delle riduzioni dei costi per quanto riguarda le spese carcerarie, nonché le spese riguardanti l'ordine pubblico.

Analisi delle priorità e delle parole chiave. A cura di Mauro Soli, C.N.R.

Buongiorno a tutte e a tutti. A me un compito non facile, sia per la densità delle proposte avanzate nel corso dei lavori da parte degli Esperti, sia per il livello del dibattito in questa Tavola Rotonda.

Per fare questa cosa mi avvarrò dello schema, di cui ha parlato già il Dr. Siniscalchi, che raggruppa le proposte su due dimensioni: il consenso che abbiamo registrato nel corso delle discussioni e la fattibilità delle proposte, e inserisce le proposte in quattro quadranti 1) dove abbiamo delle possibilità immediate, 2) abbiamo delle opportunità da cogliere oppure 3) un approfondimento necessario o 4) degli ulteriori passaggi in base appunto all'incrocio tra fattibilità e consenso.

Vorrei fare una premessa rispetto ai lavori di questo gruppo, che ha proposto un numero consistente di elementi da sottoporre ai livelli competenti, e devo dire che la maggior parte di queste proposte sono inserite nel primo quadrante dove si registra appunto un consenso unanime e una fattibilità che le rende realizzabili nell'immediato.

Il primo elemento da sottolineare è la necessità di una più ampia condivisione di obiettivi e proposte da parte di tutti gli attori del sistema, poi delle linee di indirizzo omogenee per interpretare le norme per la concessione delle misure alternative, in modo tale da omogenizzare gli interventi su tutto il territorio nazionale. Ovviamente, è necessaria anche una maggiore integrazione tra il comparto Salute e quello della Giustizia, così come sono necessari accordi territoriali e protocolli operativi per la continuità carcere-territorio, quindi la continuità dei percorsi. Per fare questo è basilare avere una cartella informatizzata unica, dove possano attingere informazioni tutti gli operatori del sistema e dove tutti gli attori del sistema possano contribuire a implementarne i contenuti.

Il discorso poi ovviamente è arrivato al tema delle risorse, necessarie per i percorsi di trattamento, sia risorse umane che finanziarie, ma risorse anche sul versante dell'abitare e sul versante degli inserimenti lavorativi.

Altro elemento è il rilancio degli ICATT, soprattutto per la specificità dell'aspetto riabilitativo dell'Istituto. Poi arriviamo ai percorsi a custodia attenuata che devono essere inseriti all'interno degli interventi territoriali, all'interno anche della programmazione che viene fatta in ambito territoriale, sia sanitaria che sociale. In questo senso occorre anche un maggior coinvolgimento degli

Enti Locali, dei Comuni in primo luogo e in parte anche delle Regioni, per la messa in campo di strumenti e percorsi inclusivi efficaci.

La valutazione del disturbo da uso di sostanze poi deve anche tener conto, come è stato sottolineato più volte, della dipendenza psichica per avere una valutazione complessiva, e i progetti individualizzati possono e debbono esser fatti attraverso lo strumento del Budget di Salute, che consentirebbe al meglio la continuità nei trattamenti e l'attivazione di percorsi di inclusione sociale con le relative risorse da poter allocare per questi interventi. I progetti terapeutici con dentro anche le azioni per la giustizia riparativa e la definizione di linee di indirizzo e PDTA, Piani Diagnostici Terapeutici Assistenziali, che ricomprendano tanto le terapie agoniste, quanto il controllo dell'uso inappropriato dei farmaci.

Occorre anche avviare la sperimentazione della Riduzione del Danno in carcere, includendo tra le azioni, nei regolamenti degli istituti, oltre che nella rete dei servizi delle aziende e nelle carte dei servizi delle aziende sanitarie locali, formazione congiunta e integrata del personale dei due comparti. Sono fondamentali e strategici per questo l'attivazione e il coinvolgimento delle persone detenute, per gli aspetti informativi, per l'auto-mutuo-aiuto e per il sostegno tra pari. Gli incentivi, la valutazione e lo *screening* per la valutazione delle patologie infettive e correlate al disturbo da uso di sostanze e lo sviluppo di un approccio alla diversità di genere.

Queste sono le ultime tre proposte che possono essere immediatamente messe in campo ovvero: sviluppare sub-circuiti attenuati per persone in trattamento farmacologico agonista o in comorbidità psichiatrica, prevedere anche per queste persone l'accesso agli ICATT e istituire la figura dell'Agente di rete, anche questo è un elemento strategico per il rapporto carcere carcere-territorio.

Passando all'area delle opportunità da cogliere, ovvero dove c'è un consenso alto ma si necessita di interventi attuativi per l'implementazione delle attività, occorre rivedere l'impianto sanzionatorio e accusatorio del DPR 309/90, così come escludere la previsione dell'arresto, eliminare il criterio tabellare del superamento delle soglie per uso personale, potenziare l'Istituto della messa alla prova per avviare percorsi di giustizia riparativa, il permesso di soggiorno in prova per i detenuti stranieri e i lavori di pubblica utilità come sanzione in luogo delle reclusioni, sono le proposte che sono state avanzate.

Per quanto riguarda l'area successiva non ci sono elementi e arriviamo all'ultima area che è quella delle proposte che necessitano di ulteriori passaggi. In questa area, dove c'è da registrare un consenso molto alto ma non unanime, occorre sottrarre all'azione penale la coltivazione della cannabis e la cessazione di modeste quantità per uso di gruppo e inserire le azioni di riduzione del danno nell'ordinamento penitenziario come azione di tutela della salute della persona detenuta.

Da ultimo, e vado alla conclusione, abbiamo provato a fare un'analisi semantica degli elementi emersi nel corso della discussione dei lavori di gruppo, dove abbiamo messo in evidenza le parole che più di altre sono state ricorrenti. La prima parola, non poteva essere altrimenti, è carcere, poi persone, persone detenute, persone al centro degli interventi, il consumo, le misure alternative come strumento per la riduzione della popolazione carceraria e l'integrazione, l'integrazione del sistema degli operatori e degli interventi.

Seconda sessione – Dipendenze patologiche, modalità di prevenzione e aggancio precoce

Chair: Maria Luisa Pellizzari, Vicedirettore Generale della Pubblica Sicurezza con funzioni vicarie

Do avvio ai lavori e voglio ringraziare il Ministro Dadone per avermi voluta qui e portare i saluti anche del capo della polizia, Direttore Generale della Pubblica Sicurezza, il Prefetto Lamberto Giannini. È la prima volta che svolgo l'incarico di *chair*, penso che il Capo di Gabinetto del suo Ministero, Giovanni Panebianco, mi abbia voluta per la mia capacità evidente di saper dirigere il traffico tra i relatori.

Parliamo di dipendenze patologiche, modalità di prevenzione e aggancio precoce. Su questo mi lasci spendere due parole veloci, il Ministro dell'Interno Lamorgese ha già dato atto del nostro impegno nella prevenzione e sensibilizzazione al tema delle dipendenze, tema che è sempre più necessario, laddove vediamo negli ultimi tempi un abbassamento continuo dell'età di assunzione delle sostanze stupefacenti, che ora arriva quasi agli 11 anni.

Spendo due parole su due progetti che abbiamo come Dipartimento della Pubblica Sicurezza in sinergia con il Dipartimento per le Politiche Antidroga, in particolare quello sul contrasto dell'incidentalità causata dall'uso di sostanze stupefacenti e dall'abuso alcol. Si tratta di un progetto con la Polizia Stradale che prevede l'utilizzo di un pullman azzurro della Polizia di Stato che rappresenta un'aula multimediale viaggiante e serve proprio a informare i giovani sui rischi di porsi alla guida in stato di alterazione. È previsto un tour di venti tappe, una per ogni Regione, presso le scuole che sono state individuate in sinergia con il MIUR. Questo progetto ha anche la finalità di incrementare i camper viaggianti che fanno controlli su strada, soprattutto nei *weekend* e il sabato sera. Come paese, noi abbiamo anche un problema di raggiungimento di un obiettivo di abbassamento dell'incidentalità, è un obiettivo che ci ha dato l'Europa, anche questo strumento è importante e il Dipartimento delle Politiche antidroga ci dà una grossa mano a realizzarlo.

Sempre nell'ottica della prevenzione e dell'impegno nelle scuole, il progetto ICARUS, di cui ha parlato anche il Ministro, prevede che noi formeremo circa quindicimila docenti come *tutor* che

hanno l'obiettivo di attivare all'interno delle scuole una rete tra famiglie, studenti, docenti e istituzioni sul territorio, proprio per il contrasto e la prevenzione alla diffusione delle droghe. È prevista anche l'istituzione di un *call center* e di una *app* e si vorranno distribuire circa trecento *kit* didattici presso i plessi scolastici. Queste sono due delle nostre iniziative, spero ce ne saranno anche altre che saranno il frutto dei lavori di questo e degli altri Tavoli di questa importante Conferenza.

Presentazione delle proposte a cura di Fabrizio Faggiano, Coordinatore Tavolo Tecnico “Efficacia dell'azione di prevenzione e presa in carico precoce delle dipendenze patologiche”

Ringrazio tutti quelli che hanno contribuito a costruire questo evento e mi pare, a differenza di quello che è accaduto in passato, sia nato su delle basi estremamente solide, con il coinvolgimento di differenti soggetti per riuscire a essere veramente operativi nelle proposte che faremo. Io sono il Coordinatore di un gruppo ampio, i cui componenti sono scritti in questa slide. Ci siamo dati come compito quello che ci ha assegnato la Ministra Dadone, quello cioè di dare indicazioni per normative innovative sulla prevenzione. Io cercherò di presentarvi rapidamente le riflessioni che sono state fatte su questo Tavolo, che sono state assolutamente condivise, nonostante ci siano stati dei conflitti all'interno perché le voci erano molte, ma siamo sempre arrivati alla fine a condividere una soluzione che fosse accettata da tutti.

Alcune considerazioni molto preliminari che sono importanti: la prima è che la dipendenza è una condizione cronica recidivante, questo è quello che ci dice la scienza, comune a molte sostanze e comportamenti psicoattivi. Il tipo di condizione è comune dal fumo di tabacco, all'alcol, alla cannabis, all'eroina, alla cocaina. Ci sono differenze sostanzialmente legate alle velocità con cui sopraggiungono le diverse fasi della dipendenza, alla probabilità con cui si diventa dipendenti, ma sostanzialmente il tipo di problema è lo stesso, ed è un problema che si può prevenire. Tutti questi problemi si possono prevenire. La prevenzione agisce sui fattori di rischio e protezione, cercando di ridurre i primi e incentivare i secondi, con interventi che sono sia collettivi sia individuali. Questo per dire che è fondamentale il contributo di tutti, probabilmente uno dei campi in cui è più importante che non rimaniamo chiusi all'interno della Sanità ma è fondamentale che tutti i diversi settori della società contribuiscano. L'esempio che ci ha portato la Dr.ssa Lazzari è certamente un esempio importante.

Gli interventi di prevenzione però sono dei componenti attivi, cioè agiscono a diversi livelli individuali, da quelli psicologici a quelli sociali, e proprio perché sono attivi, esattamente come i farmaci, possono essere benèfici, possono non servire a nulla, oppure qualche volta posso essere iatrogeni. Questa è una cosa che la letteratura scientifica ha dimostrato molto spesso. In particolare per gli interventi di promozione della salute nell'ambito dell'uso di droga, di tabacco e di alcol, è molto importante che gli interventi di prevenzione rimangano all'interno di un contesto scientifico professionale che permetta il loro controllo. È estremamente importante perché molti interventi, che sono tutti fatti con buone intenzioni, possono in realtà, una volta sottoposti a una valutazione rigorosa, risultare non efficaci, o addirittura iatrogeni.

La prima domanda a cui io credo sia importante rispondere è che Cosa vogliamo prevenire? Perché noi abbiamo in realtà una storia naturale della condizione della dipendenza che è una storia lunga, parte dalle prime sperimentazioni, dopodiché in alcuni soggetti, non in tutti, diventa uso problematico, in alcuni soggetti diventa dipendenza, in alcuni soggetti produce effetti sulla salute. Ora il problema è capire qui dentro cosa vogliamo prevenire. Ovviamente ci sono dei passaggi, delle transizioni legate al trattamento, ma per la prevenzione dove vogliamo agire? Certamente possiamo agire attraverso la prevenzione universale nel ridurre la sperimentazione, ridurre la probabilità che i ragazzi comincino a sperimentare l'uso di sostanze - ho dimenticato di dire fin dall'inizio che stiamo parlando anche di comportamenti psicoattivi - oppure possiamo intervenire con la prevenzione selettiva indicata, cercando di interrompere la progressione verso l'uso problematico, o ancora, cercando di identificare precocemente i soggetti che sono avviati verso una traiettoria di dipendenza, identificandoli in fretta, facendo una presa in carico precoce e, quindi, un trattamento precoce.

Su questo ultimo punto vorrei sottolineare che siamo in una situazione abbastanza delicata, in cui è estremamente importante utilizzare strumenti che siano il più possibile validi scientificamente, perché il rischio è quello di stigmatizzare i soggetti che stanno facendo un uso normale. Teniamo conto che oggi il 50% dei giovani di diciannove anni ha usato cannabis almeno una volta nella vita e il 35% la usa tutti i mesi, quindi stiamo parlando di una popolazione enorme. Se dovessimo, per tutti, diagnosticare un problema di dipendenza e mandarli in trattamento, in realtà medicalizzeremmo e stigmatizzeremmo una condizione che non è da stigmatizzare. Quindi è fondamentale affilare strumenti che siano in grado di effettuare questo lavoro di identificazione precoce e di trattamento.

Le tipologie degli interventi di prevenzione sono talmente tante che non vale la pena cercare di farne l'elenco, ma è importante definire le caratteristiche. Devono essere efficaci, devono essere *evidence-based*, devono aver avuto studi scientifici che hanno provato che tali interventi sono in grado di dare dei risultati; devono essere sostenibili, devono essere trasferibili e manualizzati per garantire che possano essere replicabili e devono essere dotati di formazione, per garantire che tutti quelli che portano avanti interventi di prevenzione lo facciano nel modo migliore possibile.

Proviamo ad affondare ed entrare più nel dettaglio nel *setting* scuola. Ovviamente il *setting* scuola nell'ambito dipendenze è quello più delicato e importante, perché quasi 100% della popolazione va a scuola e quindi può essere contattata attraverso la scuola. Il Tavolo ha ritenuto che sia fondamentale garantire un'informazione scientifica sulle sostanze e sui loro effetti, che però deve essere curricolare, deve essere la scuola che la fornisce, non deve essere un'azione di prevenzione, deve far parte del curriculum normale della scuola. La scuola dovrebbe identificare interventi efficaci come curricula integrativi cercando di contribuire all'equità geografica. In questo momento la situazione è disastrosa, le scuole, nell'ambito dell'autonomia scolastica, possono scegliere gli interventi che vogliono, per cui ci sono scuole che non hanno alcun intervento, altre scuole che dedicano tutta l'attenzione alla dieta, altre scuole che dedicano tutta l'attenzione alle dipendenze, e quindi abbiamo scuole che ricevono interventi efficaci e scuole che non li ricevono e questo contribuisce alla diseguità. Per quanto riguarda l'identificazione precoce, i CIC – Centri di Informazione e Consulenza - sono stati identificati dal Tavolo Tecnico come una struttura fondamentale nell'ambito della scuola, sia con funzioni di identificazione precoce del problema, sia con funzione più ampia, di relazione con il territorio, con le famiglie ecc. Attenzione, ad oggi non abbiamo strumenti che siano realmente in grado di identificare soggetti a rischio, senza correre il rischio di fare sovradiagnosi.

Il *setting* comunità è ritenuto dal Tavolo un terreno fertile per le alleanze, prendendo spunto da alcuni interventi che sono stati svolti in varie parti del mondo come il CTC – *Communities that care* – una comunità che si fa carico della propria salute. Poi ci sono le campagne informative, che hanno un elevato potenziale informativo e normativo, normativo nel senso di fare pressione sociale al fine di ridurre l'utilizzo di droghe, purtroppo sovente sono inutili o iatrogene. È fondamentale che le campagne informative utilizzino un approccio scientifico nella progettazione e anche nella

valutazione. Attenzione poi al mondo della notte, mondo fondamentale come *setting* di prevenzione e riduzione del danno.

Il ruolo dei Servizi: i Servizi sono ovviamente una chiave di volta nel contrasto alle dipendenze. Particolarmente cruciale il loro ruolo nella presa in carico precoce e nel trattamento precoce. Attenzione a questa fase. Un auspicio del Tavolo è che i Servizi dovrebbero trasformare la loro immagine per diventare riferimento anche per chi vuole ragionare sui propri consumi, le famiglie, i giovani ecc.

Il ruolo del DPA: abbiamo lungamente riflettuto su questo e riteniamo che il DPA dovrebbe in qualche modo rafforzare il proprio ruolo di coordinamento interistituzionale e, in accordo con il Ministero della Salute, acquisire competenze essenziali nell'ambito della prevenzione, al minimo tradurre e disseminare i materiali che l'Osservatorio di Lisbona mette a disposizione, che sono materiali estremamente importanti, con un repertorio di interventi, ma sarebbe anche prezioso che potesse gestire una filiera di accreditamento dei programmi di prevenzione, valutando i programmi promettenti, adattando i programmi stranieri che potrebbero essere adattati al contesto italiano, mantenere un repertorio di interventi efficaci a cui, chi vuole condurre interventi di prevenzione, possa attingere, e inoltre monitorare le attività e la formazione.

Teniamo conto che sicuramente la formazione è uno dei grossi problemi, perché non esiste una formazione curricolare e non esiste nessun tipo di accreditamento degli operatori sulla prevenzione. Chiunque oggi in Italia può fare prevenzione delle dipendenze, professionisti e non professionisti, e questo è un problema, perché spesso gli interventi possono essere iatrogeni. Quello che proponiamo è che l'*European Prevention Curriculum* (EUPC), cioè il curriculum europeo sviluppato dall'Osservatorio di Lisbona, diventi lo *standard* formativo, e si definisca che in tutti i servizi delle dipendenze e in tutti gli uffici scolastici almeno un operatore sia formato attraverso l'EUPC. Il ruolo dell'accademia: questa deve essere sollecitata a organizzare Master sulla progettazione, implementazione e valutazione di interventi di prevenzione, cosa che in questo momento non esiste.

Il contributo dei Ministeri: i Ministeri hanno un ruolo fondamentale. Noi chiediamo al Ministero dell'Istruzione di fare azioni per rendere più omogenea e di qualità la prevenzione delle dipendenze,

cioè per aumentare l'equità nella distribuzione degli interventi e perlomeno di identificare in maniera formale il docente di riferimento per l'educazione alla salute/promozione della salute.

Per la Sanità invece è fondamentale che le azioni contro la droga siano efficacemente legate con quelle del PNP – Piano Nazionale Prevenzione – e facciamo una esortazione forte affinché il Ministero della Salute solleciti l'elaborazione di linee guida per l'identificazione, presa in carico e trattamento precoci, oltre che per migliorare l'immagine dei Ser.T.

Concludo, la prevenzione delle dipendenze in Italia oggi è poco più che figura retorica, nel senso che la prevenzione è presente nella retorica di tutti, ma poco di più. La prevenzione però è l'unico strumento capace di agire sul problema della dipendenza riducendone tutti gli impatti, per questo però richiede l'avvicinamento simbolico a uno strumento terapeutico, cioè bisognerebbe trattare l'intervento di prevenzione come noi trattiamo oggi un intervento farmacologico, a cui chiediamo una base scientifica solida, mentre per la prevenzione non la chiediamo, un rigore scientifico nell'applicazione, uno sviluppo di strutture di supporto come quella del DPA e poi comunque ricerca e formazione. Queste sono le proposte scaturite dal Tavolo 2.

Dibattito con esperti e operatori

Denis Huber, Segretario Esecutivo Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa

Thank you, Mrs. Chair. This session is about prevention, I have been asked to present you the European Drug Prevention Prize that has been created and implemented by the Pompidou Group of Council of Europe. In 2004, the Pompidou Group has launched the European Prevention Prize to involve young people in drug prevention. It is a prize of the young for the young and by the young. Young people are involved in all stages of the project, both in the development and implementation of the prevention actions and also in the decision-making process. Indeed, the jury and the candidates have at least one important thing in common: their young age. Since its launch, the European Drug Prevention Prize has been awarded every 2 years to projects implemented in Pompidou member states or Mediterranean countries. Each edition rewards up to three innovative

projects focused on quality drug prevention and fully involving young people. In 2021, the 10th award ceremony took place in Paris, at the Pompidou Center, during the celebration of the 50th anniversary of the Pompidou Group, on 28th of October. For this edition, the jury composed of 7 young people had to analyze 53 applications from 28 European and not European countries and select a project that, in their opinion, has best succeeded in involving young people in quality drug prevention actions. The jury also added 2 selection criteria: sustainable development and the response to Covid-19 pandemic.

Among the 53 applications, we received 3 very interesting project from Italy. The first one from the organization “Cooperativa Lotta Contro l’Emarginazione”, which involves 131 people under 25 of age in the area of Como and Varese. It aims at preventing drug and other addictions. It is a project based on peer education in secondary schools and educational strategies aimed at activating a natural process of transmission of knowledge, emotion and experiences from some of the members of the use group to others of the same or similar age, through cooperation and solidarity.

The second project is the “Use for use” project form Fondazione Villa Maraini in Rome, which brings together young people from different contexts: University, Italian Red Cross, all residents of Villa Maraini, to create a broad reflection on how to structure prevention model on drug prevention suitable for today’s youth. It focuses in training and raising awareness of youngsters on addiction, identifying risks and protective factors, and it promotes meetings and dialogues between young volunteers and young users, currently under treatment, by questionnaires and focus groups.

The third Italian project is called the D-Arianna project of the Milano-Bicocca, which aims to build up an innovative approach based on selective prevention strategies for binge drinking. It targets young people within nightlife scenes associated with higher likelihood to experience more persistent binge drinking and related harms. It encompasses the active engagement in the development of an evidence-based risk estimation model for binge drinking, embedded into an e-health app.

And now comes the time for the big deception because none of the 3 projects proposed by Italy was among the first 3. I am sorry to tell you this, because in fact the price was awarded to other 3 projects from Belgium, Poland and Lithuania. Each winner received a diploma, a trophy and a prize of 5,000 euros. A few words about the 3 winning projects. Belgium won with its S.A.M.E.N. project, “samen” means together in Flemish, it is a multidisciplinary project for youth with shared responsibility,

ownership and commitment. It aims, among others, at reducing legal and illegal drug use providing alternatives to substance use and abuse and limiting harm to oneself and to the society as a whole. The project is based on a bottom up approach involving peers and role models and also working with the city administration and elected officials to encourage change on how drug prevention programs are been carried out. The second winning project was a project from Poland, it is called TripApp project. TripApp is an app meant to reduce the harms related the use of drugs though providing people with honest and reliable information about them. It connects people directly to drug checking results, harm reduction, service providers, safer use information and drug law legislation. The app allows for real time alerts about related risks and informs about local drug services in 15 different languages. TripApp was created by young people to promote data driven prevention. The third winning project came from Lithuania and it is called Operation Snowball project. Operation Snowball is a preventive use program which aims at raising awareness among young people of the effects of psychoactive substances and their impact on the human body, making them feel responsible of their actions, health and public welfare and developing their psychological resilience, communication, cooperation and leadership skills. The project shows the importance of sobriety in a way young people accept it, though youth camps and tailored activities. I think those examples are important, both for the Italian dimension and also of the winning projects, which shows how important civil society can be in preventing the use of drugs.

Si riporta, di seguito, la traduzione di cortesia.

Grazie signor Presidente. Questa sessione tratta il tema della prevenzione e mi è stato chiesto di presentarvi il Premio Europeo per la Prevenzione della Droga, un premio che è stato creato e messo a punto dal Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa.

Nel 2004 il Gruppo ha lanciato il Premio Europeo per la Prevenzione al fine di coinvolgere i giovani a prevenire la diffusione della droga. È un Premio dedicato ai giovani e gestito dai giovani. I giovani sono coinvolti in tutte le fasi del progetto: nell'ideazione, nell'attuazione delle azioni di prevenzione e nel processo decisionale. In effetti, la giuria e i candidati hanno una cosa importante in comune: la loro giovane età. Dal suo lancio, l'European Drug Prevention Prize viene assegnato ogni 2 anni a progetti realizzati negli Stati membri del Gruppo Pompidou o nei Paesi del Mediterraneo. Ogni edizione premia fino a tre progetti innovativi incentrati su misure di prevenzione della droga e sul

pieno coinvolgimento dei giovani. Nel 2021 si è svolta a Parigi, al Centre Pompidou, la decima cerimonia di premiazione, in occasione della celebrazione del 50° anniversario del Gruppo Pompidou, il 28 ottobre. Per questa edizione, la giuria composta da 7 giovani ha dovuto analizzare 53 candidature provenienti da 28 paesi europei e non europei e selezionare un progetto che, a loro avviso, è riuscito meglio a coinvolgere i giovani in azioni significative per la prevenzione della droga. La giuria ha inoltre aggiunto 2 criteri di selezione: lo sviluppo sostenibile e la risposta alla pandemia di Covid-19.

Tra le 53 candidature, abbiamo ricevuto 3 progetti molto interessanti dall'Italia. Il primo dell'organizzazione "Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione", che coinvolge 131 persone al di sotto dei 25 anni che vivono nel territorio di Como e Varese. Esso mira a prevenire le dipendenze dalle droghe e da altre dipendenze. Si tratta di un progetto basato sulla peer education (educazione tra pari) che si svolge in scuole secondarie. Le strategie educative mirano ad attivare un processo naturale di trasmissione di conoscenze, emozioni ed esperienze da parte di alcuni membri del gruppo nei confronti di coetanei dello stesso gruppo di età, attraverso la cooperazione e la solidarietà.

Il secondo progetto è il progetto "Use for use" della Fondazione Villa Maraini di Roma, che riunisce giovani provenienti da contesti diversi quali università, Croce Rossa Italiana e tutti residenti a Villa Maraini; il progetto ha lo scopo di creare un'ampia riflessione su come strutturare un modello di prevenzione dall'uso di droghe che si adatta alle esigenze dei giovani di oggi. Esso si occupa di formazione e sensibilizzazione dei giovani sulle dipendenze, individua rischi e fattori protettivi e promuove incontri e dialoghi tra giovani volontari e giovani utenti, attualmente in cura, attraverso questionari e focus group.

Il terzo progetto italiano si chiama D-Arianna della Milano-Bicocca e mira a costruire un approccio innovativo basato su strategie per la prevenzione del consumo eccessivo di alcol (binge drinking). Si rivolge ai giovani che vivono la vita notturna e che hanno maggiori probabilità di sperimentare il binge drinking e le conseguenze ad esso correlate. Il progetto comprende lo sviluppo di un modello di stima del rischio per consumo eccessivo di alcol basato sull'evidenza scientifica e incorporato in una app (health app).

E ora arriva il momento della delusione perché nessuno dei 3 progetti proposti dall'Italia è arrivato tra i primi 3. Mi dispiace dirlo ma il premio è stato assegnato ad altri 3 progetti provenienti dal Belgio, dalla Polonia e dalla Lituania. Ogni vincitore ha ricevuto un diploma, un trofeo e un premio di 5.000 euro. Qualche parola sui 3 progetti vincitori. Il Belgio ha vinto con la sua S.A.M.E.N. progetto che tradotto in fiammingo significa insieme; è un progetto multidisciplinare rivolto a giovani che condividono un senso di responsabilità e di impegno. Il progetto mira, tra l'altro, a ridurre l'uso legale e illegale di droghe fornendo alternative all'uso e all'abuso di sostanze per limitare danni a se stessi e alla società nel suo insieme. Esso si basa su un approccio bottom up (dal basso verso l'alto) che coinvolge giovani dello stesso gruppo di età, collabora con l'amministrazione comunale e i suoi funzionari al fine di incoraggiare un cambiamento nel modo in cui sono realizzati programmi di prevenzione della droga.

Il secondo progetto vincitore dalla Polonia si chiama progetto TripApp. La TripApp è un'app pensata per ridurre i danni legati all'uso di droghe fornendo alle persone informazioni corrette e affidabili. L'app fornisce la possibilità di essere direttamente collegati ai risultati derivanti dal controllo della droga, a informazioni sulla riduzione del danno, sui fornitori dei servizi, su aspetti che riguardano un uso meno dannoso e sulla legislazione. L'app consente di ricevere avvisi in tempo reale sui rischi correlati e informa sui servizi antidroga locali in 15 lingue diverse. TripApp è stata creata dai giovani per promuovere la prevenzione basata sui dati.

Il terzo progetto vincitore è arrivato dalla Lituania e si chiama Operation Snowball project. Operation Snowball è un programma di prevenzione che mira a sensibilizzare i giovani sugli effetti delle sostanze psicoattive e sul loro impatto sul corpo umano, facendoli sentire responsabili delle loro azioni, della salute e del benessere pubblico e sviluppando la loro resilienza psicologica, la comunicazione, la cooperazione e le loro capacità di leadership. Il progetto mostra l'importanza della sobrietà nel modo in cui i giovani la possono accettare attraverso la realizzazione di attività che possano essere a loro misura. Penso che questi esempi siano importanti, sia per la situazione italiana che per i progetti vincitori che ci hanno mostrato quanto possa essere importante la società civile nella prevenzione dall'uso di droghe.

David Lazzari, Presidente del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi

Un saluto a tutte e tutti, un ringraziamento alla Ministra Dadone per l'invito a questa importante occasione. Essendo il tempo così necessariamente stretto farò alcune considerazioni di carattere generale. A mio avviso, e questo è stato detto anche nella nostra riunione, la difficoltà di intercettare e prevenire il fenomeno delle dipendenze è legata anche a fattori di scenario, in cui tradizionalmente la dimensione della salute viene collocata in un contesto prevalentemente biologico, una quesitone che riguarda il corpo, e altri fenomeni vengono collocati su una dimensione sociale, che riguarda il contesto.

Questo fa spesso perdere un po' di vista la dimensione della persona e la dimensione delle relazioni, che è quella entro la quale si determinano rispetto al contesto sociale le scelte che concretamente il soggetto fa e questo è il campo di cui si occupa la psicologia come professione e come scienza, come ponte tra una dimensione biologica e contestuale.

Lo scenario odierno che riguarda in particolare il tema dell'adolescenza e la fascia più giovane della nostra popolazione è particolarmente preoccupante, e lo era anche prima della pandemia. La pandemia, che ormai dura da quasi due anni, ha amplificato enormemente il problema. Voglio dare solo alcuni dati della letteratura internazionale e italiana uscita in queste settimane. La prevalenza del disagio psicologico, che rappresenta sostanzialmente circa i quattro quinti del problema del disagio rispetto a un quinto che sono i disturbi psichici più strutturati, riguarda soprattutto la popolazione tra i quindici e i quaranta anni. L'UNICEF nell'ultimo suo rapporto "MyMind" ci dice che il disagio psicologico riguarda un soggetto su tre, mentre un disturbo strutturato interessa un ragazzo su sette. Nella rivista "The Journal of the American Medical Association" uno studio internazionale ci dice che sono raddoppiati i problemi di depressione e ansia che oggi riguardano circa un soggetto su quattro. Un'indagine fatta dal nostro Consiglio Nazionale nelle scorse settimane ci dice che l'aumento nell'ultimo anno di richiesta di aiuto psicologico negli *under 18* è aumentata del 31% e nella fascia tra i diciotto e i venticinque anni è aumentata del 36%.

Questo ci dice che il periodo dell'adolescenza è diventato in sé fattore di rischio. È diventato un fattore di rischio per i compiti evolutivi in un contesto estremamente complesso dove si è prodotto un paradosso: mentre abbiamo sempre più bisogno di una dimensione psicologica consapevole, che dia la possibilità ai soggetti di avere una bussola per orientarsi e fare le proprie scelte in un mondo

sempre più complesso, abbiamo invece una dimensione psicologica resa sempre più fragile da un insieme di fattori. Venendo più da vicino al discorso della prevenzione delle dipendenze, dobbiamo sottolineare il fatto che c'è stato un cambiamento delle motivazioni psicologiche che spingono nei confronti delle sostanze. Una volta il consumo era più legato a un tema di trasgressione, a un tema ideologico, a un attacco alla figura dell'autorità e al sistema, adesso questo uso che accomuna le sostanze alle dipendenze tecnologiche è un uso anestetico, è un uso anti-noia, anti-tristezza, per riempire una sensazione di vuoto che spesso accompagna questi nostri ragazzi.

Da questo punto di vista per fare prevenzione non basta l'informazione, bisogna incidere a livello collettivo, ma anche a livello individuale, sui fattori che muovono il consumo, qui è stato già detto e lo condivido, non su messaggi che cercano di generare paura e che finiscono per essere iatrogeni. Allo stesso tempo è importante non patologizzare precocemente questo problema ma fare degli interventi che segnino un equilibrio tra dimensione del sostegno, dimensione dell'ascolto e dimensione della cura. È molto importante guardare alle cause e non solo agli effetti. Da questo punto di vista è importante che ci sia una rete, e penso in particolare alla scuola, case di comunità, penso a un *welfare* rinnovato, dove ci siano anche competenze di tipo psicologico in grado di fare promozione della dimensione psicologica e delle risorse psicologiche dei ragazzi, cioè fornire strumenti: strumenti di consapevolezza, strumenti di lettura della realtà, strumenti che vanno a irrobustire la costruzione dell'identità personale. Accanto a questo fornire strumenti di ascolto, l'ascolto non come primo momento di cura, ma come primo momento per intercettare e per dare la possibilità di accogliere tutta una serie di situazioni. Dopodiché c'è certamente il livello dei servizi specialistici che, in rete con questo primo livello più diffuso di ascolto, di promozione e di prevenzione, devono essere in grado di fare un intervento più strutturato.

La frase con cui vorrei finire, riservandomi poi di far pervenire all'organizzazione della Conferenza una relazione più strutturata, credo ci sarebbe servita prima ma se c'è una lezione che dobbiamo imparare dalla pandemia (due anni di sofferenze ci devono lasciare qualcosa), questo deve essere un lascito positivo di questo tunnel che stiamo attraversando: ci serve di sviluppare una cultura della persona, perché la comunità, termine che tanto invochiamo in questi ultimi tempi, diventa un termine vuoto se non è riempito da una dimensione di persona e di relazioni tra le persone.

Roberta Pacifici, Direttore Centro nazionale dipendenze e doping dell'I.S.S. e responsabile operativa Sistema Nazionale Allerta Precoce

Grazie molte. Possiamo tranquillamente dire che qualsiasi modello di prevenzione vogliamo adottare non può non tenere conto del fenomeno in continua e velocissima evoluzione delle dipendenze. Ho avuto molto piacere questa mattina di sentir più volte richiamata questa interconnessione, queste evoluzioni. Io voglio solo ricordare che siamo partiti da sostanze illegali note e classiche, a cui si sono sempre aggiunte le sostanze legali, come l'alcol ma anche il troppo spesso dimenticato e sottovalutato ruolo della nicotina, e adesso si sono aggiunte queste nuove sostanze psicoattive.

Voglio ricordare che da quando il Sistema di Allerta Precoce è stato messo in funzione abbiamo registrato oltre ottocento nuove sostanze psicoattive. Solo nell'ultimo anno oltre cento sono sostanze di cui non conosciamo gli effetti tossici, non conosciamo il potenziale di *addiction*. A questo si aggiungono le altre dipendenze comportamentali, come il gioco d'azzardo.

Per quanto riguarda il gioco d'azzardo stimiamo che abbiamo in Italia un milione e mezzo di adulti e settantacinquemila minorenni che hanno un profilo di giocatore problematico. Il *gaming* è un'altra forma di dipendenza di cui è sottovalutato il pericolo e che agisce in un contesto di legalità e di sottostima e che riguarda assolutamente la totalità degli adolescenti. E quindi poi ci sono le nuove tecnologie, la dipendenza da *internet*, *smartphone* ecc.

È evidente che questo panorama significa che abbiamo una popolazione che è oggetto importante di prevenzione ed è molto più ampio e eterogeneo, e che sono rimessi in discussione i fattori di rischio che avevamo condiviso e che avevamo imparato a riconoscere anche nei segnali sentinella. Molto è cambiato e rimesso in discussione, non abbiamo strumenti diagnostici per le nuove dipendenze, accreditati e condivisi. Non ultimo, il rischio già accennato dal Prof. Faggiano, di fare una ipervalutazione, iperdiagnosi, confondendo le nuove modalità di consumo, soprattutto per le nuove tecnologie nei giovani, con la dipendenza. Questo è qualcosa di pericoloso cui dobbiamo stare molto attenti.

Poi chiaramente abbiamo l'offerta pervasiva che non aiuta. Quello che ho tentato di descrivere colloca la 309/90 in un'era giurassica e quindi non possiamo che pensare, se vogliamo veramente

parlare di una prevenzione efficace, a un superamento del *gap* culturale e al disallineamento tra la realtà e gli strumenti legislativi e amministrativi che abbiamo a disposizione.

Vincenzo Palmieri, psicologo, psicoterapeuta e responsabile Trattamento Integrato Ambulatoriale della Fondazione Villa Maraini Onlus

Ho liofilizzato questa nostra testimonianza in cinque minuti che descrivono un lavoro svolto per quasi dieci anni, che nasce da un momento di commozione, come diceva stamattina Don Ciotti, rispetto alla morte di un ragazzo che seguivamo a Villa Maraini, un ragazzo di venti anni, e giustamente dopo la commozione, come Don Ciotti ha detto, “poi bisogna agire”. Dieci anni fa, dopo quella situazione, ho voluto sfruttare il servizio ambulatoriale che dirigevo, volto alle persone che non potevano o non volevano una cura in quanto già avevano fallito la comunità o i servizi residenziali, andavano a scuola o lavoravano e quindi avevano bisogno di un intervento diverso. Questo servizio, soprattutto psicoterapico, con gli altri colleghi psicologi e psicoterapeuti, prende in carico le persone con un colloquio a settimana, un gruppo a settimana, con la creazione di un gruppo omogeneo per questi ragazzi e con due controlli urinari a settimana. Ho avuto la fortuna di lavorare a Villa Maraini, adoperando anche altri servizi, un ambulatorio medico, e un servizio di crisi in cui è possibile accogliere le persone che avevamo in questo programma nei momenti di difficoltà.

Il campione in questi anni: abbiamo accolto centoventi ragazzi di un'età media di venti anni, vanno da quindici anni a sotto i venticinque. Il livello di scolarità è parimenti diviso tra licenza media inferiore e licenza media superiore, solo uno aveva interrotto gli studi con la licenza elementare, ma trentotto di loro ancora studiavano, e studiano, soprattutto all'università. Le ragazze sono il 26%, una media molto altra rispetto ai vari Servizi per le tossicodipendenze. Per quanto riguarda l'occupazione il 31% sono studenti, il 25% disoccupati o in cerca di occupazione e la maggior parte sono lavoratori dipendenti o autonomi: nella ristorazione, 2 calciatori professionisti, commessi, disoccupati i quali sono stati poi quelli più esposti al fenomeno del *drop out*.

La sostanza primaria più frequente è la cocaina, consumata da quasi la metà del campione. Abbiamo avuto venticinque persone (il 20%) con uso problematico di cannabis. Non usavano cannabis e basta, il problema cannabis è collegato a una situazione problematica generale, non andavano più a scuola,

avevano perso interesse, si richiudevano nella loro solitudine, c'era una costellazione di problemi legata al consumo esagerato di cannabis. Abbiamo avuto ragazzi alcolisti, alcuni giocatori d'azzardo e consumatori di queste nuove droghe: ketamina, metamfetamina, MDMA. Dato preoccupante, che rientra però nella statistica generale, due soggetti sono entrati in contatto per la prima volta con la cocaina a undici e dodici anni; abbiamo intercettato ragazzi abbastanza problematici. Nel campione l'età media di incontro della sostanza è a sedici anni, l'età di uso continuo invece è più variabile ma la media è diciassette anni, quindi dal periodo di incontro a quello di insorgenza del problema il tempo è abbastanza poco, soltanto un anno. Il 75% di loro non aveva mai ricevuto un trattamento. Il 70% del campione non aveva avuto alcun problema con la Giustizia, il 30% in qualche modo sì, ma la maggior parte erano questioni relative allo spaccio, soprattutto di cannabis e dieci di loro avevano la sospensione della patente.

Per quanto riguarda la famiglia, che è l'inviante principale, abbiamo fatto dei gruppi per le famiglie, gruppi di sostegno che vanno oltre, accogliendo anche familiari di ragazzi che non vengono a Villa Maraini. Riusciamo a sostenerli e supportarli talmente bene che successivamente portano i loro figli. Il dato è importante perché nei quarantasette nuclei familiari, quasi il 40% di questi ragazzi ha seguito un percorso terapeutico, mentre il 61% dei ragazzi che poi hanno interrotto il programma, in qualche modo coincide con il numero di quelli che non sono stati seguiti dalle famiglie. Questo è un dato che esalta il fattore protettivo, il fattore terapeutico delle famiglie, perciò è importante la loro sensibilizzazione.

Considerazioni finali su un lavoro che il Prof. Arnaudo ha pubblicato sulla rivista "Dal fare al dire" a gennaio scorso, dove il risultato di un fine programma, dopo circa tre anni in cui abbiamo seguito questi ragazzi, lo riteniamo positivo perché oltre a finire il programma alcuni sono stati inviati ad altri servizi terapeutici, per altri abbiamo interrotto prima perché pensavamo non ci fosse bisogno di ulteriore intervento. Quindi la nostra percentuale ricalca percentuali che molte comunità terapeutiche vedono come interventi positivi, e questo ci rafforza nel proseguire quest'esperienza.

Luca Villa, Presidente del Tribunale per i Minorenni di Genova

Ringrazio il Ministro e il Capo di Gabinetto per avermi invitato a illustrare un'esperienza locale, un'esperienza instaurata qui a Genova che parte proprio dal tema di questo tavolo. Nella giustizia minorile ci sono alcuni principi che derivano dalle convenzioni internazionali, dalle Regole di Pechino del 1989, che dicono che dobbiamo evitare inutili ritardi, e dalle linee guida del Consiglio d'Europa del 2010, che indicano che tutto il processo penale minorile, in generale la giustizia che riguarda i minori, si deve informare al principio dell'urgenza.

Questa mattina c'era il Prefetto in sala e partendo proprio da un pregevole lavoro, molto capillare e continuo della Prefettura, avevo letto il report sul biennio 2016-2017 e ho visto dei dati che mi avevano allarmato. Il 28% dei soggetti intervistati a Genova ha dichiarato di aver iniziato a usare una sostanza tra gli undici e i quattordici anni, quindi in età pediatrica. Tra il 2016 e il 2018, il 20% delle persone controllate senza articolo 75 erano quattordici-quindicenni, in quegli anni c'è stato un aumento da centocinquanta a duecento segnalazioni e vi era stato un aumento percentuale dei minorenni che ovviamente doveva preoccupare perché si era passati dal 18% al 28% a Genova, quando in Italia per i minorenni la percentuale era del 12%. Sempre il NOT, dove lavorano due assistenti sociali veramente appassionate e competenti, evidenziava che fra i segnalati minorenni una larga fascia di soggetti sono portatori di significativi elementi di fragilità sociale, difficoltà scolastica, precedenti penali, criticità familiari, precocissimo utilizzo delle sostanze. Inoltre abbiamo i numeri del Tribunale per i Minorenni dove vi era un centinaio di procedimenti all'anno.

I tribunali per minorenni usano pochissimo il carcere, sono cinquecento i detenuti in tutta Italia, mentre se ci fossero le proporzioni per fascia d'età degli adulti dovrebbero essere cinquemila. In precedenza il collocamento in comunità per gli autori di reati collegati allo spaccio di stupefacenti era una misura efficace, a legislazione attuale però non si può applicare nessun tipo di misura coercitiva. Il problema del minore che spaccia va visto su più versanti: in primo luogo è un minore che ha deciso di scavalcare il problema della devianza, quindi non si pone problema a commettere reato, in questo caso commette un reato perché ha un livello di consumo di sostanze così elevato che "ha bisogno" di commettere un reato, e ovviamente i minori cedono sostanze ad altri minori, quindi per le organizzazioni criminali il minore spacciatore è un valore aggiunto, perché crea il nuovo mercato.

Abbiamo messo diversi soggetti intorno al tavolo: la Prefettura, le Forze dell'Ordine, i Ser.T di tutta la Liguria, il Ministero della Giustizia attraverso il Servizio Sociale Minorile e abbiamo ragionato su un intervento precoce. Questo intervento precoce consiste nel prevedere un canale privilegiato da parte del Tribunale, ma in particolare vuol dire che la Procura chiede l'interrogatorio e chiede l'avvio immediato, quindi fin dalla segnalazione di notizia di reato da parte del Ser.T e del Servizio che convoca subito il minore e la famiglia, entro un mese viene interrogato e i Gabinetti di Polizia Scientifica garantiscono la trasmissione delle analisi entro tre mesi. Entro tre mesi il Pubblico Ministero è nelle condizioni di fare richiesta di rito immediato. Considerate che ho fatto questa proposta insieme alla Dr.ssa Paolillo a marzo, a giugno avevamo già siglato questo protocollo che è pubblicato anche sul sito del Tribunale, nel giro di due tre mesi, cioè a novembre, sono iniziati i primi processi. Il vantaggio è che il minore sente che c'è una comunità che si preoccupa e si occupa di lui, e ha intenzione di prendersene carico. Il minore deve sentire che c'è questa rete, e questo è fondamentale, mentre invece spesso si perde in questo tipo di interventi in cui ognuno fa un suo pezzettino ma non sa bene che cosa fa l'altro. Invece già la Polizia che interroga il ragazzo gli dirà che verrà subito chiamato dal Ser.T, il Ser.T e l'USL spiegheranno al ragazzo che verrà chiamato davanti al Giudice entro poco tempo e che lì gli verrà proposto il percorso di messa alla prova, di cui ho sentito parlare questa mattina come estensione anche per gli adulti.

Io dico sempre che nella giustizia minorile quando il Giudice arriva a dover condannare un minore per lo Stato è una sconfitta, perché vuol dire che lo Stato non è riuscito a trovare la chiave di lettura dei problemi del ragazzo e ad aiutarlo. Quando l'altro giorno abbiamo fatto i primi processi ero molto contento perché sono arrivati tutti non solo con la richiesta di messa alla prova, ma erano talmente spaventati dall'impatto di vedere così tanti soggetti che si occupano di loro, che avevano già smesso di usare sostanza. È chiaro che un'udienza non è un riferimento e vedremo tra un anno come andranno le cose. I primi segni sono molto positivi e la quantità di soggetti che si sono messi intorno immediatamente a questo progetto mi fa ben sperare.

Devo dire una cosa però al Ministro, da Presidente di un Tribunale per Minorenni, che tutto questo è stato possibile per la tradizione che hanno in Italia i Tribunali per Minorenni, la riforma che è stata appena approvata, spezzettando le competenze di fatto tra il settore civile e il settore penale, fa perdere la multidisciplinarietà, non mi consente più di lavorare con degli esperti del settore. Nel

pomeriggio ho visto con piacere che ci sarà il Prof. Feder, che era un Giudice Onorario al Tribunale dei Minorenni, dal quale ho imparato tantissimo sul tema delle dipendenze e delle ludopatie.

Analisi delle priorità e delle parole chiave. A cura di Sonia Cerrai, C.N.R.

La Ringrazio per la parola, Prefetto Pellizzari. Io proverò a fare in estrema sintesi una restituzione delle evidenze che sono emerse da questo Tavolo sull'efficacia della prevenzione e della presa in carico precoce, in termini di prioritarizzazione, attraverso quella matrice che abbiamo imparato a vedere stamattina e che si basa su queste due direttrici: il consenso e la fattibilità. L'incrocio di queste due direttrici individua quattro aree, non mi dilungo a spiegarle di nuovo ma passiamo subito alla prima area. La prima area è quella delle proposte attuabili nell'immediato, ovvero in quest'area troviamo un consenso alto fra tutti gli Esperti che hanno partecipato ai lavori del Tavolo e la fattibilità è alta poiché non c'è bisogno di passaggi ulteriori di interventi normativi, dipende solamente dalla volontà di prendere in carico queste proposte e implementarle.

La lettura dei risultati emersi dal Tavolo ha messo in luce oggettive difficoltà di collaborazione tra gli attori che partecipano al sistema dei Servizi delle dipendenze e queste difficoltà si innestano, in primis, sulla mancanza di una concettualizzazione universalmente riconosciuta e adottata di quello che è il concetto di prevenzione. La prima proposta è quindi quella di sviluppare un'ontologia condivisa in tema prevenzione e anche una chiara distinzione fra quello che è prevenzione e presa in carico precoce. Occorre inoltre pensare e agire un cambiamento culturale che consenta di approcciarsi al problema più precocemente e in ottica preventiva, partendo proprio dalla riduzione dello stigma nel *setting* scolastico e attraverso un approccio informativo basato sulle evidenze scientifiche. Lo stesso approccio *evidence-based* deve essere alla base del disegno di campagne di prevenzione sulle dipendenze che devono essere adeguate in termini di *target*, obiettivi e messaggi veicolati.

Altre due proposte che hanno trovato ampio consenso in quest'area e nel *setting* scolastico sono quelle che riguardano l'attivazione di un *team* multiprofessionale in ciascun Istituto Scolastico e l'implementazione di linee guida nazionali per l'aggiornamento e il potenziamento dei Centri di Informazione e Consulenza (CIC). Altre azioni ampiamente condivise, in questo caso nel *setting* della

comunità, sono il potenziamento delle reti di comunità per la costruzione di coalizioni locali, utilizzando il modello delle *Communities that care*, nonché la necessità di declinare i programmi e gli interventi di prevenzione anche verso altri comportamenti additivi, i comportamenti di *addiction sine substantia*, come il gioco d'azzardo, e verso i comportamenti d'uso di sostanze legali.

Passiamo alla seconda area, che è l'area delle opportunità da cogliere, dove il consenso tra gli Esperti è ampio mentre la fattibilità dipende dalla possibilità di trovare strumenti attuativi che consentano l'implementazione di tali proposte, e quindi elementi di riforma, interventi normativi, atti di programmazione. In quest'area troviamo la necessità di garantire la presenza di un insegnante referente per l'educazione alla Salute in tutti gli Istituti Scolastici e garantirne una formazione nazionale. In questo caso il Ministero della Salute e Ministero dell'Istruzione sono invitati a una stretta collaborazione. Ancora in ambito formazione c'è massimo accordo sulla necessità di adottare degli *standard* individuati nel già esistente *European Prevention Curriculum* (EUPC) per la formazione di almeno un operatore in ciascun ASL e uno in ogni Ufficio Scolastico. Da ultimo, ma altrettanto prioritario, è emersa la necessità di individuare, o meglio rafforzare, nel DPA il ruolo di coordinamento interistituzionale di tutta quella che è la filiera di accreditamento dei programmi e degli interventi di prevenzione e presa in carico precoce, nonché poi il monitoraggio e della valutazione delle attività.

Nell'area successiva troviamo le proposte che necessitano di approfondimenti. Nonostante non sia necessario trovare o implementare strumenti attuativi, occorre sicuramente un approfondimento o l'istituzione di tavoli specifici di lavoro per approfondire il tema. In quest'area troviamo l'implementazione dello sviluppo di competenze specifiche, su quelle che sono le materie di confine a cavallo tra la clinica e la prevenzione nei Servizi per le Dipendenze.

In ultimo l'area delle proposte che necessitano di ulteriori passaggi sia in termini di approfondimento sia in termini di strumenti attuativi. Qui troviamo la necessità di definire linee di indirizzo per una distribuzione omogenea dei finanziamenti al sistema dei Servizi per le dipendenze, ma troviamo anche, in termini di formazione, la predisposizione di specializzazioni e di *Master* universitari di progettazione, valutazione, implementazione di interventi di prevenzione. E inoltre questo Tavolo ha suggerito anche l'attivazione di operazioni di *drug-checking* all'interno dei Servizi Pubblici, per una tempestiva prevenzione indicata. Questo argomento compete più strettamente ai

temi trattati sul Tavolo 4 quindi lo riportiamo in quest'area delle proposte che necessitano di ulteriori passaggi.

Vengo in ultimo all'analisi semantica e dei lessemi che restituisce questa nuvola di parole e concetti chiave. Come vedete quella principale è Prevenzione, la parola e il concetto cardine attorno al quale hanno ruotato tutti i lavori di questo Tavolo, intesa come concettualizzazione universalmente condivisa ma anche come programmi e interventi di prevenzione e tutto quanto abbiamo discusso in questa sessione. Interventi è la seconda parola più frequente, che devono essere efficaci, sostenibili e trasferibili, ripetibili ma anche innovativi e di qualità. Troviamo poi Dipendenze in relazione ovviamente sia alla prevenzione che al contrasto, ma anche inteso come Servizi per le dipendenze, come Macro Obiettivo 2 del Piano Nazionale di Prevenzione, dipendenze da sostanze ma anche *sine substantia*. La Valutazione di efficacia è un concetto chiave molto importante per questo Tavolo, anche qui correlato a ripetibilità, alla trasferibilità, alle evidenze scientifiche. Da ultimo, quando si parla di prevenzione non si può non parlare di Salute, declinata in tutte le sue accezioni quindi in termini di rischi, danni alla salute, ma anche propositivi, di promozione della salute, educazione alla salute, che deve essere fisica ma anche psichica e sociale. Io spero di aver restituito un quadro chiaro e comprensivo di tutte le proposte.

Terza sessione – Ser.D. e comunità. Nuove strategie di intervento per il trattamento delle dipendenze

Chair: Angela Bravi, Coordinatrice interregionale Area Dipendenze della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e della Province Autonome

Buonasera a tutte, a tutti e un saluto particolare alla Ministra e a Livia Turco, che vedo in sala, ed è un riferimento di tanti percorsi negli anni precedenti. Coordino il Gruppo Tecnico delle Regioni e Provincie Autonome che si occupa di dipendenze, uno dei gruppi tecnici che supportano la Commissione Salute e la Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome.

Voi mi vedete qui su questo tavolo da sola ma fate conto che io rappresenti tutto il gruppo, che tra l'altro ha molti dei suoi membri in sala oggi e molti dei suoi membri hanno partecipato anche ai lavori preparatori di questa Conferenza. Il saluto alla Ministra voleva essere anche l'avvio per un ringraziamento e cogliere l'occasione, anche dal nostro punto di vista, che questa Conferenza offre. In tutti questi anni di silenzio, in realtà, è venuta meno la possibilità di un confronto, di una integrazione di ambito tecnico oltre che sui livelli delle scelte politiche e questo forse ha impedito, ostacolato e ha fatto anche arretrare la possibilità di dare respiro e qualità ai nostri servizi.

Oggi parliamo in questa sessione del Sistema dei servizi, mi piace chiamarlo in questo modo, che è un po' la colonna portante, la struttura diffusa su cui si basano in fondo tutti gli interventi di cui stiamo parlando in queste sessioni. Un sistema in cui i principali elementi sono i Servizi per le Dipendenze, i Ser.D., che fondano l'intervento pubblico nel campo delle dipendenze e l'intervento pubblico sociosanitario territoriale e sono in qualche modo i protagonisti, a volte espliciti e a volte impliciti, di queste sessioni. Altro elemento fondamentale e peculiare del Sistema delle Dipendenze sono i Servizi residenziali e semiresidenziali, alcuni pubblici, ma per la maggior parte gestiti dal Privato Sociale, che chiamiamo comunemente, continuiamo a chiamare, sulla scia di una tradizione, Comunità terapeutiche, ma che negli anni hanno evoluto, sviluppato e differenziato molto programmi, strutture e interventi. Fanno parte di questo sistema poi i Servizi di Riduzione del danno e di Limitazione dei rischi. Se ne parlerà in un'altra sessione ma è importante ricordarli qui come un elemento fondamentale del sistema integrato con tutti gli altri attori del sistema. Ne fanno parte

poi, in qualche modo, anche le realtà e le associazioni dell'auto mutuo aiuto che vediamo attivi in molti territori, soprattutto nel campo dell'alcolologia, ma non esclusivamente. Un sistema di intervento diffuso, consolidato, forse unico al mondo, ma che tuttavia deve realizzarsi compiutamente come sistema nazionale, ed è un sistema che esprime, l'abbiamo sentito oggi da più voci, fragilità, bisogni, denuncia impoverimento di risorse e di personale ed esprime spinte al cambiamento.

È un sistema di servizi che, come è stato detto più volte questa mattina, accoglie persone spesso colpite e penalizzate da uno stigma che si sovrappone ai problemi già portati dalla dipendenza. È uno stigma questo che in qualche modo travalica il confine tra le persone e i servizi che se ne fanno carico, che in qualche modo investe anche l'immaginario che ancora abbiamo di questi servizi. Ed è questo quindi uno dei primi obiettivi per un intervento che pensi ad un'evoluzione di tutto il sistema. Di queste cose si è parlato in maniera approfondita nel Tavolo 3 e uno degli elementi importanti in chiave evolutiva è proprio riprendere quei percorsi di confronto e integrazione dei livelli istituzionali, anche in ambito tecnico, ma anche dei professionisti e dei tanti attori impegnati nel settore; questa è la carta, la scommessa, la sfida del post Conferenza. Come Gruppo Interregionale voglio fin da ora dare la più completa disponibilità a collaborare, laddove se ne ritenga utile il contributo.

Detto tutto questo non rubo altre parole ai compagni di avventura di questo Tavolo. In primo luogo è da presentare un documento di sintesi che è frutto di un Tavolo che ha visto la partecipazione di 22 Esperti tra referenti di Amministrazioni Centrali, in particolare il Ministero della Salute, delle Regioni, del Privato Sociale, dei Servizi Ser.D. rappresentati in gran parte dalle Società Scientifiche, della società civile, degli Enti Locali.

Presentazione delle proposte a cura di Fabrizio Starace - Coordinatore Tavolo Tecnico "Evoluzione delle dipendenze e innovazione del sistema dei Ser.D. e delle comunità terapeutiche"

Un ringraziamento sentito alla Ministra per aver voluto chiamarmi a questo gravoso compito, quello di coordinare e presentare le analisi e le proposte del gruppo di lavoro sul sistema dei Ser.D. e delle comunità terapeutiche. Un gruppo composito che ringrazio per la ricchezza e la franchezza del confronto e soprattutto per la capacità di convergere su alcuni temi di interesse comune; capacità

di convergere che ha richiesto da parte di tutti uno sforzo di rappresentazione per andare verso obiettivi di carattere generale. Compito arduo ma al tempo stesso entusiasmante di comporre in un documento di sintesi le questioni, le contraddizioni che permeano quest'area e che ne ostacolano a tutt'oggi l'espressione delle enormi potenzialità che possiede. Per entrare nel merito dobbiamo innanzitutto interrogarci su quali sono gli elementi che a nostro avviso impongono un adeguamento del sistema dei Servizi per le Dipendenze, che vanno dalla diversificazione dei modelli uso, dalle nuove dipendenze, la comorbilità con patologie internistiche e disturbi psichiatrici, la necessità di intercettare precocemente le persone che usano droghe, l'invecchiamento della popolazione in carico, la piena assunzione dei modelli di Riduzione del danno e Limitazione rischi, il superamento delle disomogeneità inter e finanche intra regionali, i rapporti di co-programmazione e co-gestione con il Terzo Settore.

La revisione, della quale si è più volte parlato in questa giornata, della 309/90 dovrebbe avvenire a nostro avviso secondo i principi della sanità pubblica e un modello di regolazione sociale i cui cardini sono: sanità del territorio, approfittando anche delle opportunità che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza offre; integrazione sociosanitaria, ancora grande incompiuta nonostante i 20 anni dalla sua normazione; la promozione della salute e il sostegno all'autoregolazione; e anche qui elemento cardine, il coinvolgimento attivo dei diretti interessati, non più passivo oggetto di intervento ma soggetto attivo.

Per superare alcune delle questioni che abbiamo delineato, anche delle proposte operative, in particolare la variabilità interregionale che crea disomogeneità, che crea diseguaglianze nell'accesso al diritto alla cura. Superare queste variabilità interregionali impone la strutturazione di un sistema di *governance* diffusa, con un organo di coordinamento nazionale per la programmazione strategica, una consulta interministeriale, l'adozione di atti di intesa che raffinino la leale collaborazione tra i dicasteri e le Regioni senza dimenticare il ruolo centrale che hanno gli Enti Locali, le politiche sociali. La presenza di un organo di governo in ciascuna Regione, di un Ufficio Dipendenze che coordini un Tavolo permanente di consultazione e, a livello aziendale/distrettuale, la definizione di livelli di governo territoriale che diano concreta applicazione alla programmazione integrata.

L'altra variabilità che occorre provare a superare è quella dei modelli organizzativi. Qui le posizioni espresse all'interno del gruppo di lavoro vanno dal Dipartimento per la tutela della salute delle

persone che usano droghe e/o con dipendenza comportamentale ad altre ipotesi come quelle di un Dipartimento integrato. In tutti i casi le posizioni in costanza di autonomia organizzativa costituzionalmente garantita alle Regioni, credo che almeno in questa fase, possano dare luogo ad una valutazione comparativa dei diversi modelli presenti nelle regioni, volta a verificare quale modello esprime con il massimo grado di efficacia e efficienza possibilità di accesso, intensità di cura, globalità di presa in carico, migliori esiti clinici e psicosociali.

Ma c'è un nodo cruciale, che non possiamo dimenticare, quello delle risorse e del personale. Non possiamo immaginare di discutere in confronti senza fine della direzione da dare a un veicolo al quale manca la benzina. La definizione vincolata di risorse necessarie al sistema di prevenzione cura e riabilitazione per le dipendenze è essenziale. Quell'1,5% del Fondo Sanitario che è stato più volte dichiarato e che non viene raggiunto neanche per la metà nella maggior parte delle Regioni italiane, dovrebbe essere un parametro di riferimento. Signora Ministra, io credo che anche a partire dalle prossime discussioni della Legge finanziaria, io credo sia necessaria un'azione congiunta con il Dicastero della Salute per ottenere il riconoscimento di questa che è l'energia necessaria per mettere in cantiere anche tutte le altre proposte che riguardano aspetti organizzativi e di finalizzazione all'efficacia e efficienza.

Parallelamente e in diretta conseguenza, l'aggiornamento e la definizione degli standard di personale. Ancora una volta non possiamo parlare del funzionamento di servizi che rischiano di chiudere per assenza di personale oppure che limitano fortemente la possibilità di accesso degli utenti a un numero ristretto di ore nella giornata per l'assenza di personale. Questa definizione deve andare di pari passo agli obiettivi e ai LEA da garantire. Inoltre dobbiamo interrogarci sull'efficacia che hanno avuto sinora i diversi criteri di accreditamento nei confronti dei soggetti del Terzo Settore. Possiamo tollerare che per definire questi criteri vi siano 10, anche 12 modalità differenti a seconda delle regioni interessate? Occorre andare verso una definizione il più possibile unitaria, soprattutto definire tipologie di programma per soglie d'intensità, con tempi flessibili e negoziate con gli utenti, e non solo occuparci delle caratteristiche strutturali che devono avere questi elementi della Rete dei Servizi.

Occorre d'altro canto eliminare le barriere alla mobilità interregionale, qui va ribadito il principio di libertà di scelta del luogo di cura da parte delle persone. Ma per fare questo occorre allineare i

meccanismi di compensazione interregionali che oggi, per quanto concerne mondo delle dipendenze, sono al tempo zero. È evidente che per far questo occorre una valorizzazione degli interventi complessi, non possiamo limitarci al solo costo del farmaco che viene somministrato in un Ser.D. piuttosto che in un altro. Infine, ma non in ordine di importanza, occorre definire le condizioni per garantire appropriatezza ai percorsi terapeutici per la presa in carico globale della persona. Riprendendo quanto è stato citato precedentemente in merito agli interventi preventivi, occorrono Linee guida basate sull'analisi delle evidenze disponibili, la cui applicazione sia peraltro monitorata attraverso i flussi informativi già esistenti. Occorre definire da queste Linee guide percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali che regolino l'integrazione tra i servizi sociosanitari, i medici di medicina generale, Pronto Soccorso, malattie infettive, salute mentale. Più in generale occorre passare da un approccio di *cure* ad un modello *care*, in cui il Budget di salute sia lo strumento a sostegno del progetto personalizzato. Su questo voglio richiamare la vostra attenzione segnalando che è strumentazione e modellistica che gode anche di un'avanzata proposta di legge in discussione in Commissione Affari Sociali e di Linee guida che sono state appena discusse e condivise dai rappresentanti di tutte le Regioni per consentire una programmazione socio-sanitaria integrata, per dare corpo al principio costituzionale della sussidiarietà. Ma per far questo è indispensabile una programmazione nazionale, un sistema articolato di Livelli Essenziali, sia di assistenza che di prestazioni sociali, adeguatamente finanziato, e di atti di programmazione regionale che definiscano il sistema di *governance*, le responsabilità sia di governo, che di realizzazione e monitoraggio.

Alcune delle altre azioni individuate, e mi rendo conto di essere limitativo della ricchezza del dibattito che ha caratterizzato questo gruppo di lavoro, sono quelle della partecipazione delle persone con dipendenza e i loro familiari ai percorsi di cura. Le persone vanno incluse negli ambiti programmatori, di monitoraggio, di verifica, ad esempio negli organismi rappresentativi, nei Comitati di Dipartimento, oltre che, naturalmente, nella definizione dei percorsi di cura individuali. Tornando ai servizi, questi devono poi rispondere alla nuova domanda di trattamento, devono creare condizioni strutturali organizzative per le dipendenze comportamentali, per l'accesso dei giovani al di sotto dei 25 anni. Qui le opportunità offerte dalla programmazione delle Case delle Comunità, del PNRR, possono assumere una rilevanza strategica.

Un altro dei temi che ci era stato affidato era quello delle modalità più appropriate per l'uso della terapia sostitutiva con farmaci agonisti. Vogliamo sottolineare un aspetto di carattere generale. Gli

interventi di cura e gli interventi di Riduzione del danno non sono contrapposti, ma sono strategie complementari, parte dello stesso sistema, nella prospettiva del coinvolgimento e valorizzazione delle risorse e competenze della persona. Occorre prevedere un'organizzazione dell'assistenza che tenga conto delle mutate condizioni cliniche e delle mutate possibilità terapeutiche. Infine, sull'uso delle nuove tecnologie nei percorsi di cura: con la pandemia che ancora impegna tutte le nostre forze, noi abbiamo compiuto un salto di almeno 10 anni in avanti nell'uso delle nuove tecnologie: le televisite, la teleassistenza, il teleconsulto, sono tutti strumenti che non sostituiscono ma integrano e arricchiscono la possibilità di relazione con la persona seguita.

Infine, siccome siamo convinti che non si può migliorare nulla che non si possa monitorare, descrivere e valutare, lo sviluppo di Osservatori Provinciali e Regionali e la loro integrazione con un unico Osservatorio Nazionale Dipendenze, un punto centrale e sistematico dell'attività di rilevazione delle informazioni a cui partecipino dei singoli *local points* con informazioni specifiche, tempestive, utili alla programmazione, alle politiche. Noi riteniamo che questa identificazione abbia un valore assolutamente strategico.

Lasciatemi però concludere rinviando a un elemento che richiama all'importanza della persona che spesso noi citiamo essere al centro del nostro interesse salvo poi perdere questa attenzione in corso d'opera. Io vorrei concludere parafrasando Musil, che nel suo "Uomo senza qualità", parlava delle caratteristiche di Ulrich. Parafrasandolo e parlando della persona con problemi di dipendenza possiamo considerarla non solo il destinatario dei nostri interventi di supporto, di sostegno e di cura, ma anche il punto di minor resistenza di tensioni sociali, di dinamiche collettive che cedono, quindi considerarlo non solo persona che passivamente esprime un disagio, ma anche un elemento attivo che testimonia un'emergenza collettiva, un disturbo della comunità. Allora restituire senso alle loro storie, alle storie individuali, a quelli che Jung chiamerebbe "i catalizzatori dell'ombra", ha un profondo senso trasformativo delle nostre pratiche e un profondo senso di orientamento della possibilità di riorganizzazione della nostra rete.

Dibattito con esperti e operatori

Massimo Di Giannantonio, Presidente Società Italiana di Psichiatria

Grazie della parola, debbo ringraziare veramente con molta commozione il Ministro Dadone che ha costruito questa occasione di incontro, di riflessione e di rilancio di un dibattito e di una attenzione su un tema caldissimo per la Sanità Pubblica italiana che è quello delle farmaco-tossicodipendenze.

Sono uno psichiatra, sono un professore di Università. Tra le cose delle quali vado più orgoglioso nella mia carriera professionale è quella di essere stato il fondatore della sezione speciale sulle farmaco-tossicodipendenze della Società Italiana di Psichiatria. Il mio primo incarico di lavoro è stato nel servizio farmaco-tossicodipendenze del Policlinico Gemelli e quindi io gioco in casa quando parlo di farmaco-tossicodipendenze e quando parlo di quale sia la complessità degli interventi che debbono essere realizzati per avere un livello adeguato e sufficiente di intervento in questo settore.

Una cosa mi ha colpito molto, una cosa che tutti sapevamo, ma che oggi mi è stata ripetuta con assoluta chiarezza dal Ministro Lamorgese: il numero delle tonnellate di cocaina che sono state sequestrate nell'ultimo anno solare. Questo numero di 600 e passa tonnellate di cocaina, da medico, mi fa venire in mente che a tutt'oggi nell'Organizzazione Mondiale della Sanità non c'è un trattamento universalmente accreditato e accettato per la dipendenza da cocaina. Allora noi ci troviamo in questo settore delle eccezionali complessità, delle eccezionali difficoltà e delle eccezionali contraddizioni, nelle quali occorre anche portare un contributo che sia specificamente proveniente da due cose molto precise: dalla ricerca e dalla formazione. Perché una volta che noi abbiamo enucleato tutte le difficoltà di realizzare pratiche sanitarie preventive e riabilitative adeguate, non possiamo e non dobbiamo dimenticare quali sono le contraddizioni, le ombre e le difficoltà che stanno alla base della nostra quotidiana operatività.

Oggi abbiamo avuto tantissimi Ministri, debbo vedere che mancava il Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica. Il Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica è colui il quale realizza in pratica i profili di costruzione delle professionalità che sono necessarie per affrontare un problema così drammatico e così complesso. Il tema della formazione è un tema molto delicato e molto doloroso. Se noi andiamo oggi a vedere il percorso di qualsiasi studente universitario italiano non

troveremo un luogo di formazione di terzo livello che sia specificamente dedicato al tema della prevenzione, della cura, della riabilitazione delle farmaco-tossicodipendenza e questo non è soltanto un problema grave italiano ma è un problema grave europeo.

Gli amici della SITD nell'ultimo comunicato fanno riferimento alla richiesta di costruzione rapida di un profilo formativo di un operatore dedicato al tema delle farmaco-tossicodipendenze, ahimè le cose sono molto più complesse di queste. Viviamo nell'UE, siamo obbligati a costruire dei profili professionali per i quali ogni singolo operatore professionale in Italia deve poter circolare ed esercitare la sua professione in tutti i 24 Paesi dell'UE, dunque non abbiamo le mani libere per poter stabilire in casa nostra, da noi, da soli, un profilo professionale a tutti i livelli, che sia medico che sia infermieristico, psicologico, riabilitativo che sia preventivo per poter costruire una professionalità che oggi viene acquisita esclusivamente sul campo e non viene trasmessa attraverso i meccanismi tradizionali della formazione universitaria di terzo livello.

Tema della ricerca: abbiamo, come cattedra di Psichiatria di Chieti, avuto una cooperazione scientifica con il Ministero della Salute americano e in particolar modo con il *National Institut of Drug Abuse* che è l'organizzazione americana che si occupa di tossicodipendenze e alcolismo. Abbiamo costruito un doppio cieco con la stimolazione magnetica transcranica di pazienti cocainomani che andavano incontro alla disintossicazione e abbiamo fatto due gruppi sperimentali. Gli sperimentatori non sapevano se il paziente prendeva o non prendeva la cocaina, non sapevano se stavano applicando davvero la stimolazione magnetica transcranica o stavano soltanto facendo il gesto perché la macchina non emetteva nessuna onda elettromagnetica. Quale è stata la straordinaria risposta di questo doppio cieco? E lo cito per dire quanto è complessa e necessaria l'integrazione tra le varie professionalità specifiche. Il risultato di questo studio è stato che i pazienti avevano tutti uno straordinario miglioramento, sia quelli che avevano avuto la applicazione della stimolazione magnetica transcranica sia quelli che avevano avuto l'applicazione *sham*. E che cosa ci hanno dimostrato gli statistici? Che quello che aveva un enorme valore era il tema dell'empatia, il tema dell'attenzione, il tema dell'accudimento, il tema della cura, il tema della presa in carico senza più nessuna distinzione formale tra l'aspetto biologico, socio-ambientale, quello individuale e quello psicologico. Quindi abbiamo di fronte a noi uno straordinario oceano da dover percorrere dove la ricerca scientifica e la formazione debbono essere assolutamente implementate per poter dare una risposta adeguata alla complessità dei problemi che i pazienti ci propongono.

Guido Faillace, Presidente FeDerSerD

Grazie Ministro Dadone per questo evento. Io ho partecipato a tutte le conferenze nazionali dal 1990 di Palermo in poi e quindi ho una certa esperienza in questo settore. Quello che è importante, e che ho anticipato poco fa, è che non sia un momento dove viene evidenziato tutto il mondo delle dipendenze ma che sia una partenza per affrontare tutto quello che non è stato fatto nel nostro mondo delle dipendenze. Per quanto riguarda la Federazione che io rappresento, il modello organizzativo in assoluto che noi riteniamo più idoneo (ma non è Guido Faillace a parlare, sono gli operatori dei servizi che lo hanno messo in evidenza nei numerosi incontri fatti) è il modello dipartimentale delle dipendenze, come emerso anche da un confronto informale in aula fra i rappresentanti di tutto il mondo e le aree delle dipendenze, dalle dipendenze con sostanze a dipendenze comportamentali.

Voglio entrare nel merito dell'aspetto normativo. Noi come Federazione cosa chiediamo? Che possano essere esigibili da parte dei cittadini le prestazioni previste già nei nuovi LEA del 2017 in cui si parla di dipendenze, di Riduzione del danno e si parla di tutte quelle cose che, in effetti, abbiamo visto fare poco in questo periodo.

L'attività di prevenzione è stata descritta in tutte le modalità possibili. Noi ci siamo, abbiamo sempre lavorato in questa ottica. Però, facendo riferimento anche a quello che diceva il Dr. Starace, se non ci sono risorse o personale la prevenzione è difficilmente attuabile nell'ambito dei nostri contesti, e parliamo di aree urbane enormi dove questa necessità è indiscutibile.

Sviluppo di interventi specialistici multidisciplinari. Abbiamo appena ascoltato quello che diceva l'amico Di Giannantonio: non è un settore particolarmente semplice, è un settore estremamente complesso dove ogni giorno noi scopriamo qualcosa di differente su cui intervenire. Abbiamo la possibilità di dare il massimo della nostra esperienza, della nostra professionalità, perché come dicevo prima, sono 30 anni che siamo in questo settore e sappiamo quale è la realtà del territorio.

Potenziamento del ruolo dei Ser.D. Questo è l'elemento fondamentale perché si è visto che siamo riusciti a ridurre notevolmente le mille e oltre morti all'anno che c'erano nel nostro settore. Potenziando i servizi questi numeri potrebbero notevolmente abbassarsi, se non scomparire, ed è una speranza che abbiamo.

Anche perché non è che ci occupiamo soltanto della dipendenza: i nostri utenti hanno problemi legati a patologie infettive. Noi siamo stati inseriti con un decreto in uno *screening* nazionale per quanto riguarda l'eradicazione dell'Epatite C, che ancora persiste, ma che potremmo sconfiggere perché si sa che con la cura si guarisce. Questo è per noi un obiettivo estremamente importante.

Realizzazione su tutto il territorio nazionale dei programmi terapeutico-riabilitativi che servono e che noi facciamo e, non dobbiamo dimenticarlo mai, assieme ai nostri amici delle comunità terapeutiche. Noi lavoriamo insieme a loro, che sono parte, non integrante, ma alla pari del nostro lavoro. Sono delle strutture che svolgono lavori importantissimi in questa dimensione di problematiche che non ha eguali. Se facciamo riferimento ai numeri che sono stati fatti stamattina e, oltre ai soggetti dipendenti da sostanze, parliamo di quelli con disturbi da gioco d'azzardo patologico, di quelli con disturbi comportamentali, i numeri diventano notevoli.

Quindi tutto il sistema di intervento deve essere inclusivo per tutte le dipendenze, sia patologiche che da sostanze legali e illegali. Molto spesso abbiamo dimenticato che esiste un problema alcol e un problema tabacco, su cui noi dobbiamo riflettere e intervenire.

Quindi sviluppo di servizi e interventi di prossimità. Stamattina è stato richiamato questo aspetto. Vedo che c'è l'amica Livia Turco. Con l'Istituto Nazionale Migranti e Povertà, noi abbiamo fatto un atlante sulla mortalità dovuta ai livelli di istruzione nelle aree urbane. Anche nel nostro caso uno studio su questi aspetti potrebbe darci un significativo apporto su come migliorare. Si sa benissimo, l'OMS lo diceva già nel 2000, che con le dipendenze noi abbiamo una perdita della qualità della vita di 10 anni. Noi stiamo parlando a chi, come bisogno di salute, potrebbe intervenire su questa cosa.

Quello che emerge, e non mi dilungo di più, è la necessità di incrementare il personale nei servizi. Nel documento di Colao, nel Tavolo tecnico che ha supportato il Governo durante la pandemia, è stato detto che noi abbiamo bisogno di un incremento di almeno 35% del personale e quell'incremento, fino all'1,5% che diceva Starace, per quanto riguarda il dare una risposta agli utenti e ai cittadini su questa problematica. Questo va anche inserito in un contesto chiaramente di discipline, come diceva Di Giannantonio. Noi abbiamo bisogno che venga di fatto richiamato l'aspetto di fare una disciplina in merito a questa problematica. Se è stato fatto per le cure palliative non vedo come mai non possa essere fatto per le dipendenze patologiche. Su questo noi insistiamo e vogliamo che venga data una risposta, perché gli operatori dei servizi hanno posto in noi tutte le

aspettative per poter avere un sostegno, in mezzo a tutte le difficoltà. Calcoliamo che con la pandemia c'è stato un incremento nell'uso di sostanze, evidenziato dai nostri servizi, per non parlare dell'alcol, dei disturbi comportamentali, di internet, che non è stato un aiuto all'interno delle famiglie ma è stato un grosso problema, specialmente in determinate fasce d'utenza.

Signora Ministro, la ringrazio per quello che ha fatto e concludo dicendo che questa conferenza è per FeDerSerD un inizio di un lavoro di gruppi dedicati, finalizzato a declinare la modifica della normativa e il nuovo Piano di azione nazionale.

Ada Moznich, Presidente Associazione "I ragazzi della panchina" onlus

Io devo ringraziare la Ministra Dadone, che abbiamo incontrato una sera di settembre e ci ha invitato a raccontare la nostra storia ma soprattutto devo ringraziare Livia Turco, che nel 1996 a Napoli, allora era Ministro alle politiche sociali, ci ha incoraggiato nella nostra storia, nella nostra avventura che ha seguito per un lungo periodo.

Siamo di Pordenone: "I ragazzi della panchina" nascono a metà degli anni '95, devo contestualizzare per farvi capire i nostri pensieri, e sono un gruppo di consumatori di sostanze psicoattive e non consumatori di sostanze che si uniscono e cercano di parlare fra di loro. Grazie all'aiuto di un medico del Ser.D., Alessandro Zamai, questo gruppo di persone prende vita e crea un comitato fino al 1999 quando nasce l'associazione "I ragazzi della panchina". Nel 2000 riusciamo ad aprire una sede in centro città che diventa una sorta di centro diurno, *drop-in*, dove le persone si possono trovare e dove c'è dell'auto mutuo aiuto, dove c'è la possibilità di confrontarci e costruire dei ponti insieme alla cittadinanza e alle istituzioni. Ci hanno chiamati un po' "i sindacati dei tossici" in quel periodo. La nostra storia va avanti e arriviamo nel 2010 quando riusciamo ad avere una convenzione con l'Azienda Sanitaria Locale e quindi a tutti gli effetti diamo una mano al Dipartimento delle Dipendenze nella costruzione dei progetti su misura degli utenti e cerchiamo di aiutarli nelle loro mancanze strutturali. Purtroppo come hanno ripetuto tutti quanti, sembra che i Dipartimenti delle Dipendenze siano figli di un dio minore del Servizio Sanitario Nazionale, quindi ci vuole questo rinforzo per andare avanti.

Noi abbiamo fatto delle riflessioni su questi 20 anni durante i quali abbiamo lavorato e pensiamo che nel pensare ad una nuova strutturazione della Legge 309 dobbiamo anche cominciare a farci delle domande e cambiare qualcosa nelle terminologie. Dobbiamo fare un cambio di paradigma sulle terminologie che usiamo. Noi pensiamo che, fondamentalmente, la dipendenza non sia una patologia ma una sindrome, quindi bisogna andare a vedere che cosa provoca questa sindrome, darle un volto nuovo e vedere di cambiare le modalità di confronto con essa. Quindi occorre superare lo *step* delle tossicodipendenze; la dipendenza non è più una patologia ma una sindrome. Questo significherebbe prendersi cura delle persone, delle cause che hanno portato alla dipendenza, quindi occuparsi della persona e prendersi cura di tutta la persona, al di là della patologia e dei consumi.

Per quanto riguarda il consumo invece pensiamo che lo si deva considerare all'interno di una polarità complessa che parta dall'uso compatibile fino a giungere alla problematicità e che diventa la chiave di lettura del fenomeno. Terza e ultima parola chiave è stigma. La società civile deve fare ancora passi avanti verso questa parola e questo cambiamento e li devono fare anche i servizi e il servizio nazionale nel suo insieme. Questo cosa comporta? Crea all'interno dell'utente una autostigmatizzazione, quindi lo allontana dai servizi e fa sì che i consumatori di sostanze non si avvicinino ai servizi, perché spesso e volentieri il Ser.D. è connotato come il servizio dedicato ai tossicodipendenti e quindi tutti quelli che non usano eroina fanno fatica ad arrivare al Ser.D. se non sono inviati per forza, per questioni di legge. Dobbiamo cambiare questo aspetto.

Noi nel nostro percorso abbiamo lavorato su altri campi, abbiamo cercato di prenderci carico proprio della persona e di lavorare in altri modi cercando di desanitarizzare i luoghi, cioè di portare gli utenti al di fuori dei luoghi sanitari. Abbiamo degli esempi: noi facciamo la "terapia del venerdì" con i ragazzi, dove c'è la distribuzione degli affidi del farmaco del fine settimana che non viene fatta negli ambienti sanitari ma all'interno delle associazioni, insieme agli educatori, ad un infermiere e, a rotazione, si alternano anche i vari operatori dei servizi per incontrare i ragazzi, in un luogo che è informale e formale al tempo, dove i ragazzi possono stazionare tranquillamente e non prendere il farmaco e scappare via.

Facciamo attività fisica: l'arrampicata e la "Montagna Terapia". Io vi invito a leggere la grande letteratura presente sulla "Montagna Terapia" e sui benefici che ne porta perché attiva delle parti

del cervello che sono state sedate per tutto questo periodo. Volevo anche presentare “Top” che è un progetto che avevamo dedicato ai giovanissimi, che vanno dai 14 ai 16 anni. Questo era stato finanziato dal comune ed è durato 3 anni dal 2013 al 2017 dove c’erano degli educatori di strada che erano al centro dell’attenzione del progetto e prendevano in carico i ragazzi in tutte le loro problematiche, che vanno dal consumo di sostanze, al sesso, alle relazioni con amici, famiglia e scuola. Accanto a questi educatori c’era un tavolo multidisciplinare formato da tutte le varie professioni, dai servizi sociali del Comune, dalle dipendenze, dalla neuropsichiatria, dal DSM e dal consultorio familiare. Questo permetteva un aggancio precoce dei ragazzi; l’abbiamo denominato anche “prima perché non ci sia un dopo”. Questo progetto purtroppo è finito perché sono finiti i soldi, l’amministrazione comunale è cambiata e quella nuova ha pensato di fare altro. Questo è un problema perché dei progetti innovativi non vengono consolidati nel percorso.

Quello che noi chiediamo, soprattutto alla politica, di cambiare è riassunto in questo appello: “nulla su di noi senza di noi”. Bisogna che i consumatori siano i protagonisti del cambiamento della legge 309 e che partecipino ai tavoli decisionali del cambiamento della legge, che facciano parte a tutti gli effetti anche loro del percorso organizzativo della propria vita, come stanno facendo attualmente all’interno dei loro percorsi di recupero all’interno dei servizi sanitari. Io spero che la politica apra gli occhi con questa Conferenza. Io sono stata alla Conferenza del 2005 a Palermo ed è stato un grandissimo dispiacere e spero che non finisca così quando Fini ha chiuso i lavori dicendo “è stato un piacere avervi qui e vedervi lavorare però noi continueremo per la nostra strada” e qualche mese dopo nacque la legge “Fini-Giovanardi”. Spero che questa Conferenza porti ad altri lidi.

Analisi delle priorità e delle parole chiave. A cura di Mauro Soli, C.N.R.

Ripartiamo dallo schema che ormai conoscete. Siamo arrivati al primo riquadro, cioè le proposte che sono attuabili nell’immediato, per le quali non sono necessari ulteriori approfondimenti o ulteriori confronti in quanto il consenso è unanime. Io credo che questo Tavolo, come gli altri precedenti, ha concentrato una serie di proposte su questo primo riquadro. Questo va sottolineato perché significa consegnare al Dipartimento del materiale che può essere messo subito in lavorazione e questo grazie al contributo di tutti i relatori ed Esperti e soprattutto del Coordinatore, il Dr. Starace.

- incoraggiare la partecipazione delle persone con dipendenza e dei familiari nell'ambito della programmazione e anche nei diversi livelli di partecipazione che sono previsti nei territori e nelle regioni, ma anche nella verifica del proprio progetto personalizzato. Quello che si chiedeva nell'ultimo intervento credo che sia uno degli elementi messo come prioritario;
- progetti terapeutici definiti per soglie di intensità;
- un sistema di valutazione dei diversi servizi e di interventi di tipo comparativo che attiene tutto il percorso della presa in carico fino agli esiti. Questo consentirebbe di individuare quelle pratiche che funzionano e che potrebbero anche essere utilizzate a livello nazionale come indicatori;
- la riorganizzazione dell'Osservatorio nazionale e il rilancio di quelli regionali, come strumenti indispensabili per la programmazione degli interventi e per la riorganizzazione dei servizi;
- l'istituzione del Dipartimento per la Tutela della Salute delle PUD e con Dipendenza comportamentale. Credo che sia un altro elemento centrale che va di pari passo con il rafforzamento della Rete dei servizi territoriali che è stato chiesto e ribadito anche nel corso dei precedenti interventi;
- linee guida nazionali per uniformare i percorsi terapeutici, per uniformare anche gli interventi di Riduzione del danno e della prevenzione;
- il tema delle risorse umane che richiede da una parte il potenziamento, ma dall'altra anche una manutenzione del patrimonio di competenze che hanno negli anni maturato all'interno dei servizi, sia del pubblico ma anche del Privato Sociale, del Terzo Settore, e quindi con attenzione particolare a formazione e supervisione;
- rafforzare la sanità digitale, sulla scorta di quella che è stata l'esperienza recente.

Se andiamo poi sull'area delle opportunità da cogliere, dove esistono delle necessità di attuare degli strumenti che possono facilitare la messa a terra di queste azioni, quelle che vengono evidenziate come proposte ed elementi sono:

- la revisione della legge e soprattutto l'aspetto repressivo/punitivo;

- l'organizzazione di un sistema di *governance* multilivello, che quindi dal livello regionale al livello territoriale strutturi dei momenti di confronto, di programmazione, di attivazione di tutte azioni progettuali che si riterrà importante mettere in campo;
- eliminare le barriere alla mobilità interregionale, anche perché questo significa rispondere alla necessità della libertà di scelta da parte delle persone che usano droghe;
- l'accreditamento specifico per le comunità per minori che hanno esigenze e una particolarità nell'intervento dovendo essere distinte da quelle degli adulti;
- il Budget di salute che diventa un elemento centrale nella riorganizzazione e nelle modalità con cui si coinvolgono le risorse ma anche le stesse persone. È uno strumento per definire progetti e uno strumento per ricomporre risorse ma anche per responsabilizzare le persone e il territorio;
- le risorse vincolate al processo di riforma.

Andando all'area delle proposte che necessitano di approfondimenti, dove c'è da registrare un consenso più basso ma che significa una necessità di approfondire i livelli di discussione. Le proposte che sono emerse durante i lavori del Tavolo Tecnico sono:

- l'organizzazione dell'assistenza per livelli di intervento, dove ci sia l'utilizzo di terapie sostitutive e la riduzione del danno come strategie complementari;
- adottare un modello uniforme di "Riduzione del danno" e "Limitazione dei rischi" che sia anche l'esito di una coprogettazione e che quindi contenga al proprio interno elementi di forte innovazione proprio per il contributo che possono mettere gli enti del Terzo Settore nei processi di coprogettazione;
- strutturare l'integrazione tra tutti gli attori in campo, compresi la rete ospedaliera e i medici di medicina generale. Sono tanti gli attori che necessitano di essere coinvolti nei vari livelli;

L'ultimo riquadro è quello che necessita un approfondimento nella fattibilità e necessita di strumenti attuativi da individuare ma anche di un approfondimento dal punto di vista del confronto.

Qui è stata individuata la necessità di sviluppare delle linee di indirizzo per omogeneizzare i criteri di accreditamento e i parametri per la tariffazione delle strutture della rete dei servizi.

Chiudiamo anche questa rassegna con l'analisi semantica delle parole emerse con più frequenza nel corso dei lavori:

- la prima è proprio il Budget di salute e, al pari di altre, mi pare che gli elementi siano abbastanza allineati. Budget di salute che è stato richiamato sulla progettazione, sulla programmazione generale per l'attivazione e ricomposizione delle risorse;
- le risorse dedicate, umane, finanziarie. Le risorse che possono essere appunto agganciate nelle programmazioni straordinarie o anche in quelle ordinarie;
- l'integrazione sociosanitaria, professionale, territoriale;
- l'innovazione, che richiama l'uso di nuove tecnologie, che richiama la necessità di investire anche nell'area delle dipendenze comportamentali, ma anche nella domiciliarità e sanità territoriale;
- partecipazione, un'altra parola emersa con forza. Partecipazione delle persone che usano droghe. Partecipazione e anche responsabilizzazione delle comunità territoriali e partecipazione degli operatori;
- appropriatezza delle cure e percorsi.

Quarta sessione – Prevenzione e riduzione del danno. Come rafforzare la continuità e la capacità di innovazione dei servizi in sintonia con le linee guida internazionali

Chair: Elisabetta Simeoni, Coordinatore Ufficio Tecnico-Scientifico e Affari Generali del Dipartimento politiche antidroga Presidenza del Consiglio dei Ministri³

Buonasera a tutti, anche questa sessione sarà come le precedenti, lasceremo prima la parola al Coordinatore che ha seguito questo importante Tavolo e poi daremo la parola agli ospiti qui presenti.*

Presentazione delle proposte a cura di Laura Amato – Coordinatore Tavolo Tecnico “Potenziamento delle modalità di intervento in ottica preventiva e nell’ottica di Riduzione del danno. Analisi di esperienze nazionali ed europee”

Buonasera a tutti, mi unisco ai ringraziamenti alla Ministra Dadone per aver voluto questa Conferenza e soprattutto per il coraggio di questa scelta. Volevo anche ringraziare tutti gli Esperti del Tavolo a cui ho partecipato per il loro supporto e il loro aiuto. Faccio una breve premessa: quando parliamo di riduzione del danno parliamo di quelle politiche e programmi che mirano a ridurre i danni associati all’uso di droghe. Ciò che caratterizza questi programmi è il focus sulla prevenzione dei danni causati dall’uso di droga piuttosto che sulla prevenzione del consumo di droga in sé.

È stato ribadito più volte durante la giornata che non esiste una sola terapia o un solo approccio per le persone che utilizzano sostanze. Esistono, invece, vari approcci a seconda dei momenti delle persone stesse e delle situazioni. La riduzione del danno è uno di questi momenti. In quest’ottica, l’obiettivo principale degli interventi è quello di essere in contatto con i consumatori nei loro ambienti naturali, senza ignorare o condannare i loro comportamenti a rischio, ma piuttosto lavorando con l’individuo e con i gruppi per minimizzare gli effetti dannosi di un comportamento,

³ Gli interventi del Chair sono evidenziati in corsivo.

valorizzando sempre le competenze delle persone che usano droghe. E qui vorrei fare un appello personale, forse dovremmo smettere di parlare di tossicodipendenti e dovremmo parlare di Persone che Utilizzano Sostanze. Usare la parola tossicodipendenti significa già stigmatizzare gli individui, e se noi stigmatizziamo le persone, queste si allontanano e, quindi, non otteniamo nessuno dei risultati che ci siamo proposti.

Nella Strategia Europea sulle droghe del 2021-2025, che gli Stati Membri sono tenuti ad attuare, viene riaffermato che uno dei cinque obiettivi chiave è la riduzione misurabile dei danni e dei rischi sociali e sanitari droga-correlati. Come conseguenza, nella maggior parte degli Stati Membri sono ormai routinari i programmi di scambio di siringhe, in associazione o meno a programmi di trattamento con terapia agoniste o parzialmente agoniste. Non dimentichiamo che questo tipo di interventi ha contribuito in modo determinante alla riduzione delle infezioni virali, basti pensare all'HIV. Se non avessimo avuto i programmi di riduzione del danno, le morti per HIV sarebbero state di gran lunga più numerose di quelle che purtroppo abbiamo avuto. Questi interventi hanno anche contribuito alla riduzione di infezioni batteriche, overdose e mortalità.

Di seguito esporrò le proposte che sono emerse dai lavori del Tavolo. Tendo a puntualizzare che le proposte si basano tutte su evidenze scientifiche, perché è stato chiesto a tutti gli Esperti che hanno lavorato al Tavolo di riportare le evidenze con riferimenti bibliografici a supporto delle affermazioni che venivano fatte e delle proposte che venivano presentate. Io non ho potuto inserire nella presentazione la mia dichiarazione di conflitto d'interessi, perché non rientrava nello schema previsto. Preciso che per più di quindici anni ho coordinato insieme con Dr.ssa Davoli il gruppo Cochrane su droga e alcool, e non ho nessun conflitto d'interesse personale rispetto al tema in discussione. Ci tenevo a dirvi questo.

Sono andata a guardare quelle che erano le evidenze rispetto agli interventi per la riduzione del danno analizzate in revisioni della letteratura sia Cochrane che non-Cochrane. Contrariamente a quanto avviene in molti altri casi, anche rispetto a patologie che hanno molto più *appeal* per quanto riguarda la produzione di studi pubblicati in buone riviste, gli interventi di riduzione del danno per la maggior parte si dimostrano efficaci o parzialmente efficaci. Si va dal 79% e 5% rispettivamente per quanto riguarda le revisioni non-Cochrane, al 21% e 21% rispettivamente per quanto riguarda le revisioni Cochrane, che sappiamo avere una metodologia più rigorosa.

Passiamo alle proposte:

- traduzione in italiano e divulgazione delle *Best Practice Portal* dell'EMCDDA per la definizione di un piano nazionale che recepisca le raccomandazioni europee e di una consulta che ne valuti applicazione ed impatto;
- necessità di linee guida nazionali: le ultime linee guida che ci sono state date sono le linee guida dell'OMS, prodotte ormai molti anni fa e che furono tradotte in italiano dall'Istituto Superiore di Sanità. Riguardavano solo la dipendenza da oppiacei;
- necessità di un atto della Conferenza Stato-Regioni per assicurarsi che tutte le Regioni recepiscano la normativa in tema di riduzione del danno come LEA;
- maggiore integrazione del lavoro di strada con quello dei servizi di cura l'introduzione di sistemi di valutazione degli esiti: questo è un tema che mi è personalmente molto caro perché quando facciamo un intervento dobbiamo valutarlo, e vedere se quell'intervento è utile o no, in modo da sprecare molti meno soldi come sistema nazionale e ottenere molti più benefici per le persone;
- incrementare le attività di *testing*, così come viene raccomandato da molte associazioni europee - EMCDDA, UNAIDS, ECDC - possibilmente estendendo l'offerta di test HIV, HCV, IST anche al di fuori del contesto sanitario, ad esempio su unità mobili. C'è un progetto in Italia coordinato dall'Ospedale Spallanzani che ha dato degli ottimi risultati in questo senso;
- il Sistema di allerto precoce, al quale stamattina già accennava Roberta Pacifici che lo coordina: si auspica un maggior coinvolgimento degli operatori attivi sui territori per migliorare la capacità di intercettazione delle Nuove Sostanze Psicoattive - in pratica ne escono di nuove quotidianamente - e di favorire la massima diffusione delle allerte in modo che siano le più tempestive e diffuse possibile;
- infine, finanziamento e implementazione dei programmi di analisi delle sostanze. Infatti nel quadro normativo attuale è possibile l'implementazione del servizio di *drug checking* ma bisognerebbe costituire un apparato legislativo che consenta agli operatori di lavorare in sicurezza, con l'istituzione di protocolli che consentano la raccolta, conservazione e invio sicuro

di campioni di sostanze illegali ai laboratori di tossicologia forense, senza per questo correre il rischio di conseguenze legali o dover infrangere il segreto professionale comunicando i dati delle persone. Inoltre sarebbe opportuna una azione di ricerca delle possibili fonti di finanziamento per aggiungere tali analisi alla routine dei laboratori forensi;

- per quanto attiene al Naloxone, lo *spray* nasale potrebbe essere molto utile, ma un punto critico è il costo del prodotto e il fatto che esso possa essere preso in farmacia unicamente con ricetta medica, cosa che non avviene per il Naloxone per fiale;
- in merito al coinvolgimento Persone che Utilizzano Sostanze, tutti gli Esperti intervenuti al Tavolo hanno condiviso l'importanza, a tutti i livelli, del coinvolgimento di queste persone: della creazione e progettazione, fino all'elaborazione e valutazione dei risultati. È stato chiesto il riconoscimento di una rappresentanza delle Persone che Utilizzano Sostanze nella Legge 309/90, laddove si norma la convocazione della Conferenza triennale sulle droghe. Il coinvolgimento attivo dei consumatori è un argomento di fondamentale importanza in un'ottica di superamento dello stigma e dell'isolamento sociale e culturale delle persone che utilizzano sostanze, e che può fattivamente favorire l'*empowerment* e i processi di cura di sé, nonché il passaggio da interventi di riduzione del danno a interventi di cura.

Infine, ci sono due punti controversi di cui all'interno del Tavolo si è dibattuto e sui quali non si è arrivati ad una sintesi univoca. Il primo è la proposta di avviare la sperimentazione dei diversi modelli di stanze di consumo, per consentire valutazioni rigorose della loro efficacia e sicurezza con il fine non solo di tutelare la salute dei consumatori, ma anche di garantire alla popolazione generale una diminuzione del degrado urbano e della microcriminalità. Tale proposta non ha visto concordi tutti i membri del *panel*. Inoltre sono emerse sensibilità diverse relativamente alle politiche di riduzione del danno mirate alle persone minorenni, per cui si sottolinea la necessità di rimandare ad un Tavolo specifico la discussione sugli interventi da programmare per le persone che utilizzano sostanze che sono minorenni. Alcuni Esperti hanno sottolineato che, in attesa di ulteriori approfondimenti su questo tema, sarebbe opportuno non escludere a priori questo target dai servizi di riduzione del danno.

L'ultima cosa che voglio dire prima di chiudere il mio intervento è un ringraziamento alla Ministra Turco che ho visto, ed è una cosa che apprezzo moltissimo, in prima fila ad ascoltare tutti e a non fare passerelle.

Grazie per il suo intervento. Lei ha citato la Strategia Europea, io vorrei citare anche il Piano d'Azione Europeo che il Consiglio dell'Unione Europea ha siglato il 21 giugno di quest'anno e che sarà diretta declinazione anche del Piano che ci accingeremo a fare prossimamente. Lei ha citato alcuni aspetti molto importanti come la traduzione del portale delle best practices, e volevo informare tutti quanti che il Ministro Dadone ha esplicitamente previsto che sul sito del DPA, da quest'anno in poi, ci sia una sezione dedicata all'EMCDDA con la traduzione di tutti i principali materiali. Questo per dare ampia divulgazione a tutti i materiali prodotti dall'Osservatorio Europeo. Vorrei anche sottolineare l'importanza della valutazione, la famosa valutazione degli outcome, perché i soldi sono sempre meno e bisogna valutare se gli interventi che facciamo abbiano o meno un'efficacia. Infine, vorrei ribadire l'importanza di quello che Lei ha detto riguardo all'importanza del testing, i servizi testano sempre meno e questo va malissimo. Ci siamo impegnati anche con le maggiori associazioni che si occupano di HIV per istituire un Tavolo presso il Dipartimento per riparlare ancora di HIV e di sensibilizzazione dei servizi in tal senso.

Alexis Goosdeel, Direttore Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze

È un piacere ed un onore poter essere con voi oggi, anche se solo virtualmente. Innanzitutto vorrei ringraziare Lei, Onorevole Ministro Dadone, per l'invito rivolto all'Osservatorio Europeo a far parte di questa importante Conferenza. Mi congratulo per la ricchezza del programma e dei temi trattati.

Signori Ministri, signora Presidente, colleghi ed amici, la situazione delle sostanze in Europa, secondo l'Osservatorio che dirigo, si potrebbe parafrasare usando il tradizionale motto olimpico "citius, altius, fortius", più veloce, più alto, più forte. In altri termini, oggi le droghe sono ovunque, tutto può essere usato come una droga e tutti possono avere un problema di dipendenza un giorno nella loro vita, sia personalmente, sia per qualcuno della loro famiglia o amici. La nostra fotografia è infatti quella di un mercato dove una grande varietà di sostanze sono oggi più disponibili, più pure, più potenti e più economiche di quello che erano venti o trenta anni fa. Questo deve preoccupare

innanzitutto per il danno potenziale a breve e a lungo termine sui consumatori, che soffrono tale cambiamento di potenza e tossicità delle sostanze presenti sul mercato.

In molte città europee il crack e i cannabinoidi sintetici sono presenti e offerti per il consumo. L'eroina e gli oppioidi sintetici continuano a causare i maggiori danni sanitari e sociali, ed ogni anno vengono sequestrate grandi quantità. Questo preoccupa per il possibile impatto sui livelli di consumo. Le sostanze sintetiche come il GBL e il GHB riempiono le cronache, e le benzodiazepine sono vendute in dosi più piccole e quindi più economiche. La globalizzazione e la tecnologia hanno contribuito fondamentale a cambiare il mercato, che oggi è più resiliente che mai e sfrutta a suo favore le evoluzioni digitali. La pandemia, inoltre, ha rafforzato questa tendenza negli ultimi 12-16 mesi. Durante questo periodo il mercato si è rapidamente adattato alle restrizioni con servizi di messaggistica, reti sociali, internet ed usando la posta e i servizi di consegna a domicilio per far arrivare in tutta sicurezza le sostanze a destinazione. Con il trasporto aereo bloccato, e quello terrestre limitato, grandi quantitativi di droga hanno preso la via marittima, che sta diventando la principale modalità di trasporto di droga in Europa. Con il ritorno alla normalità, il *business* delle sostanze è ritornato ai preoccupanti livelli pre-pandemia, ma la pandemia ha lasciato una forte innovazione anche nel modo in cui affrontiamo il problema e nelle risposte sociali e sanitarie. In alcuni paesi durante i mesi più duri di pandemia le principali modalità di trattamento sono state spostate *online* e sono state utilizzate tecnologie virtuali per supportare approcci terapeutici convenzionali. Sembra che in alcuni paesi la telemedicina e la comunicazione *online* affianchino ormai con successo le risposte più tradizionali.

La Strategia Europea sulla Droga è infatti all'avanguardia nella risposta sociale e terapeutica, nella tutela dei diritti umani, nelle politiche di genere e nella promozione di un approccio equilibrato dove riduzione della domanda, riduzione dell'offerta, riduzione dei rischi e del danno interagiscono ai fini di offrire risposte sempre più basate sull'evidenza scientifica dei dati. E su questo punto vorrei ringraziare le Autorità italiane e il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio per l'importante contributo alla rete Reitox dei punti focali nazionali, che fa capo a questo Osservatorio. La rete Reitox è ormai un patrimonio di eccellenza europeo per la promozione e produzione di dati, analisi e indicatori sul fenomeno, essenziali alla presa di decisioni politiche basate sull'evidenza. Se vogliamo evitare una nuova tempesta perfetta che si baserebbe sugli effetti negativi della pandemia Covid-19, sulla crisi economica emergente, sulla pressione del mercato sui

consumatori attuali e futuri e sulle crescenti questioni legate alla violenza e alla corruzione connesse alla droga, dobbiamo fare la cosa giusta. Insieme dobbiamo reinvestire nel campo delle dipendenze, per esempio nell'area della prevenzione, del trattamento e della riduzione del danno. Crediamo vi sia un grande bisogno di misure politiche supportate dalle evidenze scientifiche per difendere con sempre più efficacia la salute e la sicurezza dei cittadini italiani ed europei. Sono convinto che questa Conferenza serva a questo scopo, auguri a tutti voi e buon lavoro.

Ringrazio ancora il Direttore. Riportando quello che ha detto facendo riferimento al Piano d'Azione e alla Strategia Europea, ricordo che sul sito del Dipartimento potete trovare sia la Strategia Europea che il Piano d'Azione Europeo tradotto in lingua italiana, che contiene appunto una sezione dedicata a quelle che a livello comunitario si chiamano le misure di riduzione del rischio e del danno.

Giovanna Campello, Capo Sezione Prevenzione, trattamento e riabilitazione dell'Ufficio ONU per il controllo della droga e la prevenzione del crimine

Grazie illustri delegati, carissimi colleghi e amici, lasciate prima di tutto che vi ringrazi per aver dato all'Ufficio delle Nazioni Unite sulla Droga e il Crimine la possibilità di intervenire in questa importantissima occasione. Vi porgo i più sentiti e calorosi saluti dalla nostra Direttrice Esecutiva Ghada Waly. In verità avrei voluto portarveli di persona, ma come sapete la situazione della pandemia in Austria, dove risiede l'Ufficio, è peggiorata sensibilmente negli ultimi giorni e non è stato possibile. Penso che tutti voi abbiate un'idea piuttosto dettagliata di quella che è l'epidemiologia dell'uso delle sostanze in Italia, in Europa e nel mondo, per cui vorrei utilizzare i prossimi minuti a mia disposizione per porre l'accento su un altro paio di punti che spero possano essere forse un po' più utili. Il primo punto che vorrei condividere con voi è che, a dispetto di alcune grosse lacune ancora esistenti, sostanzialmente sappiamo già molto su come intervenire per prevenire l'uso di sostanze e per offrire servizi efficaci alle persone affette da dipendenza. Insieme all'Organizzazione Mondiale per la Sanità abbiamo pubblicato gli standard internazionali, sia sulla prevenzione sia sul trattamento, che essenzialmente riassumono cosa è efficace dal punto di vista scientifico e dal punto di vista dei diritti umani. L'aspetto drammatico nel nostro frangente non è che non sappiamo cosa fare, ma che non lo si fa abbastanza.

A livello globale in media solo un tossicodipendente su sette ha accesso ai servizi. Quello che vedete sullo schermo sono i dati del 2017: la qualità dei pochi servizi è spesso discutibile, e a proposito della prevenzione, gli interventi sono ancora troppo spesso iniziative isolate e non basate sulla scienza.

Gli standard sono documenti dettagliati ed esaustivi, alcuni colleghi dicono fin troppo, e quindi per aiutare i Paesi di tutto il mondo a metterli in pratica abbiamo sviluppato e pilotato degli strumenti concreti, che sono a disposizione di tutti e di cui vorrei farvi alcuni esempi. In particolare, nella prevenzione bisogna privilegiare i programmi che sostengono lo sviluppo sano e sicuro dei bambini e dei giovani. Questo significa soprattutto programmi di sostegno alla genitorialità e di sviluppo delle capacità personali e sociali dei bambini. Abbiamo le evidenze scientifiche che questo tipo di programmi è efficace nella prevenzione non solo dell'uso di sostanze, ma della violenza giovanile e della prevenzione dell'abuso tra i minori. Questo non solo in circostanze di relativo benessere, ma anche in famiglie in condizioni difficili, quali i rifugiati, o caratterizzate da povertà, marginalizzazione, violenza.

Ci sono ottimi esempi in Italia. Uno dei programmi che usiamo è *Unplugged*, sviluppato da un consorzio europeo che includeva un gruppo italiano che guidava la ricerca. Un altro consorzio europeo guidato da un gruppo italiano ha sviluppato un corso di formazione basato sugli standard della prevenzione, e questo corso ora è parte del pacchetto del Centro di Monitoraggio Europeo sulla Droga di Lisbona. Un altro gruppo italiano sta guidando un progetto pilota del nostro programma *Family united*. Questi sono solo esempi. Ci sono tanti altri programmi la cui efficacia è stata dimostrata dall'evidenza scientifica e per i quali il centro di Lisbona ha creato un database consultabile apertamente da tutti: usiamoli. Se avete bisogno di orientarvi, siamo a vostra disposizione, è assolutamente necessario espandere l'uso di strategie preventive basate sull'evidenza scientifica ed è possibilissimo farlo. Anche dal punto di vista dei Servizi, abbiamo molti strumenti a vostra disposizione. Innanzitutto è importante sottolineare che gli standard sul trattamento coprono tutto il *continuum* dei servizi che è necessario per proteggere la salute dei tossicodipendenti e sostenere il processo terapeutico.

Questo inizia dagli interventi di riduzione del danno a bassissima soglia, passando per terapie farmacologiche e psicosociali, residenziali e non, e di sostegno socio-economico. Vorrei farvi un esempio di uno dei nostri progetti più recenti, uno studio che ha coinvolto più di quattordicimila

persone che potrebbero assistere a un'overdose in quattro Paesi dell'Est Europa e del Centro Asia - questo significa polizia, operatori di emergenza, ma anche familiari e tossicodipendenti stessi - equipaggiandoli con Naloxone e formandoli ad usarlo. Questa iniziativa, che noi chiamiamo *SOS Stop Overdose Safely*, ha dimostrato che il cosiddetto *Take-Home Naloxone* è efficace, anche in Paesi a medio o basso reddito. Abbiamo studi simili su altri tipi di terapia e i protocolli sono a vostra disposizione, i materiali sono a vostra disposizione. Ad esempio, sulla terapia familiare per adolescenti affetti da dipendenza, o per servizi per donne in gravidanza, o per servizi in contesti di emergenza abbiamo recentemente tradotto i materiali in italiano. Gli standard mettono anche a fuoco la necessità della stretta collaborazione tra servizi sanitari, sociali e il sistema giudiziario, per far sì che quanto più possibile il tossicodipendente non entri in contatto col sistema giudiziario ma sia piuttosto preso in carico dai Servizi. Un altro aspetto, su cui siamo molto attivi in collaborazione con l'OMS e il Centro di Lisbona, è la promozione di meccanismi che favoriscono il miglioramento continuo della qualità dei Servizi. Voglio anche segnalarvi il *Rome Consensus 2.0*, un progetto internazionale cresciuto intorno a Villa Maraini, che promuove politiche che mettono la salute dei tossicodipendenti e di tutti al centro delle priorità, sulla base della scienza, dei diritti umani e della collaborazione tra istituzioni governative, società civile e istituti di ricerca. In tanti di questi aspetti l'Italia è all'avanguardia e ha creato realtà di *best practice*: è mia grande speranza e augurio che questa Conferenza sia l'occasione per migliorarle ed espanderle. Spero anche di essere riuscita a darvi brevemente un'idea di come il nostro lavoro possa essere di utilità e di rilevanza a questo processo e vi invito caldamente a restare in contatto con noi e tra di voi.

Grazie alla Dr.ssa Campello per averci dato questa visione internazionale. Come tutti voi sapete, all'interno di UNODC ogni anno si tiene la CND che è l'evento più importante in materia di droghe, evento in cui si discutono le risoluzioni e le indicazioni a livello internazionale in materia di droghe di tutti gli Stati aderenti alle Nazioni Unite. Vorrei sottolineare con orgoglio che abbiamo avuto qui anche la Dr.ssa Campello, adesso lascerò la parola alla Dr.ssa Ferri, abbiamo qui il Dr. Ballotta, cioè le eccellenze italiane all'estero. Questi italiani che sono riusciti, anche molto giovani, ad andare all'estero e raggiungere posizioni così elevate in Agenzie europee ed internazionali e penso che questo sia un punto di orgoglio per tutti noi. Diamo subito la parola a Marica Ferri, conosciuta da tutti quanti voi e responsabile del Settore Supporto alla Pratica Clinica dell'Osservatorio Europeo, che si è da sempre occupata del portale delle Best Practice. Vorrei chiedere una cosa alla Dr.ssa Ferri.

Abbiamo avuto il Tavolo della prevenzione, abbiamo parlato di prevenzione universale, prevenzione selettiva, prevenzione indicata, ma forse non c'è stato il tempo di parlare di un settore della prevenzione che secondo me è importantissimo, e che sta benissimo con le politiche di riduzione del rischio del danno, cioè la famosa prevenzione ambientale. Chiedo alla Dr.ssa Ferri di darci un accenno anche su questo tipo di prevenzione.

Marica Ferri, Responsabile settore supporto alla pratica clinica dell'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze

Grazie mille. Presentazione assolutamente immeritata, ma è vero che conosco molti perché sono vecchia, non perché sono conosciuta. Risponderò all'invito della Dr.ssa Simeoni. Ovviamente mi associo a tutti i ringraziamenti, ma li salto perché penso che gli interventi dei *discussant* abbiano la priorità.

La prevenzione ambientale o *environmental*, comprende una serie di regole e norme che aiutano l'ambiente a indirizzare il comportamento delle persone in determinate direzioni. Esempio tipico sono la proibizione del fumo in certi locali etc. In questo senso, probabilmente è molto rilevante per i lavori di questa Conferenza che hanno come obiettivo concreto la revisione della legge e dei documenti ufficiali in materia di dipendenze. Io spero così di aver brevemente risposto all'invito della Dr.ssa Simeoni e passo molto velocemente alle diapositive che ho preparato.

Intanto è già stato detto che il concetto di riduzione del danno è un concetto in continua evoluzione, nato in un periodo in cui c'era una drammatica epidemia di uso di oppioidi e soprattutto di eroina, con la conseguente epidemia di HIV e AIDS. Oggi è un concetto più ampio, che abbraccia anche i consumatori occasionali e quindi anche gli ambienti ricreazionali. Vorrei con questo contribuire un po' all'argomento dibattuto su *Harm Reduction* per adulti e per giovani. In una visione più globale, oggi probabilmente l'età diventa un fattore meno importante. Volevo anche dare una testimonianza riguardo a quello che è uno dei problemi più importanti, le infezioni. Per esempio l'infezione da epatite C'è ancora una cosa importante ed è necessario intervenire con il *testing*. L'Italia non è messa male se comparata al resto d'Europa, ma si può e si deve fare di più. Direi che questa Conferenza è una buona premessa.

Rispetto ai *goal* posti dall'Unione Europea e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, questo è quello che emerge: dobbiamo fare uno sforzo ulteriore per ridurre ancora di più la trasmissione di HIV e epatite C fra le Persone che Usano le Sostanze. La stessa cosa si può dire per la mortalità, in comparazione con la situazione europea. Quali sono i problemi, gli ambienti in cui i problemi esistono? Nelle comunità abbiamo il problema delle *open drug scene*, l'uso delle sostanze a cielo aperto, le infezioni, le overdose nei *setting* ricreativi. Abbiamo l'uso di sostanze non conosciute nemmeno da chi le usa. Nelle scuole, questo è un po' provocatorio, abbiamo il problema della prevenzione non basata su evidenze, di informazioni distribuite a persone giovani che magari non si sanno difendere da quello che ricevono acriticamente e che, abbiamo visto da alcuni studi americani, può sollevare un interesse che altrimenti non sarebbe esistito. Poi vediamo appunto l'uso nell'ambiente di lavoro. Queste sono alcune risposte che esistono nei vari Paesi europei. Quindi vediamo che il trattamento sostitutivo è offerto quasi dappertutto, le sale di consumo sono meno comuni.

Volevo anche dire, rispetto ai problemi, quali sono gli interventi, quali sono le barriere e anche le soluzioni che sono state trovate. Per esempio nel caso delle overdose, soprattutto da oppioidi, abbiamo visto che esiste il trattamento sostitutivo, la distribuzione del Naloxone, anche da parte di personale non sanitario, persone comuni. Le barriere possono essere di tipo legale, economico e clinico, ovvero: queste persone saranno in grado di utilizzare il Naloxone? Le soluzioni che sono state trovate sono il coinvolgimento della comunità, la comunicazione, quindi anche la formazione sulle metodologie di somministrazione. Per quello che riguarda le malattie infettive, sono i programmi di distribuzione di siringhe pulite, il *testing*, le terapie innovative. Ancora una volta, ci sono barriere di tipo clinico: per esempio, per quello che riguarda le persone che usano continuativamente, ci si è posti il problema se trattare non conduce a reinfezioni, e anche lì esistono delle linee guida in supporto che possono guidare gli interventi. E poi per esempio, i poli-rischi, le popolazioni difficili da raggiungere, le scene aperte. Lì abbiamo le sale di consumo. I problemi quali sono? L'opinione pubblica e problemi di tipo legale. Lasciamo infatti che le persone usino sostanze sconosciute, anche se sotto supervisione. E lì di nuovo quali sono state le strategie poste in atto? La comunicazione con le comunità che ospitano queste sale, la condivisione di esperienze - ci sono dei progetti europei che hanno messo insieme le municipalità che hanno sviluppato questo tipo di risposte - progetti pilota, fino alle sale mobili.

In Portogallo, per esempio, per evitare di mettere le sale in un determinato quartiere piuttosto che in un altro, si sono create delle sale mobili, dei caravan che vanno in giro a ospitare la gente. Citiamo poi il *drug-checking* nel caso delle sostanze sconosciute per uso ricreativo. Anche in questo caso ci sono problemi di opinione pubblica e di tipo legale. Il mio messaggio qui è che gli ostacoli sono comuni, si possono discutere e condividere le esperienze. Sono state citate già le risorse che l'Osservatorio mette a disposizione, abbiamo una guida delle risposte attualmente implementate in Europa che è stata pubblicata in questi giorni. Ci sono linee guida sviluppate in comune con l'ECDC, che è l'Agenzia europea per la prevenzione delle malattie infettive. Abbiamo poi una rete di *drug-checking* che mette in contatto molti operatori europei che svolgono queste attività, e il progetto *Escape* che raccoglie e studia i residui che rimangono nelle siringhe. Vi invito a partecipare ai nostri *webinar*: già molti operatori hanno partecipato, è un modo per tenere attivo il dialogo anche in aree meno confortevoli per tutti noi. Siamo aperti al dialogo, alle domande che vengono dal pubblico.

Cerchiamo inoltre di offrire anche formazione, sia in linea che presenziale, attraverso le nostre scuole invernali e estive. Queste invece sono delle risorse dell'Unione Europea, una sono i *minimum quality standards for drugs demand and reduction* che sono già stati citati. Non vi elenco, ma c'è una parte proprio sulla riduzione del rischio. Questa è una diapositiva che mostra qualcosa che è già stato detto, cioè che la Strategia europea sulle Droghe ha un nuovo *pillar*, un nuovo pilastro proprio dedicato alla Riduzione del Rischio e del Danno, quindi molto importante per questo Tavolo di lavoro. Il coinvolgimento del *Civil Society Forum*, specialmente nell'implementazione di questi standard di qualità. Questa è una foto che è venuta fuori dal mio archivio, ed è la Conferenza sulla Riduzione del Danno del 1995. Molte delle persone che stanno qui sono rappresentati in questa fotografia: a nessuno di noi fa piacere vedere quanto eravamo già grandi, ma è un modo per ricordare che questo Paese è già stato molto pioniere, soprattutto sulla riduzione del danno, con il coraggio di ospitare questa Conferenza tanto tempo fa.

Ricordo comunque che l'Osservatorio Europeo è a supporto dei singoli Stati. Quindi c'è l'intenzione del Dipartimento, per sopperire anche alla mancanza di formazione del personale, di organizzare con l'Osservatorio Europeo dei corsi di formazione specifici per tutti gli operatori del pubblico e del privato.

Riccardo De Facci, Presidente C.N.C.A.

Io assumerò il ruolo dell'operatore che proverà a lanciare anche alla Ministra una sfida, perché siamo qui anche per questo. Vi racconto una piccola storia anche per stemperare un po' i ragionamenti. Sapete tutti che qualche anno fa c'è stato l'Expo a Milano. Una certa realtà di Milano è stata per certi aspetti ripulita e rilanciata. Questo ha spostato le famose piazze aperte al sud-est di Milano, quindi dall'altra parte, per chi guarda la città rispetto dove c'era la Fiera. Si è sviluppata pian piano una grande piazza, la più grande piazza europea in quel momento, con circa milleduecento persone che acquistavano soprattutto eroina, e in parte cocaina. Milleduecento persone che ogni giorno arrivavano nel parco Rogoredo. Ne hanno parlato giornali, tv e *mass media* in genere. Gli interventi di riduzione del danno immediatamente sono arrivati lì, hanno aperto una strada e dopo qualche anno, ne parleranno forse dopo gli altri colleghi di mondi un po' diversi, sono arrivate anche le comunità, strutture, prima accoglienza. C'è una storia, una riduzione del danno che ha aperto delle strade: gli operatori che hanno iniziato a parlare di salute, di siringhe, hanno iniziato a parlare di salute delle persone insieme alla Croce Rossa. Questo ha permesso poi l'arrivo di operatori che hanno agganciato le persone, hanno fatto prima accoglienza, hanno iniziato a costruire percorsi.

Ecco siamo nel 2021, forse non possiamo più usare nella descrizione della riduzione del danno alcuni dei dibattiti ideologici che utilizzavamo nel 1990-1993. Perché sono partito da questo? Perché io credo che la riduzione del danno, da operatore insieme a operatori che sono qui, delle comunità e delle strutture, ci sfidi un po', come detto dal Tavolo precedente, rispetto alla possibilità di iniziare a pensare a fenomeni complessi da affrontare in maniera complementare. Non esiste più una riduzione del danno che faccia solo un intervento sanitario. Sempre di più abbiamo una riduzione del danno e una riduzione dei rischi nel mondo del divertimento che parla di confronto, parla di aggancio, parla di percorsi di avvicinamento, e che quindi interroga immediatamente il resto dei Servizi. Vuol dire bassa soglia nell'accoglienza, vuol dire risposte sanitarie, vuol dire centri filtro o di prima accoglienza, vuol dire tutta una serie di modalità di lavoro che stanno integrando anche le comunità. So che ci sono operatori che possono scegliere, per un problema etico-valoriale, di non fare riduzione del danno con la tossicodipendenza, la siringa, l'acqua distillata.

Questi possono essere problemi che interrogano. Però nel 2021 non possiamo più separarci su questi temi, dobbiamo insieme costruire una logica di vicinanza che i LEA ci consegna. Ce lo consegna il Ministro della Sanità: una logica di vicinanza che comincia attraverso l'aggancio con strumenti che io difendo, perché l'abbiamo fatto anche quest'anno, nei contesti di *rave* anche illegali, dove gli operatori sono i mediatori tra situazioni di grande difficoltà dei consumatori e la possibilità di iniziare a lavorare con loro per dei percorsi in quel luogo lì, nel confronto con quelle modalità di consumo. È stato ripetuto oggi, stiamo parlando di mille nuove sostanze di cui non conosciamo i contenuti, stiamo parlando di 10 anni tra un consumo problematico e l'arrivo ai nostri servizi, stiamo parlando di un HCV che può essere sconfitta, ma che noi non riusciamo a sconfiggere se non agganciamo presto le persone. Parliamo ancora di più di 300 persone in overdose, stiamo parlando di un sistema che interroga le Comunità, i Servizi Pubblici, interroga un aggancio precoce.

Per cui, a questo punto, la proposta concreta alla Ministra è: non c'è una Consulta - non abbiamo una Consulta anche se la Legge la richiederebbe da ormai più di dieci anni - costruiamo quindi un Tavolo ad alta integrazione interministeriale con le reti del Privato Sociale, con le reti del Pubblico, in cui ci si confronti su cosa vuol dire lavorare su questi temi, su cosa vuol dire prossimità, su cosa vuol dire primo aggancio, su cosa vuol dire sistema integrato dei Servizi insieme ai Servizi Pubblici, su cosa vuol dire un sistema di accoglienza, che inizi a prevedere comunità di prima accoglienza con persone che magari consumano, ma che così sono accompagnate. Molte persone tossicodipendenti, nel freddo di questo inverno, rimarranno fuori perché non avranno luoghi dove essere accolti, perché ancora non hanno scelto un cambiamento. Allora noi dobbiamo, dopo trent'anni, rivedere insieme una legge, ma per costruire un sistema.

So che su questo anche le realtà che non fanno riduzione del danno con la siringa, insieme a noi potranno costruire ascolto, un percorso di accoglienza, di accompagnamento al cambiamento. Mi rivolgo poi agli amici delle Regioni con le quali lavoriamo: un terzo delle Regioni italiane non ha Servizi di riduzione del danno, un terzo delle Regioni italiane ha uno-due-tre servizi in tutta la regione. Un terzo delle Regioni italiane ha servizi sulla riduzione del danno, ma che hanno una estrema precarietà. Lo dico, senza elemento di polemica, la regione Lombardia che finanzia da venticinque anni Servizi di riduzione del danno, da gennaio probabilmente non riuscirà più a finanziare almeno venti servizi. Questi rischieranno di sospendere il loro funzionamento per sei mesi, con il rischio quindi dell'overdose e della distanza dai Servizi. Allora io credo che oggi,

ringraziando la Ministra per questa occasione, sia un modo per dire: ripartiamo da qui in una logica complementare su fenomeni complessi, con molta meno ideologia e con una prassi quotidiana che ci aiuti ad aiutare le persone.

Florence Mabileau, Vicesegretario esecutivo Rete mediterranea di cooperazione sulle droghe e sulle dipendenze del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa

Thank you Elisabetta, thank you Ministra Dadone, thank you Mr. Flavio Siniscalchi, Head of the Department of the Antidrug Policy of the Presidency of the Council of Ministers. Thanks to all the team for organising this beautiful event. It is a real honour and privilege to be here. As Elisabetta said, I will present briefly what MedNet is and then give some examples of what we are doing in the prevention field. MedNet is the network for the cooperation on drugs and drug addiction of Pompidou Group. The Pompidou Group is a cooperation group, an international group on drugs and addiction. We just celebrated our 50th anniversary. We are part of the Council of Europe. The Council of Europe is the oldest international organisation in Europe. Of course Italy is part of MedNet, Pompidou Group and Council of Europe and we are very happy to work with your country. MedNet aims to promote cooperation and exchange of knowledge between the countries which are part of this network in respecting human rights and introducing a gender dimension in the projects that we carry out. We have seventeen countries, we were set up fifteen years ago, in 2005. Italy joined at the very start supporting our project. We have ten countries that are members of the Pompidou Group and seven countries that are not members. These countries include Algeria, Egypt, Jordan, Lebanon, Palestine and Tunisia. We work with EMCDDA, with the European Commission and we work also with UNODC. The characteristic of MedNet is that our work program is made of projects which are presented by the countries, so we try to respond to the needs of the countries, we are a demand-driven network. Among the priorities, on top of the priorities, we have the prevention of addictive behaviours. We work with professionals, we work with medical personnel, social workers, NGOs, policy makers and also people who are responsible in the different Ministries of prevention treatment, research and law enforcement. We have a multisource budget, which is made of different sources and also of voluntary countries which are donors, that we thank very much.

I will give some examples of the projects that we conducted in the prevention field. The first one is a project that was started this week, so very recently, in Palestine. The Palestinian authorities opened the first national workshop for training trainers on prevention. It was opened by the Minister of Health with the Ministry of Interior and the Ministry of Education. So, they tried to do a bit of what you are doing, in a lower scale, to bring together different Ministries together, and this is very important. The methodology that they used for this training follows the UNODC and WHO standards. I will continue now with another project, which is a project started in Tunisia this month. The management of free time was addressed to eighty pupils from five different schools in Tunisia. It was to offer them some activities during the free time in order to prevent them to go into the use of drugs. There was also an activity which concerned democracy. This training was assessed very positively and the Ministry of Education decided to reconduct this training next year in twenty-six regions in Tunisia. Another example of what we do is from Morocco. Morocco decided two years ago to draft a manual on prevention for the civil society. Why civil society? In Morocco in particular, civil society is very active in training of prevention. They developed a manual using the Unplugged methodology. Unplugged is a school and community drug-prevention program targeting twelve-to-sixteen years-olds and this methodology was assessed and used in seven countries in Europe. Another example was the organization of two training workshops in Cyprus on the European Standards for Prevention. I know that Marica Ferri knows these standards very well and she was involved in this training. A training for an Egyptian delegation followed up with a training for the delegation of Moroccan, Tunisian and Palestinian authorities. Another example very recent came after the explosion in Beirut, which was a disaster. We were contacted by an NGO which asked whether we could help them putting in place some training seminars to try to improve the resilience of survivors of this disaster and try to give them some resilience skills in order not to go into drug use. That was what we did, we supported them. That was the last example about prevention, but I want to underline that it is very important to continue to train medical personnel. It was also said in the previous group and it is what we do with MedNet. We have set up addictology courses in 3 countries, in Morocco, Tunisia and Lebanon. Why we do that? Of course, to train people, medical personnel in addictology, but also to help prevention of drug abuse, to help avoiding stigmatisation and taboos around this issue. As a last thing, I finish with an important work started when we started our network. It was the MedSPAD. MedSPAD is the adaptation of ESPAD, most of you know this

important survey. It is conducted now in lots of countries in the Mediterranean region. Normally it should allow us to get data and this data should be used in policy and prevention. This is what we are going to do in another project, that will be the topic of another story and another time.

Si riporta, di seguito, la traduzione di cortesia.

Grazie Elisabetta, grazie Ministra Dadone, grazie Sig. Flavio Siniscalchi, Capo del Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Grazie a tutto il team per aver organizzato questo bellissimo evento. È un vero onore e privilegio essere qui. Come ha detto Elisabetta, presenterò brevemente il progetto MedNet e poi fornirò alcuni esempi di ciò che stiamo facendo nel campo della prevenzione.

MedNet è il network per la cooperazione in materia di droga e tossicodipendenza del Gruppo Pompidou. Il Gruppo Pompidou è un gruppo di cooperazione, un gruppo internazionale sulle droghe e le dipendenze. Abbiamo appena festeggiato il nostro 50° anniversario. Facciamo parte del Consiglio d'Europa. Il Consiglio d'Europa è la più antica organizzazione internazionale in Europa. Naturalmente l'Italia fa parte di MedNet, del Gruppo Pompidou e del Consiglio d'Europa e siamo molto felici di lavorare con il vostro Paese. MedNet mira a promuovere la cooperazione e lo scambio di conoscenze tra i paesi che fanno parte di questa rete nel rispetto dei diritti umani e nell'introduzione di una dimensione di genere nei progetti che realizziamo. MedNet vede la partecipazione di diciassette paesi ed è stato lanciato quindici anni fa, nel 2005. L'Italia ha partecipato sin dall'inizio sostenendo il nostro progetto. Abbiamo dieci paesi che sono membri del Gruppo Pompidou e sette paesi che non sono membri: Algeria, Egitto, Giordania, Libano, Palestina e Tunisia. Lavoriamo con l'EMCDDA, con la Commissione Europea e collaboriamo anche con l'UNODC.

La caratteristica di MedNet è che il nostro programma di lavoro è fatto di progetti presentati dai paesi e quindi cerchiamo di rispondere alle esigenze di questi ultimi: siamo una rete guidata dalla domanda. Tra le priorità, la più importante, vi è la prevenzione delle dipendenze comportamentali. Lavoriamo con professionisti, lavoriamo con personale medico, assistenti sociali, ONG, responsabili politici e anche persone che sono responsabili nei diversi ministeri del trattamento, della prevenzione, della ricerca e con le Forze dell'Ordine. Il nostro budget è garantito da diverse fonti e anche da paesi volontari che sono donatori, che ringraziamo molto.

Presenterò alcuni esempi dei progetti che abbiamo condotto nel campo della prevenzione. Il primo è un progetto iniziato questa settimana, molto di recente, in Palestina. Le autorità palestinesi hanno aperto il primo seminario nazionale per la formazione di formatori sulla prevenzione. È stato aperto dal Ministero della Salute insieme al Ministero dell'Interno e al Ministero dell'Istruzione. Quindi, hanno cercato di fare un po' quello che state facendo voi, su una scala più bassa, per riunire diversi ministeri, e questo è molto importante. La metodologia utilizzata per questa formazione segue gli standard dell'UNODC e dell'OMS. Continuerò ora con un altro progetto, che è un progetto iniziato in Tunisia questo mese. La gestione del tempo libero è stata rivolta a ottanta alunni di cinque diverse scuole della Tunisia. Si trattava di offrire loro alcune attività durante il tempo libero per impedire loro di entrare nel tunnel del consumo di droghe. Abbiamo anche incluso un'attività che riguardava la democrazia. Questa formazione è stata valutata molto positivamente e il Ministero dell'Istruzione ha deciso di rilanciare questa formazione l'anno prossimo in ventisei regioni della Tunisia. Un altro esempio viene dal Marocco. Il Marocco ha deciso due anni fa di redigere un manuale sulla prevenzione indirizzato alla società civile. Perché la società civile? In Marocco, in particolare, la società civile è molto attiva nella formazione per la prevenzione. Hanno sviluppato un manuale utilizzando la metodologia Unplugged. Unplugged è un programma di prevenzione contro la diffusione delle droghe realizzato nelle scuole e nelle comunità e rivolto ai giovani dai dodici ai sedici anni; questa metodologia è stata valutata e utilizzata in sette paesi europei. Un altro esempio è stata l'organizzazione di due seminari di formazione a Cipro sulle norme europee per la prevenzione. So che Marica Ferri conosce molto bene questi standard ed è stata coinvolta in questa formazione. Una formazione per una delegazione egiziana è seguita da una formazione per la delegazione delle autorità marocchine, tunisine e palestinesi. Un altro esempio molto recente è arrivato dopo l'esplosione di Beirut. Siamo stati contattati da una ONG che ci ha chiesto se potevamo aiutarli a mettere in atto alcuni seminari di formazione per cercare di migliorare la resilienza dei sopravvissuti a questo disastro e cercare di fornire loro alcune capacità di resilienza per non incappare nel tunnel del consumo di droghe. Questo è ciò che abbiamo fatto, li abbiamo sostenuti. Questo è l'ultimo esempio di iniziative nel settore della prevenzione ma voglio sottolineare che è molto importante continuare a formare il personale medico. È stato detto anche nel gruppo precedente ed è ciò che facciamo con MedNet. Abbiamo organizzato corsi sulla tossicodipendenza in 3 paesi: Marocco, Tunisia e Libano. Perché lo facciamo? Naturalmente, per formare le persone, il personale medico

ma anche per aiutare a prevenire l'uso di droghe, per aiutare a evitare la stigmatizzazione e i tabù su questo problema. Come ultima cosa, concludo con un lavoro importante iniziato quando abbiamo avviato la nostra rete. Era il MedSPAD. MedSPAD è l'adattamento di ESPAD. Molti di voi conoscono questo importante sondaggio. Attualmente è condotto in molti paesi della regione mediterranea. Normalmente dovrebbe permetterci di ottenere dati e questi dati dovrebbero essere usati nelle politiche e nella prevenzione. Questo è ciò che faremo in un altro progetto, che sarà l'argomento di un'altra storia e un'altra volta.

Volevo ricordare che è iniziata a novembre la Presidenza italiana del Consiglio d'Europa e che in tale occasione noi ospiteremo il 17 e 18 maggio prossimi una riunione di tutti i Corrispondenti Permanenti del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa. In questa sessione specifica daremo ampio spazio al tema delle droghe da stupro, le rape drugs, dove presenteremo gli esempi di eccellenza italiani.

Alessandro Vitale, Fondazione Umberto Veronesi

Grazie alla Ministra Dadone per l'invito. Buon pomeriggio a tutti, io vorrei provare a esplorare con voi in questi cinque minuti come una *no-profit* del Terzo Settore come Fondazione Veronesi, che rappresento oggi in qualità di divulgatore scientifico, può provare a contribuire come *stakeholder* a questo Tavolo.

Noi ci occupiamo in particolare di prevenzione e di attività di promozione per la salute. In particolare, portiamo il nome del nostro fondatore e abbiamo un forte impegno nella lotta contro il fumo, contro il tabacco. Proverei a partire da qui. Perché parlare di tabacco oggi? Perché nonostante gli ultimi decenni, nonostante le leggi molto forti contro il tabacco, in Italia c'è ancora uno zoccolo duro di fumatori e di fumatrici. Siamo riusciti a ridurre negli ultimi quindici-venti anni il numero di fumatori fino a portarlo attorno a circa il 20%, ma questo zoccolo duro rimane. È interessante anche sottolineare come le percentuali di fumatori e fumatrici si siano riequilibrate in questi ultimi anni. Questo ha fatto sì che, in termini di problemi di salute, il fumo sia diventato, e diventerà sempre di più, anche un problema al femminile. Ed è una dipendenza, una vera e propria dipendenza, ovviamente legata alla nicotina - questo vale sempre la pena sottolinearlo - ed è una dipendenza

che colpisce, per le patologie legate al fumo, circa otto milioni di persone ogni anno. La quota in Italia è di circa ottantamila ogni anno per patologie che non sono legate solamente ai tumori, ma anche a patologie cardiovascolari, come ictus o infarti. Per dare un riferimento numerico, per basarci sempre sulle evidenze, per provare a raccontare quanto pesa il fumo in termini di malattia e mortalità, c'è una slide che secondo me aiuta. Il cerchio rosso vi può fare intuire come circa quarantamila dei decessi per tumore in Italia ogni anno siano attribuibili al tabacco, e non parliamo solo i decessi legati al tumore al polmone, ma di tanti altri tipi di tumore. Vale sempre la pena di ricordare che un terzo di tutte le patologie tumorali sono legate al consumo di tabacco, quindi non solo il tumore al polmone.

Da qui provo a rispondere alla prima domanda: come può una *no-profit*, che in qualche modo si occupa principalmente di sostegno alla ricerca e di attività di divulgazione e promozione della salute, contribuire a questo Tavolo? Sicuramente con attività dedicate al mondo dei più giovani. È emerso in maniera forte anche questo durante i precedenti *speech*, sicuramente con attività mirate e che siano sottoposte ovviamente a delle *evaluation* e, nei limiti del possibile, *evidence-based*, anche quando si tratta di attività con i ragazzi o con il mondo degli adulti, per provare a evitare che si intraprenda la dipendenza da fumo o il più possibile per cercare di uscire dalla dipendenza da tabacco. Poi anche supportando tutte quelle che sono le attività di ricerca indipendenti legate agli effetti del tabacco sulla salute umana. Pensiamo per esempio non solo alla sigaretta classica e a quanto è difficile oggi riuscire ad avere dei dati indipendenti. Parlavamo prima dell'importanza delle evidenze: faccio l'esempio di quelli che sono i nuovi prodotti a base di nicotina come i riscaldatori e le sigarette elettroniche e per i quali c'è bisogno, per parlare poi ai decisori politici, di dati che siano più possibili indipendenti.

Ecco, da questo punto di vista sicuramente qualcosa si può fare. Si può anche - vorrei portare una piccola esperienza "casalinga" - andare a sostenere delle attività di riduzione del danno. Cosa intendo e cosa intendiamo con riduzione del danno? Tutte quelle attività che ovviamente non riguardano solo la *smoking cessation* ma riguardano anche azioni intraprese con quelli che poi sono gli attori principali che devono provare a fare smettere di fumare persone, le quali magari accedono all'ospedale e vengono ricoverate per una patologia neoplastica, quindi tumorale. Ecco, un progetto che finanziamo, lo porto come esperienza che penso possa essere di interesse, è un'attività di *training* per i medici che prendono in carico i pazienti oncologici. Da uno studio è stato visto che

solo il 20% circa ha competenze per riuscire a portare i pazienti in maniera adeguata in un percorso di disassuefazione. Da questo punto di vista, quello che proviamo a fare con questo progetto che finanzieremo per i prossimi due anni è formare i medici, cercando il più possibile di provare a esplorare i percorsi di *smoking cessation* direttamente con i pazienti quando vengono presi in carico.

Questo non ha solamente un valore etico, perché smettere di fumare è sempre una cosa ovviamente positiva, ma anche un valore pratico, quindi di riduzione del danno perché, ricordiamolo sempre, fumare quando ci si sottopone a delle cure oncologiche ne reduce l'efficacia. Quindi possiamo pensare questa iniziativa come un vero e proprio *training* che possa in qualche modo provare a migliorare la prognosi dei pazienti che vengono prese in carico.

Per concludere delle esperienze importanti che riguardano l'estero e anche l'Italia, come l'idea che ci possono essere dei veri e propri programmi di *screening* per la riduzione della mortalità per tumore al polmone, che sicuramente è fortemente correlato al consumo di tabacco, la tomografia computerizzata a basso dosaggio, la cosiddetta TAC a spirale, ha dimostrato con studi internazionali e anche italiani, di essere uno strumento in grado di ridurre in maniera sensibile la mortalità nelle persone che vengono prese in carico. In questo senso fa piacere anche un'esperienza che è appena nata, quella della Rete Italiana di Screening Polmonare, che mette insieme e metterà insieme diciotto Istituti diversi, il cui capofila è l'Istituto dei Tumori di Milano per reclutare pazienti e cercare in qualche modo di intercettare il più possibile precocemente le patologie tumorali del polmone e ovviamente provare a stabilire degli standard che aumentino la possibilità di cura e di prevenzione precoce anche in Italia.

Analisi delle priorità e delle parole chiave. A cura di Marco Betti, C.N.R.

Buon pomeriggio a tutti, come hanno anticipato i colleghi negli interventi precedenti, il nostro lavoro è stato quello di provare a leggere e interpretare quanto emerso dai Tavoli a partire da due dimensioni: quella della fattibilità e quella del consenso. Naturalmente questa si configura come una prima approssimazione, che tuttavia ci consente di classificare le proposte all'interno di uno schema a quattro dimensioni. Anche io non mi dilungherò molto sulla spiegazione di questo schema, richiamerò soltanto gli elementi principali. Il primo quadrante raccoglie quelle esperienze che

coniugano un'alta fattibilità con un elevato consenso, e questo fa sì che queste proposte siano facilmente implementabili. Il secondo quadrante raccoglie invece le esperienze che rappresentano delle opportunità da cogliere, segue poi il quadrante con le proposte che richiedono un approfondimento, mentre l'ultimo quadrante raccoglie quegli interventi che presentano alcune criticità in termini di consenso e fattibilità, e che quindi richiedono ulteriori passaggi formali per poter essere implementati.

Scendendo nel dettaglio, la prima area è quella delle proposte immediatamente attuabili. Come potete vedere si tratta di un insieme ampio ed eterogeneo di proposte, tra le quali emerge il sostegno alla formazione, all'aggiornamento e allo scambio di esperienze, la volontà di coinvolgere attivamente e durante tutto il percorso le Persone che Usano Droghe, l'idea di valorizzare i Servizi di Riduzione del Danno che hanno sviluppato percorsi innovativi, ma anche aumentare la partecipazione alle reti nazionali, internazionali ed europee, così come sollecitare la Conferenza Stato-Regioni affinché vengano recepite le norme sui Livelli Essenziali di Assistenza; la volontà, è emerso prima, di tradurre e divulgare le *best practice*, così come di incrementare l'integrazione tra il lavoro di strada e servizi di cura; sviluppare un sistema omogeneo per la valutazione degli esiti, anche in termini di costi. Proseguendo emerge la volontà di coinvolgere gli operatori attivi sui territori al fine di migliorare il Sistema di Allerta Precoce; l'idea di sviluppare un sistema per la disseminazione delle allerte sulle nuove sostanze e, infine, la necessità di modificare il linguaggio quando si parla di Persone che Usano Sostanze, al fine di superare lo stigma.

La seconda area raccoglie invece quelle che abbiamo definito opportunità da cogliere. Anche qui emerge un insieme di esigenze interessanti: sviluppare un registro per gli eventi acuti e letali e renderlo accessibile; favorire l'applicazione del modello *Take-Home Naloxone* intervenendo sia sul costo dello *spray*, sia sulla possibilità di acquistarlo senza ricetta; la necessità di incrementare le attività di *testing* e vaccinazione, anche con unità mobili e anche al di fuori del sistema sanitario; la necessità di sviluppare un quadro normativo che favorisca l'attuazione del modello del *drug checking*, e infine la necessità di rivedere le norme che prevedono sanzioni di carattere penale e amministrativo per le Persone che Usano Droghe.

La terza area include invece quelle proposte che necessitano approfondimenti. In questo caso è stata individuata una sola proposta, che riguarda la necessità di finanziare i programmi volti a migliorare le capacità analitiche dei laboratori per l'analisi delle nuove sostanze.

Infine, l'ultimo gruppo di proposte raccoglie gli interventi che, come abbiamo visto prima, presentano alcune caratteristiche, alcune criticità rispetto alla dimensione della fattibilità e del consenso, e che quindi richiedono ulteriori passaggi di carattere formale. In questo caso gli interventi sono due: da un lato avviare la sperimentazione di diversi modelli di stanze del consumo, e dall'altro definire gli interventi da programmare per le Persone che Utilizzano Droghe che sono minorenni. L'ultima *slide*, presenta i risultati dell'analisi semantica che ha consentito di individuare cinque parole chiave. Nello specifico si tratta delle Linee guida, del Sistema Nazionale di Allerta Precoce, del drug checking, dei Livelli Essenziali di Assistenza, e del Naloxone spray.

Quinta Sessione – Dalla riabilitazione al reinserimento: un *welfare* a misura delle persone per il rientro nella società

Chair: Paolo Onelli, Direttore Generale Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Cercherò di tenere al minimo il *time consuming* del mio intervento. Vorrei presentarmi: io sono Paolo Onelli, Direttore Generale Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Nella mia biografia lavorativa mi sono occupato di politiche sociali, del loro sviluppo e mi sono occupato anche di politiche del lavoro e tutela dei rapporti di lavoro. Questo è un tema cruciale. Penso di poter dire, senza *spoilerare* il lavoro fatto da questo gruppo, coordinato dal Prof. Massimo Barra, che il lavoro fa parte della cura. Non esiste quindi un “prima” e un “dopo” ma esiste una cura che ha in mente la persona e per avere in mente la persona bisogna avere in mente le sue capacità e quindi il contributo che la persona può dare indipendentemente dalla dipendenza (che non è una categoria univoca, la dipendenza sono le dipendenze, sono vari livelli, vari approcci). Ma l’importante è che chi aiuta, sostiene e cura, tenga in mente il fatto che il lavoro è parte integrante della cura ed è in grado di dare dignità alla nostra esistenza individuale e sociale.

Esiste, naturalmente, una complessità: esiste chi non ha mai lavorato e ha bisogno di sostegno e formazione per l’inserimento; esiste chi lavorava e non lavora più e ha bisogno di sussidi e sostegni per un reinserimento. C’è un’area della formazione su cui c’è una fragilità e purtroppo le fragilità in Italia si sommano: quelle dei percorsi e delle amministrazioni e quelle delle persone e delle loro esistenze. C’è poi ovviamente l’enorme problema e l’enorme opportunità rappresentata da chi fa convivere la dipendenza con il proprio lavoro. Questa è una questione di una portata enorme che coinvolge le amministrazioni, le imprese e le organizzazioni sindacali, che vede la necessità di contemperare il diritto al lavoro e all’integrazione sociale ma anche la tutela della salute e della sicurezza. Si tratta di questioni ineludibili e quindi vanno affrontate in un contesto consapevole e, possibilmente, evoluto, dove i servizi fanno quello che fanno, le imprese e le rappresentanze dei lavoratori fanno evolvere questa vicenda attraverso la contrattazione. Soprattutto, c’è la necessità di un’evoluzione nel nostro sistema in termini di politiche del lavoro e di servizi per il lavoro e c’è grande aspettativa su quanto può fare il PNRR.

Presentazione delle proposte a cura di Massimo Barra – Coordinatore tavolo tecnico “Modalità di reinserimento socio-riabilitativo e occupazionale come parte del *continuum* terapeutico”

Leggerò sostanzialmente il documento finale di questo tavolo, fatto da persone con esperienze e provenienze molto diverse per cui è stata un'impresa molto complicata fare un documento che non offenda nessuno ma che abbia una sua logica e una sua sostenibilità. Speriamo di esserci riusciti. Naturalmente siamo partiti dalle criticità. È bello sognare ma poi c'è lo *shock* della realtà in cui noi impattiamo continuamente. Dunque partiamo dalle principali criticità. Il tavolo è stato unanime nel considerare come un retaggio del passato la distinzione netta tra terapia e recupero. Come se fossero due momenti successivi per cui uno prima guarisce, smette, così si pensava 30 anni fa, e poi viene reinserito. Questo è un dogma a cui ormai non crede più nessuno. Io ho insistito per inserire il *continuum* terapeutico. La realtà è un *continuum* e chi ha l'*handicap* o qualche *handicap* deve essere aiutato in qualunque momento tenendo conto della situazione di quel momento.

In passato, la fase di *recovery* è stata definita come il mantenimento di una condizione *drug e alcohol free* raggiunta dopo un trattamento medico e di riabilitazione come il raggiungimento di un ottimale stato di benessere psico-fisico. In questa ottica, il reinserimento sociale ha rappresentato un aspetto secondario e successivo del processo di recupero e del mantenimento dell'astinenza.

Nel tempo il concetto di *recovery* si è sempre più avvicinato al concetto di riabilitazione definendosi come un processo di cambiamento dove gli individui lavorano per migliorare la propria salute e il benessere, impegnandosi per raggiungere la massima potenzialità, ossia il miglior equilibrio possibile, stante le condizioni date. In tale prospettiva, l'enfasi sulle condizioni di astinenza come requisito per la riabilitazione si è progressivamente spostata sui processi di cambiamento. Mi vorrei prendere una licenza perché, spesso, anche fra gli esperti, si fa confusione fra consumo di droga, tossicomania e dipendenza. Io vedo tutto come una tonalità di grigio: al grigio chiaro ci sono i consumatori di droga e al grigio scuro ci sono i tossicomani. Il tossicomane non è solo un consumatore di droga. In Italia, probabilmente, ci sono milioni di persone che consumano droga ma non possono essere definiti tossicomani. Tossicomane è colui che consuma droga e che, in una data fase della sua esistenza, non è capace di sopravvivere senza droga. È il così detto malato di droga. Non possiamo parlare dei malati di droga e dei consumatori occasionali, ricreativi e, se volete, anche viziosi. C'è un *continuum*, per diventare tossicomane bisogna cominciare ad essere consumatore di

droghe ma non vale il contrario. Io insisto sulla attenzione al singolo, il singolo è unico e irripetibile, non si può confondere neanche con sé stesso il giorno dopo, perché nessuno di noi ha lo stesso cervello che aveva ieri o quello che avrà domani. Parlare solo della sostanza e accapigliarsi sulle sostanze leggere o pesanti è fuorviante. Per definire una situazione è necessario unire almeno tre concetti: il cervello dell'assuntore, la sostanza e il contesto. Se io faccio una fiala di morfina al Pronto Soccorso a un malato traumatizzato grave, questo non diventerà tossicomane ma se lui la va a cercare, l'effetto sarà diverso. Probabilmente la differenza sta nel potere: in un caso c'è la ricerca attiva della sostanza, c'è il potere di raggiungerla e il potere fa parte del piacere; nell'altro caso c'è una somministrazione passiva. Quindi, prima di parlare di droghe associamo questi tre concetti: il cervello dell'assuntore (che può essere più o meno equilibrato e performante), il contesto e ovviamente la tipologia di sostanza. Questa è una digressione che mi sono permesso con il permesso dei Coordinatori dei Tavoli ecc. Me ne permetterò un'altra nel corso della lettura.

Queste misure contribuiscono anche al raggiungimento degli obiettivi di cura, contribuendo a prevenire le ricadute e riducendo le conseguenze negative prodotte dal consumo non controllato e dal contesto sociale e penale in cui esso si inserisce. È stato rilevato infatti che l'impianto punitivo delle vigenti disposizioni normative incide negativamente sui processi di inclusione socio-lavorativa, come sulla vita delle persone che consumano droga in generale, specialmente quando prevedono prescrizioni o misure che non favoriscono il mantenimento di un posto di lavoro o l'adesione a programmi nel tempo libero, influenzando negativamente la relazione con le istituzioni e con i servizi, costretti al monitoraggio dell'applicazione di tali disposizioni.

Il tavolo è unanime nel criticare l'attuale situazione assistenziale. Un virgolettato di un partecipante: "Esiste una enorme difformità tra le Regioni e addirittura tra le singole ASL di una stessa Regione per ciò che riguarda i percorsi di cura delle dipendenze patologiche, l'importanza assegnata alla fase di riabilitazione e al reinserimento socio-lavorativo, il valore riconosciuto al Privato Sociale, l'esternalizzazione i servizi e la consistenza del budget annuale da assegnare alle dipendenze. Più in dettaglio, la titolarità delle Regioni in materia di sanità ha portato a una condizione tale da configurare nel Paese e nelle singole Regioni un effetto "a macchia di leopardo" per ciò che concerne le prestazioni assistenziali. Nelle regioni in cui i Dipartimenti delle Dipendenze sono stati fusi con i Dipartimenti di Salute Mentale, arrivano meno risorse alle attività di inclusione sociale e reinserimento occupazionale, essendo sbilanciata l'attenzione sugli aspetti strettamente di cura".

Una criticità condivisa è quella relativa alla diversità di potere tra i Servizi Pubblici e i Servizi Privati accreditati (poi ci sono i servizi privati che non vengono neanche accreditati per omissioni, per disinteresse o per mancanza di potere del servizio privato), in alcuni casi in qualche modo subordinati ai committenti (per lo più Servizi Pubblici) con diversità macroscopiche tra le diverse Regioni anche per quanto riguarda il trattamento economico degli operatori. Gli operatori del pubblico, in soldoni, sanno che alla fine del mese prendono lo stipendio, qualunque cosa accada, mentre quelli del privato no. Questa è una grande diversità e una grande discriminazione che influisce anche sul *mood* degli operatori: una cosa è essere sicuri di sopravvivere e una cosa è essere lasciati alle alchimie delle burocrazie. Questo è drammatico e chiaramente è una differenza di potere. La legge 309/90, che non è una cattiva legge ma è una legge che ha fatto tanto, prevedeva una *par condicio* tra Servizi Pubblici e privati accreditati. La *par condicio* non è mai esistita in questi 20 anni; questo sarebbe qualcosa a cui mettere mano anche perché i servizi privati accreditati hanno fatto la storia, nel bene e nel male, della droga nel nostro paese.

Tutto questo è in contrasto con le previsioni di legge sulla garanzia dei LEA (vi posso garantire che esistono decine di Unità Sanitarie Locali che non sanno neanche cosa sia un LEA) e con la previsione della attuale normativa che prevede l'esistenza di servizi aperti 24 ore su 24. Perché chi si droga non si droga in orario di ufficio, non stacca alle 13.00, chi si droga è vulnerabile nel corso di tutta la giornata e anche della nottata, e specialmente nei weekend e specialmente a Natale perché chi sta male, quando gli altri festeggiano, sta peggio. Noi non siamo riusciti a Roma a creare una rotazione per cui almeno un Ser.T. sia aperto h24. Di fatto, l'unico servizio a Roma, *refugium peccatorum*, è Villa Maraini che è sempre aperta, 365 giorni l'anno.

Le proposte di sviluppo dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa chiamano in causa diverse competenze necessarie a organizzare interventi integrati ed efficaci, a sviluppare le capacità professionali e la partecipazione attiva alla vita sociale.

È quindi necessario lavorare sul potenziamento delle infrastrutture territoriali, per renderle capaci di offrire risposte integrate e orientate a un approccio globale al progetto di vita delle persone. Il tema del ritorno a finanziamenti dedicati rappresenta una naturale proposta verso l'applicazione di questo paradigma orientato all'*empowerment* delle persone. Io non amo l'inglese ma *empowerment* rende l'idea. L'*empowerment* è terapeutico, il potere fa bene alle persone.

Alcune linee di indirizzo.

Necessità di uniformare i percorsi a livello nazionale; l'introduzione del così detto Budget di salute (di cui non parlo perché ne hanno parlato altri Tavoli); la necessità di finanziare un nuovo Fondo Nazionale Droga (richiesto da parecchi); l'assegnazione di un budget annuale destinato alle attività dei LEA sanitarie e socio-sanitarie (un budget che copra tutte le necessità). È fondamentale il coinvolgimento del settore no-profit con particolare attenzione alle cooperative di tipo B, alle clausole sociali e alle risorse per questi strumenti. È necessario riconoscere maggiormente il ruolo di funzione pubblica delle cooperative sociali di inserimento lavorativo, rafforzando le modalità di sostegno e agevolazione di questa tipologia di impresa, nel rispetto delle sue peculiarità e facilitando la possibilità di offrire risposte flessibili alle singole esigenze dei progetti di recupero. Sono necessarie agevolazioni fiscali per le imprese che collaborano esternalizzando attività produttive a cooperative sociali e imprese sociali di inserimento lavorativo.

Un'ultima osservazione: è necessaria, inoltre, una crescita e una professionalizzazione del personale, riconoscendo e remunerando la formazione *on the job* e certificando le competenze. Questa è una cosa a cui tengo molto. La maggior parte dei centri antidroga vanno avanti grazie alla competenza di ex tossicomani, persone che hanno vissuto sulla propria pelle la problematica e sono diventati dei modelli per i nuovi ma che sono dei precari. Va bene i programmi di formazione ecc. ma quanto vale l'esperienza di 10 anni di droga? Possiamo dargli un punteggio? Possiamo professionalizzare queste persone e non considerarle sempre in un limbo in cui sono solo tollerati? Possiamo normalizzare? Questo fa bene al Paese, è utile. La gente che magari non ha altre competenze ma sa curare un tossico, serve al Paese. Mi permetto di sottolineare questo, al di là di quella che è stata la conclusione del Tavolo.

Dibattito con esperti e operatori

Lucia Castellano, Direttore Generale esecuzione penale esterna e di messa alla prova del Ministero della giustizia

Buongiorno a tutti e grazie per averci voluto a questo tavolo. Io sono Direttore Generale dell'Esecuzione Penale Esterna e lavoro al Ministero della giustizia nel Dipartimento per la giustizia minorile di comunità. Sono quindi un po' in mezzo. Naturalmente ci occupiamo di riabilitazione e reinserimento per la larga quota di utenti che noi abbiamo dentro e fuori le mura dal carcere e che hanno problemi di tossicodipendenza. Partirei proprio dal titolo per fare qualche riflessione sui problemi che si aggiungono quando c'è un problema di esecuzione penale. Noi parliamo di riabilitazione e di reinserimento, un *welfare* a misura delle persone per la preparazione al rientro.

Nella giornata di ieri è stato detto molto bene, sia dalla parte politica che dai tecnici, quanto sia difficile, complicato e quasi impossibile, parlare di *welfare* a misura delle persone. Come detto molto bene dal dott. Barra, ci sono le persone e bisogna essere attenti al singolo. Questo è praticamente impossibile all'interno delle carceri ed è molto difficile nelle condizioni di esecuzione penale esterna. Certamente risulta più facile nel settore minorile dove ci sono, per fortuna, meno di 500 ragazzi negli istituti penali e circa 1400 nelle comunità ma, nel mondo degli adulti, con il 32% di assuntori di droghe, è difficilissimo ed è anche difficilissimo operare la doverosa distinzione fra assuntori, consumatori e tossicodipendenti. Allora che cosa fare? Io credo che ieri il Ministro Orlando lo abbia detto molto chiaramente come poter intervenire dal punto di vista normativo e lo hanno detto anche gli Esperti del Tavolo 1. È chiaro che ci vuole una riforma della Legge 309/90, ed è chiaro che il numero di assuntori e di tossicodipendenti in carcere è davvero troppo elevato e questo è il portato di una legge che va cambiata (ma non è nella mia competenza dirlo). Dal punto di vista tecnico, io dico che la Legge 309/90 contiene due articoli, l'articolo 95 e 96, che prevedono un percorso differenziato, all'interno degli istituti penitenziari, per i tossicodipendenti. Tuttavia questa differenziazione non deve essere una differenziazione alla carceraria maniera (perdonatemi ho fatto per 20 anni il direttore del carcere e so di cosa parlo) cioè prendi la persona che si dichiara tale e la metti in un circuito che si rivela poi un ghetto dove, naturalmente, si moltiplica il problema perché la carcerazione enfatizza tutte le fragilità e non le elimina.

Significa avere dei circuiti che partono dalla conoscenza delle problematiche del singolo e questa conoscenza non può essere appannaggio della sola amministrazione penitenziaria. In questo, così come in tanti altri campi, l'amministrazione penitenziaria deve lavorare a parità di titolo con i Ser.T., con i Servizi privati accreditati, con il Privato Sociale e con tutto quello che (Massimo Barra diceva bene) è presente a macchia di leopardo e questa è una tragedia perché la macchia di leopardo influisce sui diritti delle persone.

Laddove l'*intramoenia* dovesse essere necessaria (ma, naturalmente, è l'*extramoenia* che ci interessa, sono le misure alternative, la Ministra Cartabia ieri lo ha detto molto bene), allora passare dalle sezioni per tossicodipendenti agli istituti a custodia attenuata che devono essere istituti dove i percorsi di riabilitazione siano gestiti congiuntamente e, anzi, i Ser.T. e le comunità e il Privato Sociale la devono fare da padrone (uso un termine pesante) mentre noi dobbiamo essere soltanto l'ente ospitante. Io spero che almeno questo (che esisteva perché io ho diretto un istituto a custodia attenuata) da domani sia oggetto di discussione dall'amministrazione penitenziaria per riportarla a nuove energie.

Elisa Chiaf, Direttore esecutivo Cooperativa di Bessimo onlus

Buongiorno a tutti e a tutte. Grazie per questa opportunità non solo di presentazione ma anche di ascolto di questi due giorni veramente intensi.

Mi spetta dare uno sguardo sul tema del reinserimento delle persone. Diversi ieri hanno toccato il tema del lavoro e del dopo. È emerso come i ragazzi e le ragazze in un percorso si chiedano "e dopo, cosa mi aspetta?". Quindi quando parliamo del dopo, a mio parere, in ordine sparso: il lavoro, la casa, la ricostruzione delle relazioni e l'assenza o il venir meno dello stigma e dell'essere un ex ma ritornare ad essere a pieno titolo un attore della società. Partiamo dal lavoro: mi vorrei focalizzare su questo tema perché con un lavoro poi puoi diventare autonomo, arrivare alla casa, ecc. Io vengo da una provincia, la provincia di Brescia, dove con il lavoro togli lo stigma, tendenzialmente se una persona lavora bene non serve più qualificare da dove viene o quale è stato il suo percorso: è una persona che si riappropria della sua autonomia e dignità. È ovvio che il lavoro ci consente, non solo di riappropriarci dell'autonomia economica ma anche di rientrare nel tema delle relazioni, di

ricollocarci in un ruolo nella società, della dignità, della auto-realizzazione e del riempire di senso la nostra vita, che, viceversa, quel vuoto qualcosa lo va a riempire, ricollegandoci al tema dell'uso di sostanze.

Due *step*. Non in termini di essere all'interno o al di fuori di un percorso di uso di sostanze ma di momenti del percorso della persona. Due *step* che esistono già. Uno è il percorso ergoterapico presente all'interno del percorso terapeutico-riabilitativo di molte comunità e servizi residenziali e non solo. Se mettete in Google la parola "ergoterapia" e "dipendenze", vedrete una marea di esperienze di cooperative sociali che, al loro interno, hanno aperto laboratori ergoterapici, convinti che avvicinarsi al lavoro sia una parte del processo educativo. Non sto parlando di impresa ma di laboratori in cui, all'interno del percorso educativo, si cominciano a ricostruire le competenze trasversali come il rispetto di regole, il rispetto degli orari, il rispetto degli ordini non impositivi, delle scadenze, la collaborazione con gli altri e il far parte di un gruppo di lavoro. Sono esperienze che esistono già ma che nascono dal basso, esistono dal basso e restano lì. Non ci sono Linee guida, non ci sono elementi che ne caratterizzino il contesto educativo, quindi la formazione per gli educatori e gli assistenti sociali che arrivano nei percorsi e che sappiano fare un bilancio di competenze prima, un percorso riabilitativo ergoterapeutico e una certificazione di competenze dopo, per dare un valore concreto e attestato a quel percorso all'interno della comunità. Mi permetto di dire, non solo all'interno della comunità. Abbiamo sperimentato in uno dei nostri territori, nella città di Bergamo, dei laboratori occupazionali ergoterapici per persone che vivono in strada. È molto diverso il contesto e sono diversi gli approcci ma sono altrettanto importanti gli esiti: vedere la persona che riscopre le proprie abilità e se ne riappropria.

Passo velocemente al secondo *step*, citato anche dal Dott. Barra. Quando si è più pronti per riprendere un lavoro e le abilità lavorative ritornano ad essere più prevalenti, allora esiste un sistema di ricollocamento: la cooperazione sociale di tipo B.

Mi rimetto la giacca da ricercatrice universitaria. Per 12 anni abbiamo misurato l'impatto per i budget pubblici del reinserimento lavorativo delle persone svantaggiate, non solo con problemi di dipendenze ma anche tutti gli altri tipi di svantaggio che prevede la Legge 381. Non è semplicemente una forma giuridica la cooperativa sociale di tipo B (mi permetto di dire al Dott. Onelli, ma è una delle poche politiche attive del lavoro, funzionanti, efficaci ed efficienti che ci sono in Italia. È

efficace perché le persone con uno svantaggio lì lavorano. Sei obbligato, hai una percentuale, sennò la cooperativa di tipo B non la fondi e non la crei. Perdono qualsiasi tipo di differenza, non trovi più la persona con lo svantaggio e la persona senza e lì c'è la riduzione e l'abbattimento dello stigma. La domanda è "quanto costa?". Oggi non chiederò risorse aggiuntive (anche se qualche risorsa in più fa comunque bene). La cooperazione sociale di tipo B si autofinanzia. La misurazione di impatto che abbiamo condotto in Università, valutando per i budget pubblici, piatto della bilancia, analisi costi-benefici, quanto costa a un ente pubblico sostenere una cooperativa sociale di tipo B (esenzione fiscale, contributi) e quanto è il valore economico di dare lavoro a persone svantaggiate: il valore è un saldo attivo. Abbiamo analizzato più di 10.000 persone con svantaggio (tutti i tipi di svantaggi previsti dalla Legge 381). In media, all'anno, una persona con uno svantaggio legato alle dipendenze, se lavora in una cooperativa sociale di tipo B, produce un valore economico in media, all'anno, di 3.000 euro per una pubblica amministrazione. È tanto? Poco? Non sta a me dirlo ma, di sicuro, non consuma risorse economiche, se dovessimo fermarci solo agli aspetti economici. Sappiamo bene che dietro c'è un altro valore. Quanto vale una persona che si riappropria della propria dignità? Se dovessi dargli un valore economico quei 3.000 euro diventano 10 o 20 mila. Ma, se ci limitiamo davvero a mettere sul piatto della bilancia entrate fiscali, uscite fiscali, contribuzioni, tutti dati oggettivi.

Per dire che le strade ci sono, la cooperativa sociale di tipo B esiste, va fatta conoscere e destigmatizzata come forma di impresa che sottrae lavoro alle altre. Essa va promossa, va agevolato il suo accesso: penso alle clausole sociali, agli appalti riservati, a tante modalità che ci sono state, previste dalla 381, e che vengono meno per attendere a una logica di concorrenza e competizione. Dobbiamo compere su questo tema? Dobbiamo mettere la competizione come primo elemento su questo tema? A mio parere no.

Quindi le strade sono due. Nel primo *step* dell'ergoterapia bisogna cominciare a metterla a terra, a raccontarla e definirla in delle Linee guida, non in delle procedure standard perché penso sia impossibile. Invece, quando poi c'è un contratto di lavoro, sul mercato del lavoro vero, dare valore e dare il ruolo che si merita alla cooperazione sociale di tipo B. Credo che queste siano le strade per dare un vero accesso al mondo del lavoro per chi esce dal percorso terapeutico e dal mondo delle dipendenze.

Angelo Moretti, Presidente Rete Economia Sociale Internazionale

Prima di tutto grazie alla Ministra Dadone per aver pensato questa Conferenza perché è una conferenza di dialogo fra parti diverse. Ed è interessante vederlo sia dalla platea che da qui perché ci sono, non soltanto tanti stakeholder, ma anche tante persone che hanno posizioni diverse sul tema.

In questa riflessione sul tema delle dipendenze c'è una posizione che credo bisogna aggiungere e che, quando abbiamo pensato alle istituzioni, sembra sempre venire meno: quella della transizione dello sviluppo economico.

Oggi possiamo parlare di lavoro all'interno dei percorsi terapeutici se cambiano i paradigmi del lavoro. Se vediamo il lavoro così come è oggi, così come si genera sui territori, è evidente che non può essere inclusivo, il lavoro va verso l'esclusione in questo periodo storico, perché prende le eccellenze e lascia i più fragili a terra. La tendenza è immaginare che la terapia debba essere una sorta di "Pronto Soccorso" che permette il reinserimento lavorativo solo all'interno dei sistemi residuali del lavoro mentre il lavoro e l'economia vanno da un'altra parte. Dobbiamo immaginare che, fra tutti gli stakeholder, non ci può essere una terapia riabilitativa che finisca con la coesione sociale di un paziente, di una persona o di un cittadino che viene fuori magari da un'esperienza di recidive nel mondo delle dipendenze, se non cambia il modello di inclusione, dentro l'economia. Con il metodo Budget di Salute, dove funziona, proviamo a fare questo. All'interno di tante trasformazioni che ognuno di noi intende fare. Quando si parla di tossicodipendenze e di dipendenze parliamo di criminologia, di pedagogia, di terapia, di clinica, di *curing* e di *caring* però il Budget di Salute è un metodo di trasformazione delle relazioni economiche, funziona quando, dove viene attivato, modifica il modo di intendere l'economia di un territorio. Quando è stato attivato il budget di salute nelle aree interne, nelle aree rurali, le persone con tantissima recidiva in termini di tossicodipendenza ma anche di fragilità psichica (oggi con i Ser.D. siamo tutti dentro le dipendenze patologiche quindi dentro una serie di fattori che hanno a che vedere con le fragilità e non soltanto con le tossicità), allora dobbiamo immaginare che il Budget di Salute è servito, ad esempio, per mettere in moto nuove economie rurali in ambienti caratterizzati da forte spopolamento, ambienti in cui la depressione viene fuori da un continuo invecchiamento della popolazione: il 70% dei comuni italiani sono sotto i 5.000 abitanti e sono abitati quasi tutti da anziani. Molti dimenticano che, in

questi territori, il *welfare* può essere una grande leva di sviluppo e di coesione se congiungiamo il modello terapeutico con il modello di sviluppo economico. Altrimenti il rischio è quello di creare delle ottime oasi nel deserto, ottime funzionalità rispetto alla presa in carico, tutto funziona dentro la parte terapeutica ma quando poi ci affacciamo al mondo del lavoro ci dicono che stiamo andando oltre i nostri compiti.

Per ogni persona che abbiamo preso in carico all'interno del territorio beneventano, come Rete di Economia Sociale Internazionale, che è attiva anche a Messina, a Caserta (dopo ne parlerà Simmaco Perillo) e in altre parti d'Italia, abbiamo visto che prendendo un Budget personalizzato e utilizzandolo per fare investimenti sul territorio, sulla famiglia e sulla persona, non in un'ottica di dote o in un'ottica di dare i soldi a qualcuno per fare acquisti, ma un Budget di progettazione personalizzata, abbiamo cambiato anche il modello dell'economia agraria. Sono nate delle fattorie sociali che hanno creato nuovi modelli di lavoro, sono nate delle sartorie che hanno creato nuovi modelli di distribuzione di lavoro, sono nate, nel tema dell'HORECA, della ristorazione, anche in ottica di nuovi modelli produttivi, dove la coesione lavorativa non è stata il residuo dopo aver fatto un investimento su una PMI, ma è stata il gancio per far partire una PMI. Quando noi parliamo degli *stakeholder*, quando pensiamo a chi sono i soggetti che devono sedersi al tavolo per il futuro di questa nostra lotta per andare oltre fragilità stando dentro le fragilità, dentro significa che oggi bisogna cambiare il dentro dell'economia e, se non cambiamo il dentro l'economia, ci troveremo sempre a fare una parte di rincorsa di ciò che significa inserire i fragili in un'economia escludente dove invece, concretamente, possiamo sperimentare che, come si fa per gli investimenti, io non devo pensare al costo che ho risparmiato in questo anno perché una persona con tossicodipendenza è stata inserita in una cooperativa ma devo immaginare l'investimento ottenuto su un territorio dove la coesione sociale è aumentata, dove si sono modificati gli assetti di lavoro e dove si sono create le altre condizioni perché altre persone possano inserirsi nel sistema. In questo modo noi abbiamo messo a sistema una rete che oggi dà lavoro a oltre 300 persone e che, di fatto, fa un lavoro con una policentricità, cioè non ha solo un tema dentro il percorso terapeutico o durante il percorso terapeutico ma che invece ha irradiato nuove forme di economia, che funzionano oltre la terapia.

Vanessa Pallucchi, Portavoce Forum Terzo Settore

L'importanza del Terzo Settore: diamo un po' di numeri per regolarci sulla quantità di cosa stiamo parlando, anche di diffusione rispetto ai territori e alle comunità. Il numero complessivo delle cooperative sociali è 13.489 ed hanno quasi mezzo milione di dipendenti. Di queste un terzo sono cooperative sociali di tipo B. Dei circa 100.000 dipendenti di queste cooperative, circa 30.000 o 35.000 sono persone in inserimento lavorativo. Sono persone alle quali va data un'un'apertura di vita e un lavoro dignitoso, che restituiscano loro un progetto di vita. Su questo hanno già detto i colleghi prima di me, quindi io non mi soffermerò ulteriormente.

Gli strumenti che vengono usati sono molteplici, c'è molta sperimentazione, come è stato detto, sia sulla riacquisizione di competenze sociali, con un lavoro di mantenimento dell'occupazione, ma molto si lavora anche nella formazione sia d'aula, *on the job*, nella terapia occupazionale, nell'inserimento lavorativo e anche nella facilitazione fra proposta di domanda e offerta, rispetto a quella che è la possibilità occupazionale. Però, c'è un passaggio di cui oggi vorrei sottolineare l'importanza: rispetto alla Legge 381 del 91, oggi la Riforma del Terzo Settore dà delle aperture diverse che forse sono anche molto più in linea con l'approccio di cui si è discusso a questa Conferenza. Infatti, grazie alla Riforma, noi oggi possiamo incrociare maggiormente gli strumenti di politiche attive del lavoro che consentono di utilizzare quelle che sono le stesse agevolazioni anche verso persone e soggetti che presentano uno svantaggio occupazionale meno importante, come emergenza, rispetto alle situazioni previste nella legge 381/91. Questo cosa significa? Significa una maggior agilità del Terzo Settore nell'intercettare e nel prevenire situazioni di difficoltà, un'apertura multidimensionale al fenomeno multidimensionale che sono le dipendenze. Il Dott. Barra, giustamente, ci ha fatto un quadro molto complesso, che noi non possiamo ricondurre a tipologie, a fasce d'età o qualsiasi altra cosa ma dobbiamo guardare con uno sguardo e una lettura sociale molto molto più complessa. Quindi, questo ampliamento che cosa consente? Consente di formulare delle richieste: quali condizioni possono agevolare un'evoluzione di questa buona pratica che, in Europa, credo abbia un profilo abbastanza unico? Innanzitutto nelle politiche degli affidamenti pubblici vanno previste quote di affidamento a queste specifiche imprese. È molto importante, questo è già stato detto da altri relatori, sostenere la nascita di imprese sociali con l'obiettivo di costruire nuova, buona e stabile occupazione (mi sembra che sia stato il primo punto che il Dott. Barra ha sottolineato). Grazie alla Riforma oggi possiamo avere forme di partenariato profit e no

profit molto più agili, promuovere delle esperienze che coniugano un ponte fra Terzo Settore e impresa e, in ultimo e non da sottovalutare, la storica collaborazione che il Terzo Settore ha con la Pubblica Amministrazione, soprattutto in ambito socio-sanitario. Questo va valorizzato, sottolineato e perpetrato con maggiore qualità.

Simmaco Perillo, Presidente Nuova Cooperazione Organizzata

Innanzitutto grazie alla signora Ministro per l'opportunità. È un'opportunità di incontro. Noi siamo convinti che è nelle dinamiche di relazione che possiamo trasformare il territorio e quello che facciamo, è quando ci incontriamo, quando ci diamo tempo per l'incontro.

Io vengo dalla provincia di Caserta, sono un assistente sociale, rappresento un consorzio di cooperative sociali che prende il nome di NCO, che era la cosiddetta Nuova Camorra Organizzata di Raffaele Cutolo e che noi abbiamo voluto fortemente trasformare, in un gioco di parole, in Nuova Cooperazione Organizzata. Siamo sette realtà che gestiscono beni confiscati alla camorra e sono ormai quasi vent'anni che lavoriamo con il sistema dei Budget di Salute. Ho bisogno di fare dei passaggi per provare a lasciare un'idea di quello che è nato. Come diceva bene Angelo, il Budget di Salute è un modello economico e su questo non mi fermerò perché Angelo è stato già chiaro. È anche un modello culturale, un modello culturale di approccio metodologico: quando parliamo di terapeutico-riabilitativo dobbiamo ragionare di qualcosa che non sia strettamente legato alla dimensione clinica ma anche alle aree marginali, convinti che tutto lo spazio sociale della vita di comunità, di relazioni e di attività svolgano un possibile ruolo riparativo alla vita delle persone. È un terapeutico-riabilitativo che ha il senso di rieducazione alla vita, che sia profondamente clinicamente elastico, che sia in grado in qualche modo di stare all'interno delle crisi delle persone, che sia in grado anche di tornare indietro sui suoi passi perché segue attentamente la vita delle persone, nelle sue evoluzioni.

È chiaro che è un progetto individualizzato, profondamente individualizzato, perché ogni persona è diversa dall'altra e abbiamo bisogno di costruire una socialità intorno a quelle persone. È anche un modello sociale, un modello sociale individuato chiaramente dalla Legge 328, un modello sociale che vedeva e voleva imprimere sui nostri territori la possibilità di un *welfare* di comunità, di un

welfare mix che, in qualche modo, andasse a mettere insieme la comunità. Il prendersi cura non significava prendersi cura solo della persona. In quella operosità che abbiamo messo in atto in questi anni, ci siamo resi conto che se ti vuoi prendere cura di qualcuno ti devi prendere cura del territorio che circonda quella persona.

È chiaro che, nella dinamica di sviluppo di un individuo, il lavoro è parte integrante perché attiene alla dignità: ognuno di noi si rappresenta il mondo per quello che fa e, se ci tolgono la possibilità di autorappresentarci al mondo, in nome e per conto di una devianza, di un disagio o di una dipendenza, non ne usciamo più fuori perché noi siamo negli occhi di chi ci guarda, abbiamo speranza negli occhi di chi ci guarda. Se noi abbiamo la possibilità di dire, con dignità, quello che stiamo facendo allora abbiamo la possibilità di ricredere che c'è nuova vita, nuova linfa, in quello che stiamo costruendo.

I beni confiscati sono stati un'opportunità, li abbiamo vissuti così perché sono beni pubblici, perché avevamo bisogno di ridare una nuova narrazione al nostro territorio, una narrazione che passasse attraverso la possibilità di quei luoghi di morte, quei luoghi di paura, in luoghi di politiche attive di lavoro di integrazione, di socialità, di accoglienza. Se oggi abbiamo realizzato un frantoio, una cantina, uno stabilimento di prodotti di trasformazione dove facciamo sottoli, sottaceti, passate, confetture, sughi pronti, non siamo bravi perché lo facciamo con l'inserimento lavorativo, siamo bravi perché i nostri prodotti sono buoni, perché attengono a quella dignità, attengono alla possibilità di una attenzione al biologico, alla possibilità in qualche modo di costruire un sistema, un ambiente terapeutico globale, dove le persone trovino una dimensione. A quel punto c'è il riscatto, perché oggi quando parli di NCO sul territorio campano, puoi parlare di una speranza e non più di qualcosa che uccideva la possibilità di vedere rialzare la testa delle persone. Ogni volta che agiamo e poniamo in essere un intervento terapeutico che riabilita una persona, stiamo provando a dirigere e rigenerare un territorio, lo possiamo fare coinvolgendo le persone, coinvolgendo le aziende del territorio e non costruendo tutto in seno solo alle cooperative: dialoghiamo alla pari.

È anche un modello per costruire le parole in modo diverso, è un approccio diverso, siamo oltre la co-progettazione. Nel sistema dei Budget di Salute le cose si co-gestiscono con l'azienda sanitaria e si co-gestiscono con il pubblico, siamo insieme nei progetti perché in questa orizzontalità troviamo l'effetto benefico di chi, in qualche modo, ci riconosce.

Termino, anche se avrei tante cose ancora da dirvi, portandovi i saluti di Gaetano, di uno venuto dal carcere, tossicodipendente, nato a Scampia e che, in qualche modo, per degli anni ha fatto parte del clan di Lauro. È venuto fuori nell'epoca degli scissionisti, per fortuna, non ha imbracciato le armi. Dopo 14 anni di galera per spaccio internazionale e associazione di stampo mafioso, è entrato in cooperativa, finisce il suo percorso in una nuova dinamica, lavora oggi in cooperativa insieme a sua moglie, ha accettato di spostare la famiglia da quel posto perché aveva bisogno di guardarsi negli occhi della gente senza quello stigma e da lì ha ricominciato a rigenerare, coltivando i terreni, facendo i prodotti e realizzando quella strenna natalizia che portiamo in giro in tutta Italia da anni e che si chiama "Facciamo un pacco alla Camorra". L'idea di chiederci: come possiamo farla una fregatura alla mafia? Beh, permettetemi di dirlo, sottraendogli le persone.

Analisi delle priorità e delle parole chiave. A cura di Simone Sacco, C.N.R.

Buongiorno a tutti, utilizzerò questi 5 minuti a mia disposizione, cercando di non sfiorare, per proporvi un'organizzazione delle proposte del Tavolo Tecnico che ci ha condotto fino a qui grazie al lavoro degli esperti, alcuni dei quali sono in sala e che ringrazio, che è basata su una matrice che abbiamo costruito basandoci sulle variabili della fattibilità e del consenso, che avete già visto nelle sessioni precedenti della giornata di ieri e che ci ha permesso di distribuire le proposte in quattro aree che andiamo velocemente a descrivere. La prima area è quella delle proposte che sono attuabili nell'immediato, che hanno una fattibilità alta e per le quali è emerso un alto consenso.

Sono quindi proposte per le quali non sembra necessario un ulteriore approfondimento tecnico o un ulteriore confronto. In quest'area abbiamo inserito:

- il coinvolgimento nella definizione dei percorsi di *recovery* delle persone che usano droghe;
- la strutturazione di reti regionali e locali finalizzate a favorire la massima integrazione tra i diversi attori del territorio;
- lo sviluppo della programmazione locale sanitaria con particolare riferimento alle dipendenze;
- la valorizzazione dell'importante ruolo di funzione pubblica di cooperative e di imprese sociali per l'inserimento lavorativo, applicando e rafforzando le modalità di sostegno già esistenti;

- l'istituzione di Punti Unici di Accesso e di equipe multiprofessionali per la gestione dell'integrazione socio-sanitaria;
- la strutturazione e il potenziamento del finanziamento dei percorsi di formazione.

Passiamo quindi alla seconda area, quella delle opportunità da cogliere. In questo caso abbiamo un consenso alto ma una fattibilità più bassa in quanto sono tematiche per le quali è necessario riuscire ad attivare degli strumenti attuativi. In questo quadrante abbiamo inserito:

- la definizione di Linee Guida nazionali per percorsi di inclusione sociale e lavorativa;
- la strutturazione di atti di indirizzo per attivare convenzioni specifiche tra ASL, Cooperative e Imprese sociali finalizzate alla realizzazione di progetti di riabilitazione e reinserimento;
- l'adozione del Budget di Salute come un modello d'intervento per promuovere l'innovazione;
- assicurare LEA e LEPS attraverso un budget annuale destinato ai Sistemi dei servizi per le dipendenze;
- lo sviluppo di progetti specifici su formazione *on the job*, terapia occupazionale, accompagnamento e inserimento lavorativo, sistemi di incontro domanda/offerta nelle imprese *profit*;
- interventi per il diritto alla casa sia in forma singola che mutualmente associata;
- l'istituzione di fondi vincolati a sviluppare un'area riabilitativa di integrazione lavorativa accreditata.

Passiamo all'ulteriore area, che è quella delle proposte che necessitano di approfondimenti. Qui abbiamo una fattibilità alta ma abbiamo riscontrato all'interno del Tavolo un livello di consenso più basso. Qui emerge una necessità che abbiamo riscontrato essere trasversale a tutti i Tavoli della Conferenza che è quella di riuscire a costruire un vocabolario condiviso per riferirsi alle persone che usano droghe.

Arriviamo quindi all'ultima area, che è quella in cui abbiamo riscontrato una fattibilità bassa e un consenso che non è unanime e che necessita quindi di un ulteriore approfondimento. In questa area

è emerso dai lavori del Tavolo il tema dell'integrazione all'interno delle equipe di lavoro anche di operatori che hanno avuto esperienza diretta nell'ambito delle dipendenze stabilendo dei percorsi per la loro specifica formazione.

Vado a concludere con le parole chiave. Le parole chiave che abbiamo individuato dopo un'analisi semantica delle parole emerse dai lavori del Tavolo sono: "Inclusione Sociale", "Rete", alla quale aggiungo una parola emersa oggi che è "Relazioni", "Terzo Settore", "Formazione", "Risorse dedicate" e "Lavoro", soprattutto "Lavoro" alla quale aggiungo anche una parola emersa dai lavori di oggi che è "Sicurezza".

Sesta sessione – La filiera della cannabis a uso medico. Lo stato dell’arte sul fronte europeo e le prospettive di sviluppo a livello nazionale

Chair: Tiziana Coccoluto, Capo di Gabinetto del Ministero della Salute

Buongiorno a tutti. Come ben potete vedere siamo in un momento in cui questa Conferenza richiede un cambio, una virata a 360 gradi. Abbiamo bisogno di cambiare completamente le prospettive mentali, le parole e il linguaggio con cui abbiamo affrontato e con cui la Ministra Dadone, con coraggio pragmatico, permettetemi di dirlo, ha voluto affrontare il problema della dipendenza, agganciandola a un sistema di fragilità e ha voluto fare un percorso che ci portasse oltre queste fragilità.

In questo *panel* noi dobbiamo fare un altro percorso, quello che va incontro alle fragilità, perché ci troviamo a dover analizzare quello che è un percorso terapeutico: non parliamo di consumatori ma di pazienti, non parliamo di sostanze ma di farmaco, non parliamo di dipendenza ma di cura. Queste sono le parole chiave: cura, farmaco e terapia. Come ci aiutano spesso i greci, “farmaco” deriva da *pharmakon* e, come ogni dire ellenico, contiene in sé un significato e il suo contrario, quindi è rimedio ma è anche veleno. È proprio in questa bivalenza, in questa necessità di bilanciamento di interessi che vede al primo posto l’articolo 32 della Costituzione, che noi dobbiamo affrontare questo tema: come offrire la cura medica, come garantire il diritto alla salute attraverso la produzione, la coltivazione e la messa in commercio di una sostanza che, per altri aspetti e in altre situazioni, quando viene consumata al di fuori di un uso medico, è illegale.

Il tema è molto difficile e complesso e noi siamo qui per analizzarne gli aspetti critici, per valutare l’impatto, per verificare cosa possiamo fare a livello governativo, a livello parlamentare, a livello sociale, per garantire il diritto alla salute di chi ne ha diritto. Credo che questo dibattito, che si sta svolgendo fuori e dentro questo contesto, sia il punto di sintesi più importante di questa Conferenza. Per questo motivo lascio immediatamente la parola a Walter De Benedetto che è qui e vuole darci la sua testimonianza di quanto sia necessario per lui, e quanto sia necessario per tutti noi, trovare questi percorsi condivisi. Che questo sia il grido più importante per tutti, perché il diritto alla salute non deve essere mai negato, ma sempre accompagnato.

Testimonianza di Walter De Benedetto

Buongiorno a tutti, per prima cosa vorrei ringraziare il Governo Italiano per l'invito a questa Conferenza Nazionale sulle Droghe che da tempo non aveva luogo. Un grazie speciale va al Ministro Fabiana Dadone, per la sensibilità dimostrata nei miei confronti.

Sono venuto fino a Genova dopo due anni in cui la mia storia è salita alla ribalta delle cronache italiane per raccontare qualcosa a cui tengo molto. Quello che è accaduto a me accade ogni giorno a tanti altri malati, nell'indifferenza generale. Non mi sto riferendo alla mia vicenda giudiziaria e processuale, che non ha niente a che fare con ciò che considero il male che attanaglia l'Italia quando si parla di cannabis terapeutica. Badate bene che non è neanche lo stigma della guerra alle droghe e la conseguente caccia alle streghe a preoccuparmi, anche se effettivamente è preoccupante che, mentre gran parte del mondo si organizza per legalizzare o depenalizzare il consumo di droghe leggere, lo Stato italiano si occupi della regolamentazione dei comportamenti privati dei propri cittadini.

Per me la più grande battaglia da combattere riguarda il rapporto tra medico e paziente e tra paziente e Sistema Sanitario Nazionale. Capita troppo spesso che un malato non veda riconosciuta la cannabis nelle quantità richieste e nelle modalità di somministrazione preferite, soltanto perché intorno al tema si è instaurata una coltre di nebbia che rende impossibile vederci chiaro. Esiste una gran quantità di malati e una variegata qualità di patologie, per le quali le cure a base di cannabinoidi sarebbero essenziali, aiutando i pazienti a vivere meglio la condizione patologica. Purtroppo quello che posso testimoniare è che noi pazienti non riusciamo a trovare interlocutori competenti e capaci di ascoltarci. Noi pazienti della prima ora abbiamo imparato da soli a usare il fiore della cannabis, giorno dopo giorno, arrivando anche ad auto-coltivare, per avere la possibilità di curarci con le tipologie a noi più adatte. Questo fiore è entrato nel nostro quotidiano e siamo divenuti esperti e consapevoli del valore che può avere per la qualità delle nostre vite. Ma – ahimè – ci troviamo troppo spesso di fronte a medici che invece ne ignorano il valore terapeutico, perché non conoscono questo fiore come lo conosciamo noi.

Di fronte a un sistema sanitario che non se ne approvvigiona a sufficienza, ci troviamo in un Paese che non ha ancora deciso di legalizzarne l'uso per tutti. Chi governa è consapevole che circa il 10% della popolazione italiana la consuma regolarmente alimentando le mafie, per buona pace di chi

pone sul tema questioni ideologiche, giuridiche o criminologiche di qualsiasi natura e forma. Ogni giorno, un italiano su dieci è costretto ad accedere al mercato nero alimentando il narcotraffico, unica risorsa possibile. Basterebbe poco quindi, basterebbe una legge giusta, un sistema sanitario al passo coi tempi e una società informata perché anche noi malati possiamo iniziare a coltivare nelle nostre case il tipo di cannabis che più si confà alle nostre esigenze, senza che nessuno possa arrogarsi il diritto di raccontare a noi, che da decine di anni ci auto curiamo, quale sia la scelta migliore.

C'è bisogno di un pensiero pratico e utilitaristico: a che cosa serve o a chi serve la cannabis illegale e a chi giova incarcerare qualcuno per dieci anni per aver coltivato dieci piante per se stesso? Io ci sono passato e con me anche Marco. Io ho avuto il coraggio di sfidare il sistema e io e Marco abbiamo vinto una battaglia, ma siamo ancora in guerra! Pur sapendo che a cercar giustizia si trova la legge, noi moderni Sante Pollastri vorremmo da banditi diventar campioni! Che questo mio saluto sotto forma di appello serva a portare tutti gli italiani a votare per la cannabis legale al prossimo importante referendum nazionale.

Presentazione delle proposte a cura di Roberta Pacifici, Direttore Centro nazionale dipendenze e doping dell'Istituto Superiore di Sanità, responsabile operativa Sistema Nazionale Allerta Precoce⁴

Ringrazio intanto la Dott.ssa Pichini che ha egregiamente coordinato questo Tavolo e a lei vanno i migliori auguri di prontissima guarigione. La Dott.ssa Pichini è la mia più stretta collaboratrice, responsabile dell'unità che si occupa di farmaco-tossicologia del Centro Nazionale Dipendenze e *Doping* dell'Istituto Superiore di Sanità, che mi onoro di dirigere. Arriviamo a raccontare quali sono stati il percorso e le riflessioni che il Tavolo Tecnico sui prodotti di origine vegetale a base di cannabis a uso medico ha elaborato in occasione di un incontro molto dibattuto, proprio a Firenze, presso lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare.

Dal punto di vista legislativo, con il Decreto Ministeriale del 2015, è stato di fatto avviato il progetto pilota per la produzione nazionale di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di cannabis,

⁴ La Dr.ssa Roberta Pacifici ha presentato le proposte in sostituzione della Dr.ssa Simona Pichini – Coordinatore del Tavolo Tecnico “Prodotti di origine vegetale a base di cannabis a uso medico”.

prodotte nello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze. Nel Decreto vengono illustrate le funzioni dell'Organismo Statale e nell'allegato tecnico sono riportati i dettagli della produzione, dei controlli, dei costi, nonché l'elenco delle patologie per le quali è indicato e concesso l'impiego di cannabis a uso medico. Vedete indicate in questa *slide* tutte le terapie in cui, da Decreto, è consentito l'impiego di cannabis: sono tutte patologie che vertono sull'analgesia in patologie con dolore accoppiato a spasticità, analgesia nel dolore cronico di natura principalmente neurogena, ma anche l'effetto anticinetosico, antiemetico e l'effetto ipotensivo nel glaucoma. Sono varie patologie, che hanno in comune il fatto che stiamo parlando di un intervento che non è curativo ma è sintomatico e che, sostanzialmente, viene messo in campo solo se i trattamenti tradizionali non hanno sortito l'effetto desiderato o hanno effetti collaterali incompatibili con una buona qualità della vita. Stiamo parlando di un trattamento *off label* e quindi utilizzato dai medici in scienza e coscienza.

Da quando è stato pubblicato il Decreto nel 2015, il consumo nazionale di cannabis a uso medico è aumentato in maniera importante. Questi sono i dati forniti dal Ministero della Salute e fotografano la situazione al 2020, ma posso riferire che per il 2021 il consumo nazionale si è aggirato intorno ai 2.000 kg di prodotto. Di questi, 300 kg sono stati coperti dal prodotto nazionale dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare e la restante parte è stata importata tramite l'autorizzazione del Ministero della Salute, oppure direttamente acquisita dai farmacisti tramite i grossisti. Questo significa che la produzione nazionale copre poco più del 15% del fabbisogno, però stiamo parlando di una copertura con un prodotto eccezionale, veramente di eccellenza, un prodotto realizzato in GLP [*Good Laboratory Practice*, n.d.r.] e che garantisce delle caratteristiche di standardizzazione dei principi attivi estremamente importanti. Ricordiamo che è importante standardizzare non solo il delta-9-tetraidrocannabinolo ma anche i cannabidioli e terpeni, cioè tutti i principi attivi che compongono questo che è un fitocomposto, e quindi deve la sua azione proprio alla combinazione di tutti i singoli principi attivi.

Dobbiamo anche ricordare che l'Olanda ha recentemente stabilito che l'esportazione non potrà coprire più di 200 kg per Paese europeo. Da questo banale conteggio, è evidente che ci troviamo di fronte a un problema di criticità per coprire il fabbisogno necessario alla situazione italiana. Prima di parlare delle varie criticità e delle possibili soluzioni, qui avete l'elenco di tutte le persone che hanno partecipato a questo Tavolo, Esperti della tematica che hanno rappresentato le istituzioni: il

Ministero della Salute, l'AIFA, l'Istituto Superiore di Sanità, lo Stabilimento chimico farmaceutico militare, i farmacisti produttori e le società scientifiche come SITD, FeDerSerD, SIRCA e l'associazionismo: l'Associazione Luca Coscioni e l'Associazione Nazionale Pazienti Cannabis Italia.

Arriviamo quindi a descrivere le criticità emerse. La prima criticità individuata è la scarsità, direi quasi l'assenza, di studi clinici a disposizione su efficacia e sicurezza. Questo significa che ciò che abbiamo oggi a disposizione sono studi, non *trial* clinici, con un disegno sperimentale molto debole per numero di pazienti, per mancanza di notizie standardizzate sulla dose, la posologia e anche, addirittura, sulla la tipologia di prodotto utilizzato, nonché sulle modalità di utilizzo. Noi sappiamo benissimo, avendo eseguito molti studi proprio nel nostro Istituto, quanto la tipologia di prodotto (se in fase acquosa, con il decotto, o in fase oleosa) determini un'importante differenza nella stabilità e nella biodisponibilità del prodotto.

L'altra questione che è ovviamente emersa è che, come abbiamo detto, la produzione nazionale di cannabis a uso medico risulta ad oggi insufficiente a soddisfare la crescente domanda. È emersa anche una difficoltà a livello interpretativo della norma del Decreto del 2015, che a livello regionale ha creato delle difformità rispetto alla sua applicazione. Mancano anche dei riferimenti precisi sulla possibilità o meno di utilizzare questi prodotti in alcuni ambiti come, per esempio, il Codice della Strada (mi riferisco all'articolo 187 sulla guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti) oppure nelle mansioni lavorative al rischio.

Manca la standardizzazione dei preparati galenici a base di cannabis: oggi il farmacista prepara l'oleolita e la titolazione, quindi la quantità di principi attivi che sono presenti, viene analizzata in un laboratorio, ma questo ovviamente rende i preparati e le loro metodologie di preparazione troppo diversificati. Abbiamo una scarsa partecipazione del personale alla formazione: nonostante siano stati fatti diversi corsi di formazione dal Ministero della Salute con l'Istituto Superiore di Sanità, ma anche da associazioni che si occupano di ricerca sull'uso medico della cannabis, c'è stata una scarsa partecipazione. Manca il coinvolgimento dei pazienti in questa filiera.

D'altra parte abbiamo anche una carenza di conoscenze rispetto alla possibilità che si instauri una forma di dipendenza precoce e quindi, eventualmente, anche riguardo alle strategie di prevenzione. Rispetto a questa problematica, il Tavolo ha sottolineato la mancanza di attenzione a questo specifico problema anche per altri farmaci *painkiller*, come gli oppioidi sintetici o le benzodiazepine,

che hanno un alto potenziale additivo e che in altri Paesi hanno creato notevoli problemi di salute pubblica.

Rispetto al differente comportamento delle Regioni, sono qui riportati, in relazione alle modalità di rimborso, i diversi provvedimenti normativi regionali: differiscono per tipologia di patologia rimborsabile, modalità con cui viene rimborsata e anche per l'entità del rimborso. Abbiamo addirittura tre Regioni che non prevedono il rimborso per l'uso della cannabis a scopo medico, quindi in queste regioni il paziente deve pagare il prodotto.

Quali sono le soluzioni che sono state ipotizzate e suggerite da questo Tavolo?

Intanto il finanziamento pubblico di studi clinici. Ci auguriamo che finalmente vengano fatti degli studi clinici con disegni sperimentali corretti, utilizzando popolazione italiana e un prodotto italiano che, ricordiamo, è un prodotto di eccellenza e che il Tavolo si augura diventi il prodotto per tutti i cittadini italiani che ne necessitano e, naturalmente, che ci sia anche la possibilità di esportarlo, perché è un'eccellenza italiana. Le modalità di potenziamento di produzione, qualità e fornitura, naturalmente, sono di pertinenza politica e il Tavolo suggerisce un potenziamento della produzione della fornitura ma garantendo la qualità e l'eccellenza del prodotto che abbiamo oggi a livello nazionale. Per queste problematiche il Tavolo ha anche suggerito la creazione di una Agenzia Nazionale della Cannabis che veda il coinvolgimento di tutta la filiera operativa: dalla produzione, al paziente e anche al sistema di *marketing* e *surveillance*.

Aggiornamento e sistematizzazione della normativa: è evidente che il Decreto del 2015 deve essere aggiornato, ma non siamo all'anno zero, perché questi anni hanno consentito al Sistema di fitosorveglianza di mettere in evidenza gli effetti tossici che può creare l'uso di questo prodotto e anche la necessità di mettere in cantiere la standardizzazione e la raccolta dei dati per conoscere il fabbisogno, l'efficacia e la sicurezza. Importante, come dicevo, è la formazione non solo dei medici di medicina generale, ma anche dei medici specialisti nelle patologie che sembrano suggerire l'impiego di questo prodotto.

Dibattito con esperti e operatori

Danilo Ballotta, Responsabile Relazioni Istituzionali dell'Osservatorio Europeo Droghe e Tossicodipendenze

Molte grazie. Buongiorno a tutti e tutte, grazie alla Dott.ssa Coccoluto. I miei ringraziamenti tanto sentiti vanno al Ministro Dadone e al Dipartimento della Presidenza del Consiglio.

È difficile parlare di dati dopo quello che abbiamo sentito però credo che, proprio per questo, sia importante per noi operatori del settore e per voi decisori politici, occuparsene. Questo è un dibattito importante e dovunque questo dibattito si sia sviluppato è venuto dal basso, dalla gente, è venuto dai pazienti che chiedono a noi operatori e scienziati di studiarlo, e a chi prende le decisioni di occuparsene. È un dibattito inevitabile per le Agenzie e le Amministrazioni che si occupano di stupefacenti, non fosse perché riguarda una delle sostanze più controllate al mondo sia dalle convenzioni internazionali che all'interno delle legislazioni nazionali, ed è allo stesso tempo un dibattito molto attuale in Europa.

Quasi tutti i Paesi europei si trovano probabilmente nella situazione in cui si trova l'Italia in questo momento e non vi è una regolamentazione unica, non vi sono linee guida, non vi è un quadro generale. Vi è piuttosto un *patchwork* di legislazioni e di politiche, in cui gli Stati membri hanno adottato delle misure a seconda dei propri fattori storici, culturali, politici e legislativi. Abbiamo tentato di categorizzare un po' cosa succede per avere un quadro di insieme. Abbiamo definito tre categorie di insieme: la prima, in cui forse ritroviamo la maggior parte dei Paesi, è quella in cui l'accesso alla cannabis avviene attraverso dei farmaci, quindi delle medicine che seguono l'*iter* scientifico normale. Cambia chi le può prescrivere, se un medico specializzato o un generalista, se il Servizio Sanitario Nazionale rimborsa o no, se vi è un largo accesso, quindi una grande quantità, o un piccolo accesso. Questi elementi variano da Paese a Paese. Vi è un'altra modalità, con un gruppo di Paesi più limitato, in cui invece, oltre alle medicine, viene dato accesso alle cosiddette infiorescenze, quindi direttamente a preparati galenici o magistrali. Questo avviene in seguito a leggi cosiddette "compassionevoli" o per cure palliative, per questioni molto specifiche e per malattie abbastanza gravi. Vi è un terzo modello, che non riguarda l'Europa perché è il modello americano,

in cui vi è un grande accesso alla sostanza per un grande numero di patologie. Tuttavia questo non è il nostro caso.

Abbiamo notato che, dovunque questo dibattito si è sviluppato, ha incontrato gli stessi ostacoli che vorrei portare qui e che magari servono nel dibattito stesso e nel suo sviluppo. Un primo ostacolo è di natura terminologica: il mondo della cannabis è un mondo complesso e dietro abbiamo una miriade di prodotti e di sostanze, quindi un dibattito giusto deve chiarire dall'inizio di cosa stiamo parlando. Parliamo di THC o parliamo di CBD? Parliamo di prodotti naturali o parliamo di prodotti sintetici? Parliamo di farmaci o di infiorescenze? Questo è inevitabile per non confondere le lingue, anche quando se ne parla una sola.

Il secondo tipo di ostacoli è scientifico: vi è un accesso limitato, come ha detto il signor De Benedetto non possiamo nascondere, una coltre di nebbia e una percezione negativa rispetto alla cannabis. Questo forse anche perché, per anni, la cannabis è stata super-classificata nella tabella 1 e in quella 4 della Convenzione del 1961: questo significa che è una sostanza a grande rischio di abuso ma che non ha fini terapeutici. Il 2 dicembre scorso, nel 2020, la Commissione degli stupefacenti, quindi tutti gli Stati e le Nazioni Unite, riuniti in commissione, hanno cancellato la cannabis dalla tabella 4. Questo significa che l'Organizzazione Mondiale della Sanità e tutti gli Stati membri delle Nazioni Unite hanno dichiarato che la cannabis ha un uso terapeutico. È uno sviluppo recentissimo, quindi crediamo vi sia un certo rodaggio in questo. Noi, come centro sperimentale e come centro scientifico, speriamo che questo serva da volano alla ricerca, non solo sugli effetti negativi, ma anche sui potenziali effetti benefici e quindi anche a livello scientifico.

Un terzo gruppo di ostacoli è quello politico: non possiamo negare che questo dibattito spesso ne nasconda un altro dietro, e questa commistione non giova né al dibattito sull'uso medico né al dibattito sull'uso non-medico, o cosiddetto ricreativo (anche se su questo termine non vi è un grande consenso). Vi è un'esigenza di chiarezza e vi è un'esigenza di dividere i due dibattiti: sebbene entrambi leciti, la commistione e la confusione bloccano il dibattito sull'uso medico. Dobbiamo anche tenere conto che, proprio in questa situazione politica, vi sono segnali di cambiamento inequivocabili in Europa, finora mai registrati. Abbiamo quattro Paesi dell'Unione che hanno lanciato l'intenzione di regolare la cannabis a uso non-medico: il Lussemburgo che metterà una legge in Parlamento già dal prossimo febbraio per un uso che sembra totalmente privato, ognuno

dentro la propria casa; abbiamo Malta; abbiamo l'Olanda che si sta portando avanti; abbiamo la Germania. Questo dentro l'Europa, ma fuori dall'Unione Europea abbiamo la Svizzera che sta andando in questa direzione. L'ostacolo politico è rappresentato dal fatto che se si ha un Paese vicino che cambia lo *status* di questa sostanza è chiaro che, politicamente, questo andrà a influenzare.

L'Osservatorio crede che questo sia un dibattito importante e inevitabile, molto sentito all'interno dell'Unione Europea e, per quanto ci riguarda, crediamo dunque sia un dibattito da condurre col massimo rigore scientifico, evitando gli ostacoli che altri hanno incontrato: terminologici, scientifici, politici. Questo per il raggiungimento di un fine ultimo unico, quello di aiutare e migliorare la salute pubblica e delle persone come il signor De Benedetto.

Federica Baravalle, Assocanapa

Buongiorno a tutti, ringrazio l'organizzazione e anche il Ministro Dadone per averci consentito di partecipare a questa Conferenza e porto i saluti della Presidente del nostro Consiglio Direttivo. In questo contesto, noi siamo in realtà degli *outsider* perché il nostro lavoro ventennale si è sempre orientato sulla canapa industriale. Siamo un'associazione che è nata nel 1998. È stata la prima e quindi ha già parecchi anni di esperienza di lavoro alle spalle. Abbiamo sempre lavorato per riportare la canapa industriale in Italia, come era la tradizione italiana prima degli anni '50. Naturalmente, questo lavoro ci ha portato, negli anni, a interagire con le Istituzioni a livello locale, regionale e nazionale. Per tanti anni siamo stati da soli in questo lavoro.

Nel 1998 e all'inizio degli anni duemila nessuno parlava ancora di canapa, non c'era l'interesse che c'è oggi. Ci definiamo dei canapai industriali e quindi abbiamo lavorato e stiamo lavorando per sviluppare una filiera completa, corta, sostenibile e biologica, nel contenuto e non soltanto nella certificazione. Noi vogliamo una filiera che sia completa e quindi che parta dal campo e che finisca all'industria e al consumatore finale, e il nostro obiettivo è usare tutte le parti della pianta. Negli anni abbiamo mantenuto un rapporto molto stretto con il settore agricolo, con il comparto degli agricoltori, perché abbiamo l'obiettivo di rivitalizzare e ammodernare le pratiche agronomiche di coltivazione e anche di meccanizzazione, dopo decenni di fermo pressoché totale.

Ci siamo anche chiesti perché questo invito: qui siamo in un contesto dove si parla di canapa medicale e dove le altre persone che intervengono sono figure di alto profilo, sono figure con un elevato livello di formazione specifica. Quindi qual è il nostro ruolo? O meglio, qual è l'apporto che noi della canapa industriale possiamo dare? Abbiamo deciso di focalizzare questo breve intervento su alcuni punti che riteniamo essenziali, basandoci sulla nostra esperienza concreta di tutti questi anni. Il nostro obiettivo è quindi solo quello di fornire degli spunti di riflessione e dei suggerimenti: in fin dei conti parliamo della stessa pianta, parliamo di varietà diverse, parliamo di utilizzi differenti, ma parliamo sempre di canapa.

La nostra associazione è il punto di riferimento a cui si rivolgono le persone che vogliono avere informazioni, che vogliono coltivare e che vogliono avviare delle attività. Questo non è compito delle Istituzioni, quindi un agricoltore che voglia coltivare canapa non telefona o non scrive al Ministero dell'Agricoltura, chi vuole informazioni sull'uso alimentare non telefona o non scrive al Ministero della Salute. Queste persone si rivolgono alle associazioni. Ciò significa che sono le associazioni che hanno il polso della situazione sul territorio, cioè riescono a capire che cosa la gente percepisce, i messaggi che riceve dalle Istituzioni o da quello che vede crescere e svilupparsi nei vari contesti sul territorio. Per darvi un'idea, in tre anni la nostra associazione ha ricevuto quattordicimila *email* di richiesta di informazione: abbiamo contatti continui, ovviamente non nel settore medicale, ma comunque il principale interesse è coltivare o avviare delle attività. Che cosa emerge però da questi incontri? È questo il punto critico e che va a peggiorare.

C'è una confusione totale su cosa si intende per canapa terapeutica, per canapa medicale, per cannabis *light* e per marijuana *light*. Oggi ci sono tantissime parole che definiscono tante cose e noi, ogni giorno, ci confrontiamo appunto con persone che hanno le idee confuse perché non sanno distinguere i vari settori della canapa. Ci sono agricoltori (questo capita molto frequentemente adesso) che vogliono dedicarsi alla coltivazione della canapa medica e canapa terapeutica e poi, dopo cinque minuti di discorso, si capisce che vogliono fare canapa ad uso ludico. Tutto questo gran parlare di CBD, di utilizzi che fanno bene alla salute e quant'altro danno una percezione, secondo noi, abbastanza sbagliata al pubblico e a quelli che vogliono avvicinarsi anche per investire.

Questa situazione di caos informativo si sta aggravando e crea a noi del settore industriale dei problemi molto gravi, questo voglio farlo presente. Faccio un breve esempio: negli anni passati, noi

non abbiamo mai avuto difficoltà ad esportare seme di canapa o anche canapulo, quindi materiali assolutamente neutri e che non danno problemi, ma ultimamente ci vediamo respingere automaticamente questo materiale dalle ditte di spedizione che lo definiscono “materiale proibito”. Occorre fare chiarezza, questo non è un compito nostro, noi possiamo e dobbiamo essere veicolo di corrette informazioni, ma, per essere credibili, bisogna che poi le regole vengano anche fatte rispettare. Non è tollerabile nascondere l’uso ricreativo dietro quello terapeutico o medicale. Ogni settore deve avere la sua regolamentazione chiara e inequivocabile, è questo che noi chiediamo.

Termino dicendo che comunque noi riteniamo che il settore privato possa dare un contributo, eventualmente anche al settore medicale. Siamo consapevoli che occorrono degli *standard* di qualità elevatissimi e di conseguenza questo non aprirà mai indistintamente a tutti gli agricoltori, o comunque ci sarà sempre un criterio selettivo estremamente rigido. Questo è giusto e lodevole se l’obiettivo è quello che i pazienti possano avere il farmaco di cui necessitano, in modo agevole e sufficiente per le loro necessità. Concludo dicendo che noi abbiamo lo stesso entusiasmo, la stessa determinazione che avevamo vent’anni fa, quando abbiamo iniziato questa avventura, e quindi rinnoviamo alle Istituzioni la piena disponibilità a collaborare, per quanto possibile, anche in questo settore così specialistico.

Antonio Medica, Direttore Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze

Grazie Dr.ssa, grazie a tutti per questa opportunità. Spetta a me il compito di fare un po’ il punto della situazione su quella che è la carenza della cannabis in Italia, che è una cosa che, ovviamente, tutto il gruppo di lavoro continua a tenere al primo posto sulla propria scrivania, siamo consapevoli del problema. Vediamo di ripercorrere, in questi cinque minuti (e chiedo scusa perché la mia presentazione è ricca di concetti) i diversi anni di lavoro abbastanza intenso e che continuerà. Quando in Italia iniziò il progetto per la produzione di cannabis per uso medico, nel 2013, il fabbisogno valutato come sufficiente per coprire la necessità del nostro Paese era di 30-40 kg. Fu quindi avviato un progetto per iniziare una coltivazione di almeno 100 kg di infiorescenze di cannabis, come prodotto finito. Gli obiettivi che il gruppo di lavoro si era dato erano: ridurre i costi, garantire la disponibilità per i pazienti, assicurare qualità e sicurezza e realizzare la cosiddetta

Cannabis di Stato, intendendo però una cannabis per uso medico, che quindi non ha niente a che vedere con gli altri tipi di prodotto che si possono trovare sul mercato legale e illegale.

Qual è il punto della situazione ad oggi? C'è stato un ampliamento dell'attività produttiva dello Stabilimento e siamo arrivati ad avere adesso assetti per produrre 300 kg l'anno. Alla prima varietà, che è la FM2, si è aggiunta la FM1 che contiene solo THC, intorno al 17%. Si sta anche completando la realizzazione di un reparto per fare un estratto oleoso di cannabis come materia prima farmaceutica, e il 5 agosto di quest'anno è stato firmato un ulteriore accordo con il Ministero della Salute per un ulteriore finanziamento, considerando, tra l'altro, che presso lo Stabilimento c'è la possibilità di arrivare a coltivare cannabis fino a 7.000 kg.

Vediamo un attimo in dettaglio che cos'è questa cannabis: per quanto riguarda quella prodotta in Italia, si tratta di una materia prima di grado farmaceutico, quindi non ha niente a che vedere con la coltivazione della canapa da fibra né con quello che viene fatto negli altri Paesi. Lo Stabilimento ha sviluppato il *know-how* per fare questo tipo di attività. Che cosa vuol dire avere una cannabis di grado farmaceutico? Vuol dire che dietro a questo prodotto è stato sviluppato, in accordo anche con l'Agenzia Italiana del Farmaco, un *Active Substance Master File*, cioè un *dossier* di registrazione dove è definito, in dettaglio, tutto quello che è dall'inizio alla fine: la linea genetica a cui siamo collegati e le caratteristiche della coltivazione per garantire il fitocomplesso. Rispetto alla morfina, che è un principio attivo estratto, sempre di origine vegetale, in questo caso quello che agisce sui pazienti è il fitocomplesso, cioè un insieme di tantissimi cannabinoidi. Se non si ha una standardizzazione nel ciclo di coltivazione, non si ha nemmeno la possibilità di garantire gli effetti terapeutici e gli effetti farmacologici nel paziente. Per ottenere questo, la coltivazione deve essere fatta in un ambiente che non è una serra ma è un fitotrone, dove viene dosata l'energia luminosa, dove l'acqua che si va a impiegare è un'acqua di grado farmaceutico per evitare l'assorbimento di metalli pesanti, dove anche i nutrienti sono stati perfettamente calibrati per ottenere raccolti che sono uno uguale all'altro. Tutto questo però comporta a una serie di attenzioni particolari, ma noi siamo consapevoli che c'è bisogno di molta più cannabis.

Vediamo, per sommi capi, le cose che noi vorremmo portare all'attenzione e che sono, dal punto il nostro punto di vista, gli argomenti su cui ragionare per risolvere i problemi. La gestione dei rapporti con il CREA di Rovigo, che è praticamente il fornitore ufficiale delle talee a cui sono legate le nostre

sostanze di grado farmaceutico: senza le loro talee tutto quello che abbiamo fatto finora non può andare avanti. La ricostituzione di un gruppo di lavoro interministeriale, che adesso si chiamerà Conferenza dei Servizi, all'interno del quale si potrà ricominciare a parlare di tutti quelli che sono i problemi e trovare l'eventuale soluzione. Lascio per ultimo la questione dei bandi, perché so che è un argomento abbastanza importante. L'importazione temporanea: facciamo anche quello, per tamponare la carenza temporanea. Serve anche la regolamentazione da parte delle Regioni, perché noi non possiamo continuare a produrre senza avere una programmazione e una certezza che quello che lo Stato investe in coltivazione si trasformi in qualche cosa che le Regioni assorbono.

Per quanto riguarda i bandi, nella piena e completa consapevolezza che, ovviamente noi, come Stabilimento, non possiamo sostenere tutta l'attività di coltivazione, visto il fabbisogno che si sta delineando, sempre in collaborazione con il Ministero della Salute e gli altri *stakeholder*, stiamo cercando di trovare una strada per individuare dei soggetti privati o pubblici che, una volta ricevute delle talee, sviluppino un raccolto che verrà eventualmente, mi auguro, trasferito nel suo insieme allo Stabilimento, il quale tornerà a fare quello che sa fare meglio, cioè l'officina farmaceutica, a garanzia della qualità e della sicurezza del prodotto di grado farmaceutico.

Stefano Saracchi, Agenzia Dogane e Monopoli

Grazie Presidente, permettetemi di iniziare presentando un sincero ringraziamento a nome del Direttore Generale alla Ministra Dadone che, invitando l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli in questa Conferenza, ci permette di poter illustrare cosa facciamo per il contrasto al traffico delle sostanze stupefacenti nel nostro Paese e cosa possiamo fare per l'approccio medico, cioè per tutto quello che è inerente alla filiera e all'utilizzo della cannabis per fini terapeutici.

Come voi sapete, l'Agenzia delle Dogane è un'autorità di vigilanza e controllo che, in stretta collaborazione con la Guardia di Finanza e la DCSA (Direzione Centrale Servizi Antidroga), svolge un presidio di legalità ai confini e ai valichi del nostro territorio.

I numeri, che sono stati identificati anche dall'autorevole intervento della signora Ministra Lamorgese di ieri, fanno capire che c'è una vigilanza molto importante e molto forte. Soltanto per identificare di che numeri stiamo parlando: nel 2019 venivano sequestrati dall'Agenzia delle Dogane

in aree doganali circa nove tonnellate di sostanze stupefacenti, nel 2020 ventinove tonnellate di sostanze stupefacenti. Nei primi tre trimestri dell'anno siamo arrivati a 6.271 kg di cocaina sequestrata in ambito doganale, 1.000 kg di eroina, 2.500 kg di *khat* e 1.000 kg di *hashish*. Stiamo parlando di numeri molto importanti rispetto a quelli che il comandante Medica esplicitava in merito alla produzione: 300 kg l'anno, se non sbaglio, per i nostri stabilimenti. Quindi il presidio è molto forte, i numeri sono molto alti e parliamo di un controvalore di mercato, soltanto nel 2020, di circa 5 miliardi a favore della criminalità organizzata, che noi abbiamo sottoposto a sequestro, con la collaborazione delle Forze di Polizia.

Questo è quello che facciamo, ma cosa possiamo fare per arrivare all'intervento specifico del Tavolo che qui ci vede impegnati? Non tutti sanno che ai sensi del Decreto Legislativo 300 del 1999, che è il decreto istitutivo delle Agenzie Fiscali, all'articolo 62 comma 3, viene attribuita una competenza giuridica specifica all'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli in materia di laboratori doganali chimici, cioè tutto quello che passa in dogana ed è soggetto ad analisi del rischio che fa presumere un illecito, viene sottoposto ad analisi chimica da parte dei nostri laboratori. Come vedete dalla slide precedente, sul territorio nazionale abbiamo 15 laboratori. L'intervento del Direttore Generale, dal 2020 e per il tutto il 2021, è stato quello di implementare questi laboratori. Quindi noi possiamo sottoporre ad analisi, e lo facciamo quotidianamente, 10.000 campioni l'anno di materiale che passa in dogana e corrisponde a sostanze stupefacenti. Sempre il medesimo articolo, il 62 comma 3 del Decreto Legislativo citato, permette di attuare un impiego imprenditoriale, lo dice proprio la norma che quindi è istituita in questo senso, dei nostri laboratori. Quindi, Presidente, il Direttore Generale dell'Agenzia è assolutamente a disposizione per una qualunque protocollazione in questo senso, per agevolare e facilitare il percorso, anche di sicurezza. Nelle slides del comandante Medica vi era un esplicito riferimento alla sicurezza e ai controlli, noi siamo assolutamente a disposizione con i nostri laboratori per sviluppare un percorso condiviso di controllo *ex post* dell'immissione in consumo di questi prodotti che vengono importati dall'estero e soprattutto anche di vigilanza regolatoria.

Da questo punto di vista, grazie anche agli interventi del Governo Conte nel 2020, con il Decreto Legge 23 del 2020, articolo 31, sono state attribuite le qualifiche di Polizia Giudiziaria a tutti i dipendenti dell'Agenzia. Noi abbiamo, al momento, incardinati nei nostri laboratori circa 300 tra chimici e biologi e ne stiamo assumendo, con un concorso che è in fase di completamento, ulteriori 150. Quindi la nostra capacità di analisi e la nostra capacità istituzionale le mettiamo a disposizione

di questo Tavolo e ovviamente dei Ministeri che lo riterranno opportuno, per fare eventuali protocollazioni di analisi delle sostanze che vengono importate dall'estero. Sono rimasto nei tempi tecnici dell'intervento, essendo il mio un ruolo prettamente tecnico e rappresentando l'intendimento del Direttore Generale in questo senso, ovvero l'offerta di piena collaborazione a tutti i Ministeri competenti.

Miquela Ugolini, Vice Capo Ufficio Legislativo MIPAAF

Grazie, cercherò di essere breve. Il contributo che l'Amministrazione agricola può dare allo sviluppo della filiera della cannabis a uso medico è, in questo momento, fondamentale e in coerenza con la *mission* di un Ministero che si occupa di produzione primaria. È un contributo che si realizza mediante la fornitura del materiale vegetale, della materia prima. Questo avviene grazie al lavoro del CREA, che è l'ente di ricerca del Ministero e, in particolare, attraverso e l'operato del laboratorio del centro di Rovigo, che ormai ha un'esperienza ultra ventennale, un'esperienza scientifica sulla cannabis sativa, sia nella varietà da fibra, quindi quella ad uso industriale, sia nella varietà a elevato tenore di cannabinoidi, che è quella a uso medico.

A Rovigo avviene il primo ciclo produttivo delle due varietà italiane pubbliche a uso medico, costituite e conservate dal CREA, naturalmente registrate presso l'ufficio deputato a Bruxelles, ed è un ciclo produttivo piuttosto complesso perché prevede che queste varietà siano mantenute vegetativamente e propagate come cloni identici, a partire dalla coltivazione di diverse generazioni di piante madri che vengono anch'esse, in qualche modo, mantenute a una crescita vigorosa per non indurle a infiorescenza. Da queste vengono ottenute le talee che vengono poi destinate allo Stabilimento di Firenze che provvede poi a tutta la fase finale, compresa quella dell'estrazione. Questa è la parte finale di quello che fa il CREA, nel senso che ovviamente dietro è incessante e continua l'opera di ricerca e di sperimentazione per il miglioramento varietale, il miglioramento genetico: è dalla genetica della pianta che poi dipendono la qualità e il tenore dei principi attivi. Il miglioramento varietale, anche e soprattutto il conseguimento delle migliori condizioni per il mantenimento in purezza, sempre della genetica, della varietà della pianta. La responsabilità di produrre una materia prima farmaceutica, con caratteristiche e con proprietà farmacologiche è forte, e quindi la motivazione al miglioramento è continua.

Naturalmente ci troviamo ad affrontare il problema di soddisfare il crescente fabbisogno di prodotto: occorre individuare dei meccanismi e delle procedure affinché si possa determinare con più esattezza il fabbisogno, quindi una determinazione puntuale della domanda, anche per consentire una programmazione unitaria. Come già è stato detto, non siamo all'anno zero, anche se i quantitativi che produciamo non sono soddisfacenti e il Ministero a questa operazione darà tutto il sostegno possibile, per quanto è possibile fare. Stiamo intanto ammodernando il centro di Rovigo, stiamo facendo degli investimenti già in atto, abbiamo stanziato delle risorse per l'acquisto di nuove celle di coltivazione e di coltura, nuovi armadi di crescita per mettere a punto sistemi di controllo della crescita e altri interventi necessari, tanto più che, ultimamente, c'è stato un *blackout* elettrico e abbiamo perso oltre un mese di produzione di talee, e questo è stato un problema rilevante.

Naturalmente il MIPAAF vede con estremo favore l'accordo di cooperazione che si sta costituendo tra il Ministero della Difesa e il Ministero della Salute, tanto più l'istituzione di una Conferenza dei Servizi, in quanto, considerata la complessità delle problematiche tecniche e anche regolatorie, è necessario un approccio contestuale ai vari interessi e ai vari temi. Con l'ammodernamento del Centro saremo in grado di assicurare una fornitura di materia prima più strutturata e più costante, a breve avremo dei risultati su programmi di miglioramento genetico, che sono quelli che consentono di avere un prodotto finale standardizzato, con un elevato livello di riproducibilità e che sono poi gli elementi che soddisfano le esigenze dell'Industria Farmaceutica rispetto alla sicurezza clinica, alla sicurezza dei pazienti e alla necessità di assicurare la continuità terapeutica. Se si intraprende la strada della possibilità di consentire ad altri Enti o soggetti terzi la coltivazione, e naturalmente il CREA è disponibile alla cessione di piante madri, il Ministero inviterà a valutare l'opportunità di mantenere la produzione italiana di cannabis a uso medico a partire dalle varietà pubbliche che sono state costituite e che sono conservate dal CREA, sulle quali sono stati depositati i diritti di privativa comunitaria, diritti che solo allo Stabilimento di Firenze non chiediamo, ma che dovrebbero essere assolti da altri Enti in questo caso. Si potrebbe fare qualsiasi tipo di accordo che riconoscesse al CREA il mero costo di produzione. Naturalmente, e chiudo, mantenere la produzione a partire da queste varietà soddisferebbe sempre i requisiti di cui prima, cioè quello di avere un prodotto uniforme e una materia prima in grado di dare un prodotto di eccellenza, che già assicura una standardizzazione e una riproducibilità indispensabili per gli studi clinici.

Analisi delle priorità e delle parole chiave. A cura di Elisa Benedetti, C.N.R.

Restituisco le proposte che sono emerse nel corso della discussione di questo Tavolo Tecnico.

A questo punto abbiamo tutti familiarità con lo schema di analisi applicato per operare una prioritizzazione delle proposte di *policy* emerse. Quindi andiamo subito ad analizzare quelle che, sulla base della fattibilità e del livello di consenso raggiunto tra gli Esperti, sono state ordinate nell'area delle proposte immediate e che quindi non richiedono la necessità di operare cambiamenti normativi.

In quest'area troviamo undici proposte. Si auspica un rafforzamento della cooperazione tra le istituzioni coinvolte nei processi autorizzativi relativi alla cannabis a uso medico e il coinvolgimento di Enti pubblici, in collaborazione con soggetti privati, per ampliare la coltivazione che è necessaria a incontrare la domanda, che abbiamo visto essere cresciuta enormemente negli ultimi anni. Così facendo, si mira anche ad abbattere il costo della materia prima. Inoltre, c'è bisogno di sviluppare prodotti standardizzati di grado farmaceutico a base di cannabis; aumentare i fondi specifici per la rimborsabilità in modo da garantire, in tutte le Regioni, lo stesso trattamento per i pazienti; promuovere una campagna di informazione pubblica, non solo riguardo all'uso ma anche per fare chiarezza rispetto alla terminologia e ciò di cui si sta parlando quando si parla di cannabis a uso medico. Abbiamo la forte necessità di garantire la continuità di trattamento nei pazienti che vengono trattati con cannabis a uso medico; l'attivazione di corsi di formazione per il personale sanitario pubblico, tanto in merito alla prescrivibilità che agli impieghi della cannabis, e questo tanto a livello di Azienda Sanitaria, che di Università. Si auspica, al fine di approfondire le potenzialità applicative della cannabis, un coinvolgimento delle società medico-scientifiche. Inoltre, tra le tra le undici proposte di immediata fattibilità, ci sono il favorire la partecipazione dei pazienti in forma associativa, e la gestione delle persone trattate con cannabis a uso medico che possono sviluppare eventuali problematiche legate a tale uso in collaborazione con i Servizi Pubblici per le Dipendenze. Infine l'argomento emerso collateralmente, ma non di minore importanza, al fine di prevenire quello che abbiamo visto avvenire in altri Paesi, soprattutto negli Stati Uniti, aumentare il livello di allerta sui possibili rischi derivati dal trattamento con *painkiller* e benzodiazepine, che sappiamo avere un alto potenziale additivo.

Passiamo adesso all'area delle opportunità da cogliere, dove il consenso tra gli Esperti partecipanti al Tavolo è stato alto ma la fattibilità non è immediata, perché richiede alcuni passaggi normativi, delle riforme. In primo luogo, la predisposizione di studi clinici controllati per verificare sicurezza ed efficacia dei prodotti medicinali a base di cannabis; un aggiornamento della disciplina relativa all'impiego di questo prodotto, quindi del Decreto Ministeriale del 2015 che regola la produzione nazionale, un aggiornamento che riporti nell'allegato tecnico, come diceva la Dr.ssa Pacifici, anche le tabelle di conversione per le preparazioni magistrali. L'istituzione di Un'agenzia Nazionale per la Cannabis, che possa gestire tutta la filiera e dare uniformità ai processi. L'importante aggiornamento della normativa sulla verifica di assunzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope alla guida, quindi l'articolo 187 del Codice della Strada, e nelle mansioni a rischio. Infine, la costruzione di un percorso che possa aiutare a superare le differenze esistenti nell'applicazione delle disposizioni vigenti a livello regionale, anche rispetto alle patologie che attualmente sono ammesse a rimborso e alle modalità prescrittive. Sempre al fine di garantire una maggiore uniformità a livello regionale, lo sviluppo di un registro dei flussi informativi per la programmazione e la pianificazione dei bisogni. Infine, lo sviluppo di linee di indirizzo che il consenso informato deve contenere nei casi di trattamento con cannabis.

È utile mostrare che, nell'area delle proposte che necessitano approfondimenti, dove quindi non c'è un consenso alto, all'interno di questo Tavolo non abbiamo proposte, né tantomeno ne abbiamo all'interno dell'area in cui si troverebbero le proposte che necessitano di ulteriori passaggi a causa della mancanza di condivisione tra gli Esperti. Quindi possiamo affermare che il livello di consenso raggiunto all'interno del Tavolo Tecnico è stato alto e non ci sono state proposte particolarmente divisive.

Passiamo, da ultimo, all'analisi semantica del testo e alle parole chiave emerse durante i lavori e nei documenti prodotti da questo Tavolo. Si è parlato ovviamente e principalmente di CUM, quindi dell'impiego a fini terapeutici di prodotti vegetali a base di cannabis; si è parlato della necessità di studi clinici su efficacia e sicurezza dei prodotti; si è parlato molto di ampliamento della produzione al fine di soddisfare la domanda; informazione e formazione sono elementi importantissimi, tanto per il pubblico che per il personale medico; Agenzia Nazionale è un altro termine emerso, che ha caratterizzato e permeato tutti i lavori; infine, ma non ultimo, la partecipazione dei pazienti.

Settima Sessione – Priorità di ricerca, interscambio informativo e rafforzamento della formazione degli operatori

Chair: Gianluca Cerracchio - Direttore generale Ordinamenti della formazione superiore e del diritto allo studio del Ministero dell'università e della ricerca

Innanzitutto desidero ringraziare la signora Ministra per le politiche giovanili, Onorevole Fabiana Dadone, per aver invitato un rappresentante del Ministero dell'Università e della Ricerca, nella fattispecie il sottoscritto, a presiedere questa sessione, dedicata alle priorità di ricerca, interscambio informativo e rafforzamento della formazione degli operatori. Io al Ministero mi occupo, oltre al diritto allo studio, dell'offerta formativa, quindi dell'accreditamento di tutti i corsi di studio, di primo livello, di secondo livello, terzo livello inclusi quindi dottorati e scuole di specializzazione. Come sapete la sessione si alimenta di un lavoro prezioso, che è stato fatto dal Tavolo Tecnico, di cui ha fatto parte anche un rappresentante del Ministero dell'Università, coordinato dalla direttrice Marina Davoli. Il tavolo si è soffermato su alcuni elementi essenziali, elementi chiave, in relazione al tema che è stato assegnato. Vorrei ricordarli perché ci indicano quali sono le coordinate all'interno delle quali si sono mossi gli Esperti che hanno lavorato su questi temi: identificazione delle priorità di ricerca e sintesi delle evidenze nell'ambito delle dipendenze; implementazione, standardizzazione e integrazione dei flussi di dati per il monitoraggio epidemiologico e loro utilizzo per studi di *outcome* come strumento per migliorare la qualità delle cure; studi sull'efficacia dei trattamenti nei servizi pubblici e nel privato sociale; istituzione di un flusso informativo sugli esiti degli esami tossicologici e autoptici e integrazione con altri flussi; percorso formativo e aggiornamento degli operatori delle dipendenze, criteri e proposte di modifica.

Passo dunque direttamente la parola alla direttrice Marina Davoli, direttore del Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio che, come dicevo, ha coordinato i lavori del Tavolo Tecnico.

Presentazione delle proposte a cura di Marina Davoli - Coordinatore tavolo tecnico “Ricerca scientifica e formazione nell’ambito delle dipendenze”

Grazie alla Ministra Dadone per l’invito a coordinare i lavori di questo gruppo. Grazie anche se riuscirà a raccogliere i risultati di tutti i Tavoli e, in particolare per quanto riguarda questo tavolo, il messaggio che le decisioni, in un ambito così delicato e controverso come quello delle dipendenze, dovrebbero essere guidate dalle conoscenze scientifiche.

Ringrazio tutti i partecipanti al Tavolo, all’interno del quale abbiamo trovato subito una grande sintonia e un grande accordo su quali fossero le criticità e quindi anche le azioni di miglioramento. Non partiamo da zero: che le conoscenze possano guidare le decisioni è uno sforzo su cui io personalmente e il gruppo con cui lavoro all’interno del nostro Dipartimento si è impegnato da numerosi decenni. È presente il prof. Garattini, quindi non posso non ricordare che nel 1998, quando abbiamo fondato il gruppo di revisione Cochrane su droghe e alcol, che è un gruppo internazionale no-profit che sintetizza tutte le conoscenze scientifiche disponibili, dai *trail* condotti in ambito di droghe e alcol, Alessandro Liberati, ricercatore e fondatore del Centro Cochrane italiano proprio presso l’Istituto Mario Negri, ci ha accompagnato per tutto il percorso, fino al primo gennaio di 10 anni fa, quando ci ha lasciato. Quando ne parlammo nel 1998 sembrava di parlare di qualcosa di impossibile, parlare di conoscenze scientifiche in ambito di dipendenze sembrava impossibile. In realtà, anche solo guardando la figura nella seconda slide, che rappresenta il ritmo di produzione di revisioni sistematiche, che sono documenti che sintetizzano in un unico lavoro le prove disponibili sull’efficacia di un intervento, indicando se un intervento ha funzionato ma anche se c’è bisogno di ulteriore ricerca (che è il tema di cui si sta parlando ora), si dimostra come negli ultimi 4 anni è aumentata la produzione di revisioni sistematiche che si occupano del DUS, del disturbo di uso di sostanze. Quindi non solo studi specifici di una sola sostanza ma la combinazione di più sostanze, spesso lecite e illecite, perché i comportamenti d’uso si combinano fra di loro.

Se ci concentriamo solo sulle revisioni sistematiche che si sono occupate di sostanze stupefacenti illecite, il grosso delle revisioni riguarda i trattamenti, molto meno la prevenzione. Sarebbe quindi molto utile sapere quali sono i risultati di queste revisioni, metterli a disposizione di chi deve prendere decisioni, sia ai clinici che ai decisori politici. Parte di questo lavoro, per fortuna, lo fa per noi anche l’agenzia europea, EMCDDA, con il *Best Practice Portal*, che riporta tutti i risultati a cui

potremmo attingere. Per quanto riguarda l'alcol si dà più importanza agli studi sui fattori di rischio che determinano l'abuso di alcol. L'altro aspetto su cui volevo portare l'attenzione è che se andiamo a vedere gli studi inclusi nella revisione Cochrane, mentre i revisori Cochrane per i 2/3 sono europei, è esattamente l'inverso il rapporto fra gli autori di studi clinici primari, che sono per 1/3 condotti in Europa e per 2/3 nel Nord America. Quindi c'è una carenza di ricerca primaria nel nostro Paese, che invece potrebbe essere condotta. Ecco le criticità principali emerse e sottolineate dal gruppo:

- la mancanza di un processo esplicito che porti alla definizione delle priorità della ricerca;
- difficoltà ad identificare le fonti di finanziamento per la ricerca dei risultati delle ricerche finanziate;
- mancanza di fondi nazionali strutturali dedicati alla ricerca scientifica per le dipendenze;
- scarse occasioni strutturate per la disseminazione delle evidenze;
- poca attenzione ad includere l'attività dei servizi e integrarla con l'attività di ricerca. L'attività dei servizi deve far parte dell'attività di ricerca perché produce informazioni, chiunque offre un intervento sta producendo informazioni che vanno perse se non noi non le raccogliamo in un modo standardizzato;
- scarsa qualità e difficoltà ad integrare i flussi informativi;
- mancanza di una specifica strategia formativa e di aggiornamento professionale.

Che cosa proponiamo (e mi fa piacere ringraziare anche le colleghe Sabrina Molinaro ed Elisa Benedetti, che riassumerà poi queste proposte, e che vedrete essere proposte molto condivise e molto fattibili per cui veramente mi auguro che possano avere una concretizzazione)?

- sviluppo e finanziamento di un programma di sintesi e disseminazione delle conoscenze. C'è una grande quantità di informazioni che va messa a disposizione degli operatori per offrire il meglio possibile alle persone a cui si rivolgono. E per fare questo ci dobbiamo far aiutare dal *Best Practice Portal* dell'EMCDDA;
- dobbiamo definire le priorità della ricerca, perché altrimenti la ricerca si fa sui *desiderata* dei ricercatori. Devo citare ancora Alessandro Liberati che ha tanto lavorato affinché le priorità

della ricerca fossero decise anche sulla base delle necessità dei pazienti, dei cittadini e, in questo caso, dei consumatori;

- tutto questo deve essere previsto nella normativa e finanziato perché è un'attività che prevede lavoro;
- si è parlato molto nel tavolo, l'hanno sottolineato moltissimi partecipanti, dell'importanza di valutare gli esiti. Ho l'onore di essere il responsabile tecnico del Programma Nazionale Esiti che gestisce e sviluppa AgeNas per conto del Ministero: è stato chiesto fortemente di provare a ragionare su una sezione che si occupasse di dipendenza all'interno del Programma Nazionale Esiti. Non ci nascondiamo che abbiamo un problema di flussi, di dati e ci tornerò dopo. Tuttavia è uno sforzo che se cominciamo a fare può portare a qualcosa. È chiaro che quando parliamo di esiti dobbiamo definire gli esiti rispetto agli obiettivi predefiniti dell'intervento. Faggiano ieri l'ha detto molto bene, anche parlando dell'importanza delle evidenze nella prevenzione, dobbiamo chiarire prima che cosa ci aspettiamo da quell'intervento, perché non possiamo dimostrare l'efficacia di un intervento che si è proposto per ottenere un obiettivo diverso rispetto a quello che noi vogliamo analizzare;
- quando abbiamo i risultati dobbiamo utilizzarli, dobbiamo utilizzarli per le attività di *audit* e *feedback*, far confrontare gli operatori sui diversi risultati per migliorare i risultati stessi;
- il tema dei dati è molto importante ed è stato toccato approfonditamente dal Tavolo. Il flusso NSIS, il sistema informativo nazionale del Ministero della Salute, prevede un sistema informativo nazionale delle dipendenze, tutte le Regioni devono ottemperare a questo debito, ma la qualità e la completezza di questo sistema ancora non è ottimale, per essere generosi. C'è bisogno di integrarli con alcune informazioni che mancano: volumi di attività di riduzione del danno, e quindi l'importanza di conoscere cosa si fa e come, sui trattamenti sostitutivi, che vanno disaggregati per disintossicazione e mantenimento. Ma l'altra cosa molto importante è l'integrazione tra i flussi. Attualmente non siamo in grado di integrare i flussi informativi delle dipendenze con quelli sia sanitari che non (SDO, farmaceutica, Pronto Soccorso, Ministeri competenti, ecc.), che ci permetterebbero di dire che cosa effettivamente succede ad una persona che accede agli altri servizi. Sono mesi che si parla di PNRR e qui ne ho sentito parlare molto poco. È vero che, e mi è piaciuto molto il Ministro Orlando quando ha parlato anche della

retorica del tema delle dipendenze come appannaggio solo dei giovani, in realtà i tossicodipendenti in carico ai servizi sono molto grandi, diciamo così, e l'assistenza all'interno dei servizi deve essere integrata con il resto dell'assistenza perché quella della dipendenza è una cronicità come altre cronicità;

- vanno adottate alcune misure per poter fare questa integrazione ed è utile che il Dipartimento si avvalga di una rete di strutture di ricerca che possa mettere insieme tutte le competenze che abbiamo in questo Paese, che sono importanti sulla ricerca nell'ambito delle dipendenze; che si colleghi col mondo internazionale, perché non possiamo pensare ad una ricerca solo italiana, dobbiamo collegarci con la ricerca del resto del mondo, e ho apprezzato molto il coinvolgimento, da parte della Ministra, di enti di ricerca internazionali nell'organizzazione di questa conferenza;
- infine, l'ultimo tema riguarda la formazione, formazione in due aspetti: uno, del quale ha già parlato Faggiano nel primo Tavolo, è l'inserimento del tema delle dipendenze nei curricula scolastici, universitari e, ovviamente, nella formazione di medicina generale. Le dipendenze abbracciano tanti ambiti e conoscere cosa sono le dipendenze è qualcosa che si deve conoscere fin dalla scuola, così come si deve conoscere come si mangia, che ci si deve mettere il casco, che si deve rispettare l'altro. L'altro aspetto riguarda la mancanza di una specializzazione in Medicina delle Dipendenze, della quale già molto è stato detto, e quindi la necessità di facilitare l'offerta di percorsi formativi post laurea specifici nell'ambito delle dipendenze.

Tengo, infine, a sottolineare quanto sia importante che si parli di una politica delle dipendenze rispetto ad una politica antidroga. Abbiamo capito che sono tanti i temi che dobbiamo affrontare e, dal punto di vista della ricerca, il messaggio che vorrei lanciare è che la ricerca deve fornire le conoscenze alla politica ma ha bisogno della sua indipendenza e la politica ha bisogno dell'indipendenza della ricerca, perché la politica è sovrana, è la politica che decide. La scienza può informare, ma la politica decide sulla base della scienza e sulla base di una serie di altre condizioni di cui deve tenere conto. L'invito è quello di adottare un processo trasparente in cui si esplicitano i determinanti delle scelte, senza l'alibi di non conoscere quali sono le evidenze scientifiche sottostanti.

Dibattito con esperti e operatori

Cristiano Chiamulera - Docente del corso di perfezionamento in Dipendenze Comportamentali e da sostanze legali dell'Università degli Studi di Verona

Buongiorno e grazie dell'invito Onorevole Ministro.

L'invito a parlare del corso di perfezionamento dell'Università di Verona potrebbe apparire come parlare di un'esperienza limitata e autopromozionale. L'ho colta come uno spunto, uno spunto per mettere in evidenza non solo quelli che possono essere gli elementi centrali nella programmazione delle attività di formazione a livello universitario e non solo, ma anche per porla nell'ambito del contesto del lavoro del Tavolo Tecnico su ricerca e formazione. Da questo punto di vista vorrei fare un'analisi di quelli che erano gli elementi centrali nella programmazione di questo corso di perfezionamento che è stato inaugurato e svolto, per il primo anno, in questo anno corrente. Si è trattato di un lungo processo di analisi del contesto, delle forze che potevano derivare dal *background* così come anche delle criticità, conoscendo anche le diverse esperienze che già sono presenti a livello nazionale, alcune di successo. Penso sia fondamentale mettere in evidenza l'esperienza maturata nella regione Piemonte così come anche in altre realtà dove purtroppo è stata fallimentare.

Il contesto doveva essere sicuramente un contesto dove c'era una fusione tra la ricerca e la didattica, dove la didattica non è un semplice passare delle conoscenze, ma delle conoscenze che derivino non solo da un'attività di ricerca ma anche di pratica. E, nel caso del contesto veronese, abbiamo una realtà dove la ricerca di base e l'attività clinica, in un reparto ospedaliero di Medicina delle Dipendenze, vede ormai da anni una sinergia. Questo è un aspetto che sicuramente può facilitare molto i docenti istituzionali, ma molto importante è anche il ruolo del territorio. Il territorio vede la presenza non solo di servizi ma anche di comunità e centri residenziali dove si sono sviluppate negli anni delle competenze che sono fondamentali per poter fare formazione in questo ambito. Il *background* è stato una serie di corsi elettivi sulle dipendenze, un precedente corso di perfezionamento, pianificato e svolto in collaborazione con la Regione Veneto per formare gli operatori dei Centri Antifumo del sistema sanitario, più anche un master, in questo caso fatto fuori

dall'istituzione in collaborazione con il centro residenziale per le dipendenze "Centro Soranzo" della rete del CeIS "Don Milani". La forza è stata, inevitabilmente, la scelta e la composizione di un corpo docente, ma le criticità? Io le chiamo, amo usare termini economici, il "mercato". Il mercato quale può essere? Quali sono i soggetti interessati a frequentare un corso del genere? Per quale motivo? Per accumulare un ulteriore titolo e quindi avere dei vantaggi qualora dovessero affrontare bandi o altre situazioni occupazionali? Oppure il mercato sono degli *stakeholders*? Quali sono? La rete delle comunità, le singole comunità, i servizi, il Sistema Sanitario? E poi qual è il ritorno di investimento di un'attività formativa di questo genere? Ormai noi come universitari non siamo più abituati a generare offerta formativa che, in un'unica direzione, esca sul territorio dove poi l'efficacia di questo intervento abbia un ritorno misurabile e monitorabile.

Questi sono quesiti che ci siamo posti nella pianificazione di questo corso di perfezionamento e nelle slides ci sono alcune informazioni sulla composizione dei discenti, sulla laurea che possedevano (psicologi, medici, le varie specialità), sugli argomenti trattati con docenti provenienti da tutto il territorio nazionale, non solo locale, ma anche stranieri, in base anche ad una esperienza che avevamo già sviluppato in passato.

A questo punto vorrei fornire degli spunti:

- è fondamentale che ci sia una relazione dialettica, circolare tra la ricerca e la formazione (che non sono aspetti disgiunti), un rapporto dialettico tra scienza e intervento, che deve quindi portare ad attività, per esempio, formative che forniscono anche formazione su etica, logica e *design* della ricerca. Ricerca non è solamente farla, ma anche saperla pianificare e saperla condurre;
- facilitare l'accesso alle fonti bibliografiche e manuali per l'approfondimento "fuori aula", a tutte quelle fonti che normalmente sono accessibili nella ricerca universitaria istituzionale, ci sono anche testi prodotti da società scientifiche (il dott. Luigi Stella ha recentemente prodotto un testo interessante sulla ricerca clinica nei servizi);
- utilizzo di strumenti digitali (da usare per la ricerca), da usare non solo per il tele-monitoraggio e il tele-intervento, ma anche come uno strumento per misurare *il follow up* degli esiti e delle attività di ricerca;

- le collaborazioni e partnership con enti di ricerca pubblici e privati (Università, ISS, CNR, IRCCS) per accesso a fondi.

Abbiamo degli strumenti, che già usiamo, quali la rete formativa per le specialità e per i tirocini pre-laurea, ma abbiamo anche un sistema estremamente informale che è quello dello scambio dei dottorandi: mandare i dottorandi in formazione nelle varie realtà sia cliniche che di ricerca. Questo potrebbe essere uno strumento estremamente importante per arricchire culturalmente gli operatori dei servizi e dei centri per poter diventare degli attivi contributori alla ricerca performante.

Giada Furlan - Comandante Sezione di chimica del R.I.S. dei Carabinieri di Parma

Grazie, agli organizzatori e all'Arma dei Carabinieri che mi ha consentito di essere qui oggi.

La mia presentazione verterà principalmente sulle evidenze territoriali che abbiamo riscontrato nell'ultimo decennio, soprattutto l'eterogeneità delle sostanze che si possono riscontrare nel territorio del Nord Italia, il progressivo abbassamento dell'età media degli assuntori e la diversificazione dei prodotti della cannabis.

Per quanto riguarda l'eterogeneità sul territorio nazionale, in particolare nel Nord Italia, abbiamo riscontrato che il fenomeno "sostanze stupefacenti", che coinvolge principalmente i derivati della cannabis e la cocaina, rappresenta la gran parte del mercato illecito. Ma esiste anche una piccola parte che è composta dalle cosiddette "Nuove Sostanze", da farmaci e da tutta una serie di sostanze che hanno parcellizzato questo fenomeno sul territorio. Quello che è interessante riscontrare è che queste sostanze sono tendenzialmente sempre le stesse, non nuove, nell'andare degli anni dell'ultimo decennio. Quello che nel 2020, e con il fenomeno del *lockdown*, ci si aspettava era un aumento di questo tipo di sostanze facilmente acquisibili dal mercato illecito (tramite internet, senza passare quindi tramite un contatto diretto con lo spacciatore): al contrario abbiamo notato un aumento del fenomeno delle droghe classiche, cioè cocaina, cannabis, marijuana, hashish.

Per quanto riguarda l'età media si evince un netto abbassamento dell'età media degli assuntori. Dai sequestri effettuati sui territori del Nord Italia, si riscontra un aumento in percentuale degli assuntori con età inferiore ai 18 anni; in particolare quello che preoccupa è quello che abbiamo

riscontrato nell'anno in corso, dove l'abbassamento dell'età media è arrivato a toccare i 15 anni e a coinvolgere una parte sempre maggiore di assuntori di età inferiore ai 18 anni.

Un altro fenomeno importante è che nel 2018 compare anche la cocaina fra i minori; nell'anno in corso compaiono anche farmaci, benzodiazepine e altre sostanze, e quindi si può notare che anche i giovani cominciano ad utilizzare nuove sostanze e non solo i derivati della cannabis come era all'inizio. Per quanto riguarda i derivati della cannabis quello che è significativo da evidenziare è nell'ultimo decennio un aumento progressivo della concentrazione dei principi attivi all'interno dei sequestri che, in modo preoccupante, arriva oltre il 20% negli ultimi due anni. È significativo notare che questa è la percentuale media annua, cioè, considerando anche i sequestri di hashish con concentrazione del 5-12%, ci sono sequestri che superano il 50% di concentrazione.

Ci allarma anche che, accanto a questi sequestri ad alta concentrazione, esistono nuovi derivati della cannabis, come il miele di hashish, che arriva a concentrazioni fino al 71%, e il THC *crystals*, che arriva a concentrazioni di THC acido che rasentano quasi il 90%. Quello che preoccupa è la mancata percezione nell'assuntore di quanto questa concentrazione si sia elevata. Quindi l'assuntore comune, che è abituato a considerare uno spinello con concentrazione dall'1 al 5%, si trova a maneggiare sostanze decisamente al di fuori della sua portata. Parallelamente, relativamente alla marijuana, i punti riferiti agli ultimi 3 anni sembrerebbero degli *outliers*: in realtà questo è condizionato dal fenomeno della cannabis *light*. Sono aumentati fino oltre il 50% i sequestri di cannabis *light* e quindi abbiamo questa concentrazione bassa di cannabis, ma altissima per quanto riguarda gli altri derivati della cannabis, come ad esempio il CBD. Questo allarma anche dal punto di vista della pericolosità sociale, non solo per il consumo di questa sostanza che ha principi attivi a bassa concentrazione, ma per gli utilizzi paralleli, quali l'estrazione del BHO (olio di hashish estratto col butano), che genera allarme sociale anche per le possibili conseguenze, come ad esempio gli esiti di un'esplosione di una fabbrica che estraeva il *butane hashish oil* dalla sostanza stupefacente.

Silvio Angelo Garattini - Presidente Istituto Mario Negri

Buongiorno e grazie al Ministro Dadone per questo gentile invito. Nel 2005 all'Istituto "Mario Negri" abbiamo messo a punto una metodologia che permette di misurare le quantità di sostanze, e quindi anche di droghe, che vengono consumate attraverso la misura delle acque reflue a livello del depuratore. La ragione per cui parlo di droghe e di sostanze attive consumate è perché, non misuriamo solo il prodotto, misuriamo anche i metaboliti per essere sicuri che, appunto, il prodotto sia stato consumato. I metaboliti sono quelli che derivano, appunto, dal metabolismo che l'organismo esercita sulle sostanze.

La conoscenza delle dosi che vengono consumate è molto importante per i provvedimenti che si devono prendere e abbiamo in Italia una grande eterogeneità nella diffusione delle droghe. Abbiamo una media che è in aumento per la cocaina, che è di 9,5 dosi ogni mille abitanti; l'aumento dei componenti della cannabis è, invece, intorno alle 46 dosi al giorno ogni mille abitanti, che è alto e relativamente costante nel tempo; l'eroina è nell'ordine delle 2,2 dosi al giorno per mille abitanti ed è, invece, in diminuzione. Queste misure si possono fare anche sulle acque reflue delle scuole e, in rapporto con quello che è noto sulla diminuzione dell'età in cui si assumono droghe, abbiamo visto che in alcuni licei di Torino e di Verona, ad esempio, c'è stato quasi un raddoppio delle concentrazioni delle dosi di cocaina e di cannabis negli ultimi 5 anni. C'è grande eterogeneità, per esempio Cagliari, Bologna, Merano, sono delle città (noi abbiamo misurato in 33 città grazie al contributo della Presidenza del Consiglio dei Ministri) nelle quali c'è un eccesso di tutte le droghe rispetto alla media italiana. Ci sono situazioni, invece, in cui c'è un grande eccesso per un tipo di droga, per esempio a Roma, Fidenza, Pescara, c'è più di un raddoppio rispetto alla media nazionale delle dosi che sono presenti. Questi dati dovrebbero essere presi in considerazione per gli interventi che si possono fare.

A proposito della circolazione della cannabis, visto che se ne è parlato, ritengo che sia una situazione di enorme confusione quella che abbiamo oggi in Italia, perché abbiamo la disponibilità di questi preparati a livello delle farmacie, che vengono utilizzati senza sapere come effettivamente vadano usati, da medici che preparano le loro dosi e le loro preparazioni, ci sono preparati che hanno alte dosi di tetraidrocannabinolo e bassa dosi di cannabinoidi, altre che ne hanno l'opposto. Insomma è una grande confusione. La sola via logica è quella di passare, come si fa per tutti i farmaci, per

qualità, efficacia e sicurezza: questi prodotti vengano studiati, si stabilisca quale sia l'efficacia e la sicurezza per le mille circostanze in cui vengono utilizzati, a sproposito molto spesso perché non ci sono le basi scientifiche; e poi questi prodotti vengano approvati dall'AIFA e, quando sono approvati, entrino nel circolo dei prodotti prescrivibili. Non dimentichiamoci che le evidenze scientifiche sono estremamente scarse, quindi mettiamo in circolazione prodotti che non hanno grande utilità ma hanno invece tossicità come tutti i prodotti. Come pure vedo con grande preoccupazione la presenza di tutti questi prodotti a base di cannabis (biscotti, cioccolato, caramelle): ma cosa sono? Si vuole dare l'impressione che la cannabis sia buona) solo perché è naturale? Veramente è qualcosa che è contro ogni buon senso. Poi ci sono tutti i nuovi prodotti, che sono centinaia, e che noi stiamo misurando; ci sono alcuni nuovi prodotti che sono ormai presenti in tutte le 33 città, ad esempio il metcatinone, la N-dimetiltriptamina, sono due prodotti che sono praticamente dappertutto, sta aumentando il contenuto di fentanil e dei suoi derivati, che sono estremamente pericolosi, perché c'è un basso rapporto fra efficacia e tossicità.

Due ultime cose che voglio dire: parliamo molto di terapia, di interventi, ma ci stiamo dimenticando della prevenzione: in medicina abbiamo bisogno di una vera e propria rivoluzione culturale che è quella di riportare l'attenzione sulla prevenzione. Abbiamo la possibilità di prevenire l'uso delle droghe ed è il punto sul quale ci dobbiamo concentrare. Siamo convinti del fatto che ogni forma di prevenzione, come avviene in tutte le aree di medicina, è in conflitto di interessi con il mercato della medicina, che è un grande mercato, anche per quanto riguarda i problemi concernenti il consumo di droga; dobbiamo quindi ritornare all'idea che molti dei problemi sono evitabili, le malattie come pure l'impiego delle droghe. Quando parliamo di droghe credo che non possiamo avere una situazione asimmetrica: le droghe sono l'alcol, il tabacco, le droghe e i prodotti della ludoterapia, e dobbiamo vederli tutti assieme, non possiamo vederli separatamente. Non possiamo pensare ci siano solo le droghe, ogni forma di prevenzione, di campagna, di interessi e di attività che si vuole svolgere va svolta per tutto il settore delle dipendenze e non solo per qualcuna, perché altrimenti ci si dimentica che ci sono ancora 12 milioni di fumatori in Italia, che ci sono persone che consumano un eccesso di alcol, che si fa pubblicità di alcol e di tutti i prodotti della ludopatia. Ecco, questo è contro ogni forma di prevenzione, forse perché lo Stato, attraverso il fumo, si prende 13 miliardi di euro all'anno. Dobbiamo avere un minimo di coerenza, altrimenti è inutile che parliamo di questi problemi.

Un'ultima cosa mi sta a cuore: parliamo di ricerca. Ma vi rendete conto che per usare un solo topo, in Italia abbiamo bisogno di 6 mesi di tempo, che bisogna compilare una gran quantità di carte, che bisogna passare per Comitati e pagare una tassa. Siamo l'unico Paese in cui c'è nella legge una proibizione di usare, di studiare i prodotti che danno dipendenza sugli animali. Siamo l'unico Paese in tutto il mondo. Questo dice quali sono le difficoltà della ricerca, che non sono solo problemi di contributi, ma sono problemi sulla possibilità di fare ricerca. Non possiamo farla, non possiamo collaborare con nessuno, perché quando iniziamo un progetto dobbiamo dire "attenzione, noi possiamo iniziare tra 6 mesi" e questo è qualcosa che deve assolutamente finire.

Carlo Locatelli - Responsabile del Servizio clinico degli Istituti Clinici Scientifici Maugeri - Centro antiveleni e Centro Nazionale di Informazione Tossicologica di Pavia

Conscio di tutti gli aspetti che sono stati trattati ieri e oggi, molto vasti e molto diversificati, io mi concentro sulle problematiche di nostra competenza: noi siamo medici, tossicologi clinici, però abbiamo una caratteristica, siamo un osservatorio nazionale, l'unico che riesce a percepire variazioni, per esempio, nei consumi di sostanze su tutto il territorio nazionale. Noi ci rifaremo, quindi, prevalentemente alla diagnosi e cura, ma anche moltissimo alla prevenzione, sulla quale si può fare certamente di più. Su questo tema ci stiamo trovando su due diversi mondi che stanno viaggiando parallelamente: quello che viene chiamato delle "Vecchie Sorelle", delle vecchie sostanze (che è quello che conoscete benissimo) e l'altro è quello delle "Nuove Sostanze Psicoattive", che è affiancato al precedente ma che non segue gli stessi binari, segue regole e caratteristiche molto diverse. Nell'ultimo decennio abbiamo registrato migliaia di casi di intossicazioni da Nuove Sostanze Psicoattive su tutto il territorio italiano: 52% persone fra i 16 e i 25 anni, 45% fra i 30 e i 60 anni, quindi persone cosiddette "mature" e non note ai servizi per le dipendenze, e il 3% bambini fra i 10 e i 14 anni. Il problema sta quindi diventando importante e si allinea ad un altro problema che sta emergendo in questo periodo che è il raddoppio dei tentativi di suicidio e degli intenti autolesivi nei ragazzi fra i 12 e i 17 anni, e anche questo potrebbe sfociare in un aumento del consumo di sostanze. Problemi che stanno preoccupando parecchio. Inoltre le nuove sostanze sono laboratoristicamente invisibili nei Pronto Soccorso, nei servizi d'urgenza, dove invece si vedono le "vecchie". Quindi, all'intossicato che prende sostanze, l'una e l'altra, perché tutti

prendono il THC prima di farsi il catinone e quant'altro, si fanno diagnosi completamente sbagliate con rischi sanitari altissimi e con problemi di *risk management* elevatissimi, rischiando la vita dei pazienti. Ci sono quindi tante problematiche nuove che sono attuali e del futuro, perché questo futuro non scompare nei prossimi 10-20 anni, ma è quello che succederà.

Per quanto riguarda il tema della ricerca penso che si possano sostenere alcune cose: la ricerca è stata estremamente sviluppata negli ultimi 30 anni sulle droghe e sulle sostanze d'abuso; tuttavia sembra innegabile che siamo di fronte ad un certo rallentamento sull'acquisizione di nuove conoscenze scientifiche di rilievo per lo sviluppo di interventi utili nel mondo reale. In altri termini la ricerca dovrebbe essere meglio indirizzata: in primo luogo, dovrebbe avere il coraggio di evidenziare anche i fallimenti, le esperienze non utili e non applicabili. Inutile proseguire su binari che sono sterili, su sistemi che non funzionano, obiettivi che non hanno dato segno di efficacia dopo tanti anni.

In tutti i settori, di fronte a risultati insufficienti, occorre rimodulare il processo produttivo, e lo stesso vale anche nella ricerca. I buchi di conoscenza riguardano prevalentemente: i meccanismi di danno, specialmente quelli irreversibili e le possibilità di ripararlo e di guarirlo, che sono le priorità, su questo non c'è dubbio. La ricerca clinica dovrebbe passare dall'autoreferenzialità alle prove di efficacia e questo è possibile solo se vengono fatti dei bandi che richiedano in modo stringente dei risultati trasferibili nella pratica. Anche la ricerca pre-clinica deve essere sottoposta e meglio indirizzata con bandi che richiedano di colmare buchi di conoscenza anziché alimentare esperimenti senza ricadute e non utilizzabili.

Per quanto riguarda la formazione e l'interscambio informativo degli operatori, di cui si è discusso, è sicuramente importante. Va considerato che negli ultimi anni attraverso il Dipartimento delle politiche antidroga si è fatto tantissimo e si è riusciti anche a creare delle collaborazioni fra servizi e forze diverse che lavorano tutti per lo stesso scopo. Tanto è stato fatto, ma c'è ancora tanto altro da fare, perché le voragini conoscitive che sono da colmare sono ancora tantissime in questo settore, specialmente sulle nuove sostanze.

Oltre agli operatori, pensiamo che uno dei bersagli prioritari dovrebbe essere la sanità: i medici di base, ad esempio, non sanno nulla delle Nuove Sostanze Psicoattive. Se un assistito si rivolge a loro, i medici di base non sanno cosa fare, non sanno nemmeno che esistono queste cose, quindi non

abbiamo possibilità di cura, all'inizio della cura, possiamo curare solo gli intossicati che arrivano direttamente nei Pronto Soccorso. Il secondo bersaglio non c'è dubbio sono i giovani, i ragazzi e dobbiamo, attraverso la scuola, poter raggiungere anche i familiari, altrimenti difficili da raggiungere, e informarli su questi temi, specialmente per la prevenzione. Dal punto di vista medico avevamo una Scuola di tossicologia medica, che è stata chiusa e che dovrebbe essere riaperta. Esiste una necessità forte, in tutti i settori, di tossicologia clinica nel mondo dell'urgenza e deve essere una scuola clinica con le sue caratteristiche, nella quale ci si può scambiare conoscenze, anche su elementi di psichiatria, di analitica, di *management* di gestione e dei nuovi rischi sanitari. È una scuola che può quindi avere un ruolo molto importante.

La formazione dei ragazzi è assolutamente importante e a tal proposito vorrei illustrarvi l'esperienza fatta nella nostra zona con dei ragazzi sedicenni per sottolineare il problema legato ai numeri. Siamo riusciti a contattare un certo numero di ragazzi andando direttamente nelle scuole, ma bisogna fare i conti con il web, dove si incontra un *rapper* qualunque, per esempio, che con una *purple drank* o qualunque cosa (es. far vedere come si deve spinellare o mettere la codeina nella Sprite) fa 4 milioni di visualizzazioni. Così vuol dire perdere le battaglie. È per questo che mi piacerebbe, da genitore prima di tutto, da medico, clinico e tossicologo, forse attraverso il Dipartimento o forse attraverso la politica, riuscire ad istituire un garante, un garante che possa consentirci, non di combattere e di togliere la libertà ad altri di pubblicare su internet ciò che si vuole, ma che consenta almeno di poter pubblicare quello che anche noi riteniamo sia giusto, per avere un'informazione anche dall'altra parte della barricata. Altrimenti è una guerra persa.

Nora Volkow - Direttrice U.S. National Institute on Drugs Abuse

Hi, I am Nora Volkow I sent this video because unfortunately, I could not be there with you. I wanted to share what we have learned in terms of science are regarding the effect of drugs on the human brain and the process of addictions. Science has shown us that drug addiction is a disease of the brain, chronic disease and it is driven by changes in the areas of the brain that are long-lasting and it interferes with our ability to pursue pleasure and reward. But also, for negative states, to feel depressed, to feel anxiety, and to isolate. Addiction also disrupts the area of the brain that are necessary for executive function which is the process that is able to lose self-regulate emotions and

to self-regulate our desires. So, drugs disrupt all three systems and this is why it becomes so difficult for people that are badly with an intensive grieving of addictions to be able to overcome.

Addiction has strong genetic vulnerability factors that make it such those people because of their genes are more vulnerable than others to become addictive. For clear addiction is also driven by social and economic factors. People can be exposed to adverse social environments while growing up or too stressful situations that can modify their brains in making them more vulnerable.

I was speaking about addictions yes, as a disease of the brain with important biological factors but there are also crucial social factors that determine rather or less vulnerability. In fact, we also realized that the human brain is most vulnerable to the aversive effects of drugs during the early development of periods. Particularly, during childhood and adolescence when you expose to a drug, the drug produces a change in the brain system much faster than when the exposures happen in adults. This is because the adolescent brain develops very rapidly and it is not fully developed and it is also more sensitive to environmental stress. So, the prevention intervention for substance use disorder should be initiated as soon as possible and certainly, it must be sustained even in the adolescent period and adulthood. As we can see, drug addiction is a chronic disease of the brain but it can be treated and there are several evidence-based interventions that have shown positive effects. For instance, for alcohol, opioids, or nicotine addiction we have very effective medications that can be given to individuals, immediately, with support for recovering thanks to the social support system can allow to achieve remission from the disease and eventually achieve recovering.

When we are speaking about addiction we, unfortunately at this time, do not have an intervention that cures. Addiction is not an infection that we can cure by using an antibiotic, we cannot. But, we do deal with treatment as we deal with any other chronic diseases. In the case of addictions and mental illness, it is very clear that part of the treatment requires social support system because isolation is probably one of the highest risk factors that leads people who what to stop taking drugs to relax. Providing this, a mean full relationship becomes an integrated part of any treatment. Because of the current Covid pandemic, people deal with stressful events and social isolation. Not surprisingly, we are seeing an increase in drug use among the population. The Covid pandemic has made everyone more vulnerable to the effects of drugs especially, those who have a comorbidity of mental illness and mental disorders. The Covid pandemic has also shown us that individuals with a

substance use disorder are also more vulnerable to the negative effects of this infection such as hospitalization. In addition, the Covid pandemic actually highlighted an element that is very much neglected in the substance use disorder field: individuals with this disorder have an extremely high level of prevalence of chronic medical conditions. Chronic medical conditions made those people more vulnerable to Covid and adverse outcomes, such as hypertension, diabetes, and immune diseases. This global pandemic also highlighted a huge lack of support and in most cases even discrimination that we have with these patients. Science has told us that substance use disorder can be treated and should be treated, but we also need to address the discriminations and stigmatizations of individuals with substance use disorder. We also need to provide resources to take care of these individuals. And finally, my last statement, in terms of what the science of addictions told us, is that addiction is much more than a disease that can be treated, but addiction is a disease that can be prevented. Prioritizing interventions that prove to provide resilience from teenagers or young people to not experiment with drugs and to provide support in this start using drugs with the purpose to avoid that it becomes a severe form of consumption. There are several evidence-based interventions about what prevention strategies work. What all these strategies have in common is that families and parents play an extremely important role, a healthcare support system for the patient plays an important role or the community support systems.

I just want to say thank you for this opportunity to share with you what science has told us about addiction in the brain and how to treat and prevent it.

Si riporta, di seguito, la traduzione di cortesia.

Buonasera, sono Nora Volkow, ho inviato questo video perché sfortunatamente non posso essere lì con voi. Volevo condividere ciò che abbiamo appreso in termini di scienza sull'effetto delle droghe sul cervello umano e sul processo delle dipendenze. La scienza ci ha mostrato che la tossicodipendenza è una malattia del cervello, una malattia cronica ed è guidata da cambiamenti nelle aree del cervello che sono di lunga durata e interferisce con la nostra capacità di perseguire il piacere e la ricompensa. Ma anche negli stati negativi, nel sentirsi depressi, nel provare ansia e isolarsi. La dipendenza interrompe anche l'area del cervello necessaria per la funzione esecutiva, che è il processo in grado di perdere le emozioni di autoregolazione e di autoregolare i nostri desideri. Quindi, le droghe tutti e tre i sistemi ed è per questo che diventa così difficile per le persone

che soffrono intensamente e profondamente per le dipendenze essere in grado di superare questa condizione.

La dipendenza ha forti fattori di vulnerabilità genetica che rendono tali persone più vulnerabili di altre. La dipendenza è anche guidata da fattori sociali ed economici. Le persone possono essere esposte ad ambienti sociali avversi durante la crescita o/a situazioni troppo stressanti che possono modificare il loro cervello rendendole più vulnerabili.

Parlavo di dipendenze come una malattia del cervello con importanti fattori biologici ma coesistono anche fattori sociali cruciali che possono determinare una maggiore o minore vulnerabilità. In effetti, ci siamo anche resi conto che il cervello umano è più vulnerabile agli effetti avversi delle droghe nella fase iniziale di sviluppo dell'individuo. In particolare, durante l'infanzia e l'adolescenza, quando ci si è esposti all'uso di una droga, si manifestano più velocemente cambiamenti nel sistema cerebrale rispetto ad individui di età adulta. Questo avviene in quanto il cervello dell'adolescente si sviluppa molto rapidamente e non è completamente sviluppato ed è anche più sensibile allo stress ambientale. Quindi, l'intervento di prevenzione dovrebbe essere avviato il prima possibile e, certamente, dovrebbe essere sostenuto anche nel periodo adolescenziale e nell'età adulta. Come possiamo vedere, la tossicodipendenza è una malattia cronica del cervello ma può essere curata e ci sono diversi interventi basati sull'evidenza che hanno mostrato effetti positivi. Ad esempio, per la dipendenza da alcol, oppioidi o nicotina disponiamo di farmaci molto efficaci che possono essere somministrati agli individui grazie ad un sistema di supporto sociale che può consentire la remissione dalla malattia ed eventualmente ottenerne la guarigione.

Quando si parla di dipendenza, purtroppo in questo momento, non abbiamo un intervento che curi. La dipendenza non è un'infezione che possiamo curare usando un antibiotico, non possiamo. Ma ci occupiamo del trattamento come ci occupiamo di qualsiasi altra malattia cronica. Nel caso delle dipendenze e delle malattie mentali, è molto chiaro che, parte del trattamento, richiede un sistema di supporto sociale in quanto l'isolamento è probabilmente uno dei fattori di rischio più elevati che conduce le persone che intendono smettere di assumere droghe a rilassarsi. Un supporto pieno diventa quindi parte integrante di un qualsiasi trattamento. A causa dell'attuale pandemia da Covid, le persone affrontano eventi stressanti e di isolamento sociale. Non sorprende che stiamo assistendo a un aumento del consumo di droga tra la popolazione. La pandemia da Covid ha reso

tutti più vulnerabili agli effetti delle droghe, in particolare coloro che hanno una comorbidità di malattie mentali e disturbi mentali. La pandemia di Covid ci ha anche mostrato che le persone con un disturbo da uso di sostanze sono anche più vulnerabili agli effetti negativi di questa infezione come il ricovero in ospedale. Inoltre, la pandemia da Covid ha messo in luce un elemento molto trascurato nel campo del disturbo da uso di sostanze: gli individui con questo disturbo hanno un livello estremamente alto di prevalenza di condizioni mediche croniche.

Le condizioni mediche croniche hanno reso quelle persone più vulnerabili al Covid e agli esiti avversi, come ipertensione, diabete e malattie immunitarie. Questa pandemia globale ha anche messo in luce un'enorme mancanza di supporto e nella maggior parte dei casi persino di discriminazione che abbiamo con questi pazienti. La scienza ci ha detto che il disturbo da uso di sostanze può essere trattato e dovrebbe essere curato, ma dobbiamo anche affrontare le discriminazioni e le stigmatizzazioni degli individui con disturbo da uso di sostanze. Abbiamo anche bisogno di fornire risorse per prenderci cura di queste persone.

E infine, la mia ultima affermazione, in termini di ciò che ci ha detto la scienza delle dipendenze, è che la dipendenza è molto più di una malattia che può essere curata, ma la dipendenza è una malattia che si può prevenire. Dare priorità agli interventi che dimostrino di fornire resilienza agli adolescenti o giovani a non sperimentare droghe e fornire loro un supporto all'inizio del consumo, con lo scopo di evitare che diventi una forma grave di consumo. Esistono diversi interventi basati sull'evidenza e su quali strategie di prevenzione funzionano. Ciò che accomuna tutte queste strategie è che le famiglie e i genitori svolgono un ruolo estremamente importante, un sistema di supporto sanitario per il paziente gioca un ruolo importante con i sistemi di supporto della comunità.

Voglio solo ringraziarvi per questa opportunità di condividere con voi ciò che la scienza ci ha detto sulla dipendenza nel cervello e su come trattarla e prevenirla.

Analisi delle priorità e delle parole chiave. A cura di Luca Caterino, C.N.R.

Mi occuperò di restituire in maniera puntuale e anche sintetica il quadro delle proposte emerse in questi mesi di lavoro e in questo processo di lavoro, collocando poi queste proposte all'interno di questo schema, che avete imparato a conoscere molto bene in questi due giorni, valorizzando gli

elementi di consenso, di accordo espresso dai diversi Esperti rispetto alle diverse proposte, con il livello di fattibilità delle stesse.

Arriviamo direttamente al primo quadrante, quello che individua le proposte sul quale c'è stato il massimo consenso da parte degli Esperti, rispetto alle quali si individua anche un alto livello di fattibilità. Sono quindi proposte che possono essere messe già nella disponibilità dei decisori per valutarne l'implementazione. Su questo tavolo i temi di riferimento sono stati essenzialmente tre: priorità della ricerca, il tema dei flussi di dati e, soprattutto, della loro integrazione e, infine, il tema dell'aggiornamento e della formazione dei professionisti e operatori del settore, sia in ambito pubblico che privato.

Entrando nel dettaglio abbiamo:

- lo sviluppo di una strategia sistematica di definizione delle priorità di ricerca;
- la costituzione di un'anagrafe della ricerca;
- il finanziamento di un programma di sintesi e di disseminazione di evidenze e buone pratiche.

Questi tre elementi che ho richiamato cercano di rispondere a una criticità che è stata richiamata ovvero quella relativa ad una sorta di scollamento tra una ricchezza molto ampia delle esperienze dei Servizi, sia in ambito pubblico che privato, e un'esperienza di ricerca che ancora non ha trovato un pari livello rispetto all'esperienza dei Servizi. Anche da questo punto di vista è molto importante mettere in collegamento il mondo dei Servizi e quello della ricerca per far sì che, oltre a quella di base, sia una ricerca basata sulle evidenze e che tenga conto anche delle determinanti psicosociali delle persone che usano droghe e altri fattori contestuali.

Altre proposte sono quelle relative a:

- costituzione di una rete di strutture scientifiche riconosciute e accreditate per l'elaborazione dei flussi informativi, quindi una rete scientifica che sia di supporto nell'analisi, lettura e interpretazione delle informazioni e dei dati e che possa a sua volta mettersi in contatto con le principali reti internazionali ed europee di tipo scientifico;
- per quanto riguarda il tema della formazione e aggiornamento, abbiamo l'inserimento del tema delle dipendenze da sostanze e comportamentali nei curricula formativi scolastici, universitari e nella formazione della medicina generale;
- lo sviluppo di sinergie nell'offerta formativa esistente anche per quanto riguarda aspetti molto specialistici e mi riferisco, in particolare, all'offerta di master e corsi di perfezionamento;
- lo sviluppo di una sezione dell'area delle dipendenze nel Programma Nazionale di Valutazione degli Esiti, coordinato da AgeNas.

Passiamo ora alla seconda area che individua le cosiddette opportunità da cogliere. Anche in questo caso abbiamo riscontrato un livello di accordo massimo fra gli Esperti per ognuna di queste proposte, per quanto riguarda la fattibilità invece occorrono dei passaggi per cercare di individuare quelli che possono essere i migliori strumenti attuativi, per poi passare alla messa a terra, alla pratica operativa di queste proposte.

Tra queste, troviamo:

- l'istituzione di un programma di finanziamento della ricerca di settore, agire quindi da un punto di vista di un fondo dedicato alla ricerca;
- sul tema del flusso di dati, che è stato centrale all'interno di questo tavolo tecnico, c'è la proposta della revisione della normativa sulla *privacy* per garantire l'utilizzo di dati socio-sanitari ai fini di programmazione sanitaria e di ricerca pubblica;
- altro aspetto molto importante è il favorire l'integrazione del flusso del sistema informativo nazionale sulle dipendenze con altri flussi informativi sanitari e altri flussi specifici relativi ad altre competenze (Ministero della Giustizia, Ministero dell'Interno) perché siamo nell'ambito

dell'alta integrazione sociosanitaria, in un campo multidimensionale per definizione, per cui anche il campo della conoscenza deve avvalersi di un livello di informazione di dati che valorizzi e metta a sistema la multidimensionalità del fenomeno;

- l'aggiornamento del flusso SIND integrando anche tutte quelle informazioni relative ad alcuni LEA come gli interventi di riduzione del danno;
- lo sviluppo e la standardizzazione dei flussi informativi mancanti come i dati relativi alle intossicazioni acute rilevate nei Pronto Soccorso;
- individuazione di un sistema di regole per la gestione dei dati integrati. Temi, che dal punto di vista tecnico, abbisognano di alcuni passaggi decisivi per la loro implementazione;
- sempre all'interno di quest'area, abbiamo il tema della formazione e aggiornamento con la definizione di un sistema di aggiornamento professionale del personale sociosanitario nel settore delle dipendenze, anche tenendo conto dell'estrema mutevolezza e variabilità di questo campo, con le nuove sostanze psicoattive, le dipendenze comportamentali;
- infine, l'introduzione di una specializzazione in medicina delle dipendenze, un tema che è già stato richiamato anche in alcuni tavoli precedenti, in particolare quello sulla prevenzione.

Per quanto riguarda le altre due aree non sono emerse proposte specifiche.

Passo quindi direttamente alle conclusioni con questa ultima slide che mostra l'analisi semantica, ovvero i principali termini che sono emersi dal lavoro degli Esperti e dalle loro relazioni.

Le parole sono appunto Priorità della ricerca, Integrazione dei dati, Valutazione degli esiti a supporto della programmazione e miglioramento dei servizi, Curriculum formativo sulle dipendenze e Multidisciplinarietà che caratterizza in maniera molto forte questo settore.

PAGINA BIANCA

Tavole Rotonde

Innovare le città: riuso sostenibile e circolare di spazi urbani condivisi, modelli di inclusione

Chair: Andrea Castanini, Vicedirettore de Il Secolo XIX

Buonasera a tutti e ben trovati.

Cercheremo di essere rapidi perché bisogna recuperare un po' di tempo.

Il tema di questa prima tavola rotonda riguarda il luogo in cui molti di noi vivono, le città. In questo contesto si parlerà della necessità di ripensare i vecchi modelli di città e, soprattutto, delle metropoli per fare in modo che diventino luoghi in grado di includere, accogliere e favorire i rapporti sociali, luoghi in cui i grandi edifici in disuso, testimonianza di epoche precedenti, possano essere riqualificati, destinati a una seconda vita e possibilmente diventare luoghi in cui la condivisione degli spazi e l'elaborazione delle idee diventano una ricchezza per tutta la comunità.

Poiché questa Conferenza si svolge a Genova, dove è tornata dopo 21 anni, e poiché sono il Vicedirettore del Secolo XIX che dà voce a questo territorio da 135 anni, prima di lasciare voce ai nostri ospiti vorrei leggere tre citazioni di illustri personalità della Liguria che forniranno un utile contributo al dibattito che stiamo iniziando.

La prima citazione appartiene all'architetto Renzo Piano, tratta dal discorso che fece in occasione del suo progetto chiamato "G124, progetto per la riqualificazione delle periferie":

"Siamo un Paese straordinario e bellissimo, ma allo stesso tempo molto fragile. È fragile il paesaggio e sono fragili le città, in particolare le periferie dove nessuno ha speso tempo e denaro per far manutenzione. Ma sono proprio le periferie la città del futuro, quella dove si concentra l'energia umana e quella che lasceremo in eredità ai nostri figli. C'è bisogno di una gigantesca opera di rammendo e ci vogliono delle idee. [...] Bisogna portare in periferia un mix di funzioni. La città giusta

è quella in cui si dorme, si lavora, si studia, ci si diverte, si fa la spesa. [...] Andiamo a fecondare, con funzioni catalizzanti, questo grande deserto affettivo, a costruire dei luoghi per la gente, dei punti d'incontro, dove si condividono i valori, dove si celebra un rito che si chiama urbanità."

La seconda citazione è di Italo Calvino, tratta dal libro *"Le città invisibili"*:

"Al centro di Fedora, metropoli di pietra grigia, sta un palazzo di metallo con una sfera di vetro in ogni stanza. Guardando dentro ogni sfera si vede una città azzurra che è il modello d'un'altra Fedora. Sono le forme che la città avrebbe potuto prendere se non fosse, per una ragione o per l'altra, diventata come oggi la vediamo. In ogni epoca qualcuno, guardando Fedora qual era, aveva immaginato il modo di farne la città ideale, ma mentre costruiva il suo modello in miniatura già Fedora non era la stessa di prima, e quello che fino a ieri era stato un suo possibile futuro ormai era solo un giocattolo in una sfera di vetro."

Chiudo con Don Andrea Gallo, presente 21 anni fa alla Conferenza nazionale sulle dipendenze: oggi non c'è più, però io ho raccolto il suo pensiero sui giovani in un libretto chiamato *"Lettera ai giovani"*, edito da Chiarelettere. Diceva Don Gallo: *"Possiamo affermare che non esiste il problema giovanile, esistono le nostre città e nelle città guarda caso ci sono i giovani questo è il punto centrale. Cercare di capire cosa pensa questa generazione della vita, della società e dell'agire politico è fondamentale. Sicuramente i giovani sono dentro un pendolarismo continuo, cioè stanno dentro un sistema ma mai ci si identificano, sono dentro la famiglia ma anche fuori, dentro la scuola ma anche in tante altre modalità di aggregazione, dentro l'associazionismo ma nella pluriappartenenza, dentro la vita quotidiana ma con la testa altrove. Dio mio come li abbiamo ridotti, abbiamo fatto di tutto per non farli diventare soggetti della storia, protagonisti"*.

Valentino Castellani, Presidente Centro nazionale di studi per le politiche urbane

Voglio esprimere il compiacimento alla Ministra Dadone per aver incluso questa tematica nel tema generale delle dipendenze. Io non sono un tecnico, ma credo che quando parliamo di città siamo nel territorio della prevenzione del danno.

Le marginalità sociali, il vivere in ambienti urbani degradati, la mancanza di spazi pubblici per uso sociale del tempo libero e dello sport sono tutti fattori di rischio per i giovani verso percorsi di vita che portano alle dipendenze. Quindi, operare per eliminare questi fattori di rischio, per attenuarne le conseguenze è un'opera fondamentale di prevenzione. Per questo, secondo me e le nostre esperienze, risultano importanti le politiche urbane che sono integrate sul territorio. I problemi delle periferie, nella esperienza della città di Torino, non si aggrediscono per linee verticali di competenze, come gli interventi sugli edifici, le piazze, si risolvono attraverso progetti integrati che implicino, da parte degli operatori, la condivisione di obiettivi comuni.

I giovani, nel PNRR, sono individuati come una priorità trasversale e, questa priorità, deve caratterizzare anche i progetti di riuso degli spazi urbani. L'obiettivo è quello di sviluppare un contesto urbano che sia favorevole all'inclusione per poter agire a monte delle derive sociali che sfociano nelle dipendenze. Naturalmente non si elimineranno tutti i rischi e tutti i problemi, ma si fa davvero un lavoro di costruzione di una comunità coesa e sana.

Vengo quindi ad alcuni rapidi concetti. Bisogna inoltre evitare che le risorse del PNRR destinate alle città di riducano a predisporre un elenco di progetti che vengono affidati con logica verticale ai vari settori dell'amministrazione: questo sarebbe in contraddizione evidente con l'individuazione di obiettivi comuni e condivisi. Quindi sarebbe necessaria la predisposizione di Agende urbane, un concetto a cui noi urbanisti siamo particolarmente legati, per obiettivi, caratterizzati anche dalle priorità trasversali come, in questo caso, i giovani. A questo scopo, è importante il coinvolgimento delle realtà operanti sul territorio, fondamentale è il contributo del Terzo Settore, il lavoro sociale e il volontariato.

Vi mostro alcuni esempi, emersi da una chiacchierata con la Assessora alle Politiche giovanili della mia città. Per esempio le scuole che, nelle nostre città, hanno spazi che possono essere messi a disposizione della città, dei giovani e del pubblico come presidi per lo sport, la socialità e l'educazione nei quartieri. Quindi trasformare in spazi pubblici i cortili delle scuole a disposizione dei giovani, co-progettando gli interventi con il personale scolastico, è una sfida, anche mentale e culturale. Naturalmente vanno anche riqualificati gli spazi nei dintorni degli istituti.

Un ulteriore importante tema è quello della bellezza per contrastare il degrado urbano. Questo aspetto comprende la creazione di spazi di socialità condivisi (come per esempio i murales o il

decoro di marciapiedi) e il recupero di edifici abbandonati da destinare ad attività di gruppo come musica, teatro, incontri, ecc.

Infine bisogna citare un esempio in cui noi, come Urban IT, siamo direttamente coinvolti. Si tratta di un progetto che riguarda la regione Puglia, le DISU e le 5 sedi universitarie. In molte città sono presenti giovani, come ad esempio a Torino sono presenti 100.000 studenti universitari dei quali almeno il 40% sono dei “fuori sede”, che hanno bisogno di inclusione. Bisognerebbe mettere in campo progetti per sottrarre alle pure logiche del mercato l’offerta dei servizi (residenze, aule di studio, palestre, ecc.) e dare delle agevolazioni per incentivare la partecipazione alla vita culturale delle città. Detta con uno slogan “trasformare i giovani universitari in cittadini pienamente integrati”. Questa impostazione consentirebbe anche di trattenere in città talenti che costruiscono futuro nella comunità nella quale sono formati.

Domenico De Masi, sociologo

Ringrazio gli organizzatori di questo incontro e la Ministra che molto cortesemente mi ha invitato. Non sono un esperto di problemi relativi alla droga ma mi dedicherò a descrivere brevemente le tipologie delle città perché immagino che, a seconda delle tipologie, vari anche il fenomeno della droga (su questo la collega Rita Parsi sarà sicuramente più precisa di me).

Entro il 2030 avremo 600 città nel mondo con più di 1.000.000 di abitanti. Di queste, una quarantina saranno quelle che in sociologia vengono dette “città-mondo”, città la cui influenza va oltre i confini nazionali. Questo è il penultimo sbocco dell’evoluzione della città, che ha avuto cinque/sei tappe che sono successive nel tempo ma in qualche modo sono anche contemporanee, cioè ognuna delle tipologie del passato si ritrova ancora oggi in qualche tipo di città a noi contemporanea. La prima tipologia di città nella storia è stata la *polis* greca che aveva delle caratteristiche del tutto particolari ma che, in parte, si possono ritrovare ancora oggi: Atene, infatti, aveva 40.000 cittadini liberi, circa 60.000 meteci, ovvero quelli che noi chiameremmo extracomunitari, e 150.000 schiavi che adesso sarebbero paragonabili agli elettrodomestici. Un mio collega negli Stati Uniti ha calcolato che una casalinga di New York ha elettrodomestici equivalenti a 33 schiavi. Questo significa che ci potremmo permettere oggi quello che i greci si permettevano con 8 schiavi a testa.

La *polis* è rimasta la stessa fino alla fine del '700, quando la Rivoluzione Industriale ha modificato completamente l'assetto della città: il bisogno di rendere più rapidi i trasporti e gli scambi ha fatto sì che le mura lasciassero il posto alle linee ferroviarie. Le città industriali sono state descritte molto bene sia da scrittori affascinanti come Benjamin, sia da architetti come Le Corbusier.

Le Corbusier dice: "la città moderna è straordinaria perché rispetta la linea retta". Le Corbusier era svizzero, quindi era poco napoletano e poco sud-americano e quindi amava la linea retta: lui diceva "la linea più breve fra due punti è la linea dei *boulevard*, la linea che si percorre più rapidamente". Questa tipologia di città si amplia ancora di più con l'industria, che è tutta al suo interno e che quindi inquina il clima urbano, come accadeva alle città del nord Italia che avevano la nebbia, fino ad esplodere in una serie di satelliti, e siamo nel caso, ad esempio, non più di Parigi ma di San Paolo, che è ben descritto dal grandissimo architetto Paulo Mendes da Rocha, purtroppo morto lo scorso anno. La megalopoli è costellazioni di metropoli le quali formano un'unica città dal punto di vista amministrativo ma in effetti sono una varietà di situazioni. Questo tipo di città, come descrive molto bene Gottmann, evolve ulteriormente in "città transazionale".

Cosa intende Gottman per "città transazionale"? Una città che rifiuta la produzione di beni materiali, cioè rifiuta le fabbriche, le espelle, le porta in periferia se non nel Terzo mondo, e si dedica alle transazioni, cioè si dedica ai rapporti di carattere pubblico e sociale come mostre, fiere e riunioni. Ad esempio, gli alberghi che non avevano sale riunioni sono stati tutti ristrutturati per crearle. E questa è la penultima evoluzione perché l'ultima evoluzione viene descritta molto bene dal sociologo spagnolo Echeverría, il quale ha teorizzato che, dopo la *polis*, la *megapolis* e la *metropolis*, arriva la *telepolis*. Che cosa intende Echeverría per *telepolis*? Intende quella città in cui, sopra alla città di pietra, si crea una ragnatela di bit (sopra gli atomi, i bit), nella quale si perde una serie di caratteristiche della città di pietra, come ad esempio, non c'è più la via con l'indirizzo sostituita con l'indirizzo *Skype* o un altro indirizzo informatico; le possibilità di interazione sono infinite, sono in tempo reale e non, come direbbe Bauman, liquide, ma addirittura gassose, nel senso che sono rapide e onnivore. Questo cambia persino il concetto di democrazia e di gestione e, in qualche modo, ci riporta all'Atene di Pericle in cui tutti potevano interagire perché erano pochi.

La Pnice aveva 23.000 posti a sedere e quando, verso le 10 del mattino, era piena e quindi si raggiungeva il quorum, cominciava l'assemblea e la democrazia diretta. Oggi con la tecnologia della *telepolis* sarebbe possibile una democrazia diretta molto più rapida e forse efficiente di quella greca e, soprattutto, è possibile lavorare ovunque.

Arriviamo quindi all'esperienza che ci ha fatto vivere il COVID-19. Il 1° marzo del 2020 in Italia avevamo 570.000 o 750.000 telelavoratori, una percentuale minima rispetto alla percentuale inglese o a quella svedese. Dopo 10 giorni, cioè in seguito a due decreti del Presidente del Consiglio, questi 570.000 telelavoratori schizzano a 7 milioni e qualcosa. Naturalmente questo ha cambiato il rapporto di tempo e di spazio del lavoro, ha trovato tutti impreparati perché, in Italia, dietro 7 milioni di lavoratori ci sono almeno 700.000 capi e 70.000 capi del personale, cioè 700.000 persone contrarie a qualunque modernizzazione della Pubblica Amministrazione e dell'impresa. Per fortuna c'è stato chi ha capito che, in quel momento, si presentava l'occasione di una grande sperimentazione di *telepolis* dal vivo e ne ha approfittato per fare in modo che tutto questo fosse provato, si traducesse in norme e così di seguito. Però, naturalmente, i 700.000 capi e 70.000 capi del personale, con cui siamo entrati nella pandemia, sono sopravvissuti alla pandemia, forse ne sono sopravvissuti anche più della media di tutti gli altri, e subito dopo hanno fatto in modo di annullare e vanificare l'effetto positivo dello *smartworking*. Comunque, resta il fatto che si calcola che circa 5 milioni di persone, in Italia, resteranno in *smartworking* e questo significa che abbiamo guadagnato 10 volte l'arretratezza che avevamo prima.

Questo per dire che il cambiamento della città è radicale. Ovviamente, di questi cambiamenti gli spacciatori sono consapevoli forse molto più di chi dovrebbe combatterli. Resta il fatto che si sa con grande precisione, per esempio a Roma dove io vivo, in quali piazze si spaccia, chi spaccia e chi consuma e il tutto continua. Io credo che riunioni come queste dovrebbero essere fondate non tanto sulla descrizione dello *status quo*, che ormai conosciamo molto bene, ma su come fare in modo che quello che si fa elimini questo fenomeno terribile. Altrimenti faremo tante di queste riunioni negli anni successivi e gli spacciatori alimenteranno molto più il nostro lavoro che non l'eliminazione della droga.

Pietro Farneti, Presidente Ser.Co.R.E. - Servizi Comunità Reti Educative

Queste due giornate sono importantissime.

Come si fa, in questi luoghi di periferia, a intervenire, a cambiare le cose? Prima il collega De Facci ha ricordato il bosco di Rogoredo, non è proprio andata come racconta lui, ma va bene. Nel 2017, con alcune delle nostre comunità (siccome in Lombardia avevamo e abbiamo le rette più basse in Italia), abbiamo deciso di sollecitare la politica e abbiamo organizzato una conferenza stampa nell'area di spaccio di Rogoredo, con Don Mazzi, Don Chino Pezzoli, io e Simone Feder. A quel punto sono arrivati giornalisti, mass media, consiglieri regionali e tutti hanno detto "Oh oh... Ma cosa succede qua?" Perché Rogoredo, adesso va molto meglio, non era un'area di spaccio a cielo aperto ma era un *Black Friday* dello spaccio, che è un'altra cosa.

A Rogoredo venivano dal Piemonte, dalla Liguria, dal Veneto oltre che da tutta la Lombardia e dall'Emilia: un *Black Friday* dello spaccio, veramente organizzato bene, non solo di sostanze, ma anche farmaci, metadone, antagonisti: un sistema tutto a sé. Quando noi abbiamo organizzato quella conferenza stampa lì dentro, ci siamo accorti che da soli non saremmo andati da nessuna parte, che non era sufficiente la nostra rete di comunità, ma che dovevamo realizzare un tessuto connettivo, cioè coinvolgere tantissime realtà, istituzioni, associazioni, cittadini e amministratori per poter intervenire e studiare un'offerta alternativa allo spaccio. C'è lo spacciatore lì dietro? Bene, io ti intercetto e ti faccio una proposta diversa. Questa proposta è appoggiata su tre assi: uno è lo *SMI*, io sono titolare di un Sistema Multidisciplinare Integrato (SMI), uno è una proposta di *sollievo*, che noi all'inizio, abbiamo chiamato un cordone umanitario, cioè un sistema di accoglienza 24h su 24h accanto allo SMI, e poi le *missioni*, cioè coinvolgere tantissime realtà per andare a fare missioni, di giorno, di sera e di notte, e fare una proposta alternativa alle persone che abitavano il bosco, sfruttando anche il *revolving door*, cioè quel fenomeno molto presente nelle persone dipendenti che entrano ed escono dalle comunità, falliscono, cercando di costruire un sistema di inclusione e cioè: non puoi uscire dal contatto con noi. Abbiamo portato fuori dal bosco 320 persone e poi, con il COVID, ci siamo un po' fermati e adesso stiamo riprendendo. La situazione è un po' cambiata perché durante il COVID noi abbiamo continuato a fare le missioni ma alcuni pezzi del nostro sistema non erano disponibili, come il sollievo. Una sera ho contato 40 *riders* (Just Eat, Gloovo) che uscivano dal bosco di Rogoredo, perché durante la pandemia lo spaccio si è riorganizzato. Questo lavoro che

abbiamo fatto dal basso, che continua dal basso, ha esitato in una Legge regionale. Noi, in Lombardia, dal 2020, abbiamo una Legge sulle dipendenze che è nata “dal basso”, da questo tipo di lavoro, dalla sensibilizzazione e dal lavoro fatto con tutti. Questa Legge istituisce il Comitato di Indirizzo e Coordinamento nell’Area delle Dipendenze, presieduto dal Presidente della Giunta Regionale: in qualche modo la Legge dice che questo problema è in capo al Presidente della Giunta, non della sanità o del sociale, ma riguarda tutti i cittadini lombardi. Inoltre la Legge istituisce in ogni ATS la “Rete Diffusa Dipendenze”, cioè tutti i soggetti, anche singoli, che vivono sul quel territorio fanno parte di questa rete.

Istituisce 3 aree di intervento: aggancio precoce, riduzione dei rischi e azioni di prossimità in luoghi e situazioni a rischio sia urbane che extraurbane; diagnosi e cura, programmi di trattamento specialistico, terapeutico ed educativo, compresi i programmi a bassa soglia; riabilitazione e re-inserimento familiare, formativo e socio-lavorativo.

La legge istituisce dei nuovi Servizi Ambulatoriali per le Dipendenze Patologiche (perché in Lombardia abbiamo i Ser.D., gli SMI) per la gestione delle tre aree di intervento in forte connessione con le strutture ospedaliere territoriali, PS, reparti di maternità, pediatrie e consultori. Per superare la frammentazione delle unità di offerta residenziali (che in Lombardia hanno diversi nomi, ogni casetta ha un nome diverso), istituisce i centri residenziali e semi-residenziali per le dipendenze che, all’interno della dotazione dei posti letto, offriranno programmi di cura differenziati. Inoltre istituisce una Equipe Specializzata Ospedaliera Dipendenze perché, almeno da noi, trovare una disponibilità negli ospedali a disintossicare le persone è un sogno; quindi istituisce una equipe specializzata per il trattamento. Infine la legge prevede una serie di altre misure: contrasto alla povertà, soldi per il lavoro, soldi per la casa, bandi biennali per la ricerca e il trattamento, una revisione totale del sistema.

La politica, In Lombardia, è stata più veloce di noi tecnici; siamo al punto che la politica ha fatto questa legge e dovremo applicarla. Oggi ho sentito tantissime cose e penso che sappiamo tutto, noi abbiamo provato ad andare nello spaccio e ad agire. Ministra, la invito a venire con noi, a Rogoredo, dove spacciano, a stare una sera con noi per vedere quello che accade.

Simone Feder, Responsabile area dipendenze Cooperativa Sociale Casa del Giovane

Comincio il mio intervento con un pensiero del Papa: *“Tutto è interconnesso e interdipendente e la nostra salute non è separata dalla salute dell’ambiente in cui viviamo. Abbiamo bisogno, perciò, di un nuovo approccio ecologico, che trasformi il nostro modo di abitare il mondo, i nostri stili di vita, la nostra relazione con le risorse della Terra e, in generale, il modo di guardare all’uomo e di vivere la vita”*.

Allora è chiaro che bisogna riqualificare gli spazi (mi sono piaciuti molto gli interventi), riqualificare vuol dire abitarli e prendersi cura della “casa comune” e di tutto quello che abita in questi spazi. È chiaro che bisogna farsi le giuste domande (io temo che, da tempo, facciamo fatica a farci le giuste domande); quindi esserci in queste periferie esistenziali e condividere gli spazi, uscendo dai nostri comodi *setting*. Io oggi pensavo di venire qui e portare le fatiche del nostro educare in comunità, le fatiche anche di reggere l’urto di questo disagio, le fatiche anche di trovare operatori, il fatto di mettere in crisi il mondo accademico che forma sempre più operatori che perdono i confini del proprio sé a contatto con questo disagio. Ma non è colpa loro. Però bisogna. Ho in mente quando ho portato a Rogoredo il Procuratore del tribunale per minorenni di Milano, Ciro Cascone (c’era anche Luca Villa): mi ha detto “Simone, quando li vediamo da noi e quando li trovi tu in comunità li hai già persi”, perché incontravamo una marea di persone che indubbiamente non potevamo portare via da lì. Oggi, uscire dai nostri *setting* significa andare a cercarli, abbracciarli e portarli alla cura, cosa che si sta facendo un po’ con il sollievo. I tempi cambiano e anche in modo repentino e veloce: il ragazzino che prima giocava con i soldatini lo vedi a fumare le stagnole di eroina, di bianca o di nera, perché a Rogoredo c’è solo “la Bianca” e “la Nera”. Negli ultimi anni, il nostro sistema sociale, economico e di cura non regge più; non possiamo non interrogarci quindi su questo. Bisogna chiedersi “Chi si prende cura degli adolescenti?”, cosa vuol dire oggi “nuove dipendenze”? Non possiamo considerare l’eroina degli anni ’80, di Parco Lambro, uguale a quella che incontriamo oggi a Rogoredo, anche l’uso che ne fanno i ragazzini; quali sono oggi i criteri di riuscita, quale è l’*outcome*? Fondamentale quindi mettersi in discussione e ridefinire i modelli vecchi di anni. Io, oggi, in comunità, alla Casa del Giovane (che quest’anno fa 50 anni, mezzo secolo di vita), ho ragazzini di 14 anni, minorenni, ma non abbiamo strutture per minorenni con certificazione di dipendenza e io ho la certificazione di dipendenza di poliabusatori minorenni. Quindi oggi le nostre comunità necessitano anche di scuola e di contesti di vita. Ho scritto questa frase: il “riciclo” è funzionale se

la “materia prima” è lavorata e convertita in altro, è necessario ridare una nuova vita a ciò che non funziona più, in primis alle nostre strutture e ai nostri ambulatori.

E allora, da un’indagine che stiamo facendo in questi giorni (Progetto Selfie, condotto su 3800 giovani di 32 Istituti superiori), io vorrei parlarvi anche di altro, dell’uso del cibo per tranquillizzarsi, che ci dice del 54% di questi giovani, di età media di 15 anni, del dolore fisico che si sono procurati volontariamente, siamo al 35% dei giovani che si tagliano, e questi li abbiamo anche all’interno della struttura, oltre all’ambito delle dipendenze: capite le fatiche di reggere l’urto? Allo stesso modo anche l’utilizzo dello *smartphone*: quando chiedi a un giovane che incontri nelle scuole: “Quando spegni il telefono?”, la risposta è: “In che senso?”. E allora, in questa società del nulla, essere adolescente è difficile, c’è un’assenza di certezze, standard di prestazioni altissimi, persone che vivono con un solo genitore in famiglia, il quale fatica a reggere anche con questo contesto sociale che è sempre più impegnativo. È un continuo confronto con questa perfezione un po’ fittizia. E allora l’uso di Internet è proprio un *crack*, è come l’uso della cocaina: rapido, immediato e disinibente. E allora come staccarli da lì? Cosa proponiamo loro di più aggressivo e di più forte per aiutarli allo “sballo nella normalità”?

Prevenire è ridare senso e significato: oggi molti giovani ci chiedono di aiutarli a trovare una ragione per cui vivere, ad arrivare prima quindi, a non limitarci a ridurre: questa è la sfida. A questo scopo è necessario rendere i ragazzi protagonisti e non rimorchiati, offrendo loro delle alternative. Allora ecco Rogoredo: è stato come un ponte nel territorio, ha unito le persone e il contesto, ha unito le diverse realtà del Privato Sociale, delle istituzioni, delle ATS e della Regione. È stato ponte anche con i giovani, che sono diventati loro stessi uno stimolo e una risorsa. Ho cominciato ad andare a Rogoredo quando un giorno è venuta a casa mia figlia e mi ha detto “Papà tu ti occupi di tutti ma hai visto cosa succede lì?” Lei andava in Università e vedeva i suoi compagni andare dall’altra parte. Rogoredo è stato un ponte in noi stessi, ci ha fatto uscire dalle comunità e ci ha fatto mettere in crisi. I giovani, sono stati loro le pietre di inciampo, si sono interrogati, hanno sviluppato gli anticorpi per essere attori protagonisti e lo hanno trasmesso agli altri, contagiando un intero sistema. Se venite a Rogoredo il mercoledì sera troverete una ventina di giovani, tutti impegnati anche professionalmente, che hanno preso a cuore l’andare contro l’indifferenza. Questa è la nostra Riduzione del danno. È nato anche da loro il progetto “Dona un libro al bosco”, che è nato un anno fa, ha smosso tutta Italia perché ha coinvolto anche il livello nazionale, come l’allenatore della

Nazionale Mancini e Liliana Segre, che hanno mandato dei libri con delle dediche. C'è stata un'attenzione ai veri bisogni delle persone, uno sviluppo della sensibilità dei giovani, che si sono rimboccati le maniche e si sono interrogati, hanno iniziato a fare incontri nelle scuole e negli oratori per mettere in circolo la bellezza. Bisogna davvero rendere risorse le persone, credere in loro. Come diceva il fondatore della nostra comunità, Don Enzo Boschetti: "Non assistenzialismo ma promozione". La vera inclusione non è "occuparsi di" ma è "preoccuparsi per". "Sistemare una parte" necessita pensarla all'interno di un tutto, con uno sguardo globale, con un intervento che sia davvero condiviso e con una responsabilità che sia di cittadini attivi, collettiva.

Il disagio oggi ci interroga: siamo pronti ad ascoltare davvero le vere domande? Questa è la provocazione che non possiamo non accettare. Io lascerei perdere i temi del proibizionismo e dell'anti proibizionismo, liberalizzare e legalizzare, delle stanze del consumo. Va bene, voi fatelo ma noi facciamo altro.

Massimiliano Monnanni, Presidente Azienda pubblica servizi alla persona – Asilo Savoia, promotore della "Palestra della legalità"

Un grazie particolare alla Ministra Dadone per averci dato la possibilità di portare in questo consesso importante un programma che esiste da non tanti anni ma con il quale abbiamo cercato di dare un approccio innovativo al tema della prevenzione del disagio giovanile.

L'Asilo Savoia è un'Azienda pubblica di Servizi alla Persona (ASP) (c'è anche in sala la Ministra che ha fatto la riforma delle IPAB e non possiamo non ricordarne l'azione). È un'azienda che trae origine da diverse istituzioni, fra cui la più antica risale al XVI secolo, e che tradizionalmente si occupa di prevenzione del disagio minorile. Ha 27 strutture nella città di Roma ma oggi parliamo del programma "Talento & Tenacia. Crescere nella legalità", che è stato sperimentato dall'Asilo Savoia nel 2016, ma dal 2017 è oggetto di un accordo tra la Regione Lazio e il Tribunale di Roma. Dal 2021, è diventato un programma continuativo e strutturato, inserito all'interno delle politiche di inclusione sociale della Regione Lazio, quindi da un progetto sperimentale si è passati a un programma permanente.

Quale è la caratteristica di questo programma? Il programma fa leva su due elementi importanti. Uno è lo sport di squadra: promuovere inclusione sociale, partecipazione, prevenire il disagio e fare comunità attraverso lo sport e, in particolare, lo sport di squadra. Viene attuato in contesti periferici: si è parlato in questa tavola rotonda dell'importanza di abitare le periferie, di riqualificare e di portare urbanità nelle città e nelle aree metropolitane. Questo è quello che abbiamo cercato di fare in questi anni, credo anche con un certo successo, facendo leva su immobili sequestrati alla criminalità o confiscati, quindi passati direttamente allo Stato a seguito della confisca definitiva.

Le caratteristiche del programma sono una *governance* partecipata di diverse amministrazioni pubbliche, la sostenibilità, in quanto l'Asilo Savoia stanziava fondi propri provenienti dalle proprie rendite patrimoniali per assicurare il funzionamento di queste attività, e la sistematicità, perché questo programma parte da una rete istituzionale ma a sua volta promuove e crea reti diffuse sul territorio che contestualizzano e fanno lavorare insieme realtà diverse: pubbliche e private, del Terzo Settore, formali e informali, giovanili e non.

L'aspetto importante del programma è l'attrattività che esercita lo sport in quanto tale. In particolare, noi siamo partiti ad Ostia con il Fitness e siamo anche a Montespaccato con il calcio ad 11. Ovviamente, in questo programma, la parola chiave è "legalità", cioè l'educazione alla legalità e la pratica della legalità, non come concetto astratto ma declinandolo concretamente nei territori, partendo da situazioni di criminalità che hanno dato origine ai procedimenti di sequestro e confisca.

Il programma ha finalità diverse: da un lato quello di sviluppo comunitario, inclusione sociale, formazione e qualificazione e, soprattutto, inserimento professionale. Perché lo sport? Lo sport ha dei valori comunitari che un presidio in termini di regole e in termini di prevenzione e rifiuto di ogni forma di dipendenza, perché i valori dello sport sono la negazione di ogni forma di dipendenza, sia da sostanze sia da comportamenti, come il gioco d'azzardo.

Il programma ha previsto diverse attività: dall'accesso a frequenza gratuita per minori in difficoltà o in situazioni di disagio ad attività sportive, programmi culturali, processi di sviluppo intergenerazionale per la terza età e, soprattutto, inserimento lavorativo e diritti di cittadinanza.

Come li abbiamo praticati concretamente nella Palestra della Legalità di Ostia? Ad esempio, attraverso un percorso formativo che ha coinvolto giovani atleti, che sono anche gli atleti del

Montespaccato Calcio del centro don Pino Puglisi a Montespaccato, e non è un caso che sia Nuova Ostia, dove siamo presenti, sia Montespaccato sono due tra le principali piazze di spaccio di Roma, e questo è un aspetto importante da rilevare. Abbiamo formato i ragazzi partendo da giovani atleti, li abbiamo fatti costituire in società sportiva e li abbiamo inseriti professionalmente. Oggi abbiamo 24 ragazze e ragazzi che sono assunti a tempo indeterminato in questa attività che ha raggiunto il pareggio di bilancio nonostante le difficoltà relative alla pandemia e quindi la sospensione delle attività. L'utile sociale che l'Asilo Savoia realizza con questa attività è il numero significativo, cospicuo, di persone, in particolare donne e minori, che accedono gratuitamente alla palestra. Sostanzialmente, l'utile dell'Asilo Savoia e il ricavo dell'investimento fatto in termini di risorse economiche, materiali e progettuali deriva questo ritorno. Abbiamo circa 1.500 abbonati attivi, di cui circa un terzo ad accesso gratuito.

Mi fa piacere concludere ricordando che, attraverso questa attività, noi cerchiamo anche di valorizzare la sostenibilità ambientale. La palestra è anche un esempio di educazione ambientale, di risparmio energetico e di educazione al rifiuto dell'utilizzo della plastica all'interno della palestra tramite tecnologie innovative, anche rispetto alle attività svolte. Sarei molto onorato se la Ministra un giorno volesse venire a visitare una di queste strutture. Abbiamo in previsione, con il Bando Fermenti, approvato proprio dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, dal Dipartimento delle Politiche Giovanili, la nascita di un'impresa sociale, Social Trainer, che, grazie a Roma Capitale, ha preso in gestione una palestra che si chiamerà "Palestra della Salute" dove replicheremo questo modello in un contesto diverso ma sempre in prossimità di zone a forte rischio, fra Primavalle e Torrevicchia.

Maria Rita Parsi, Presidente Fondazione Movimento Bambino, psicologa, psicoterapeuta

Buonasera, grazie Ministro Dadone, è bello vedere qui anche De Masi e Livia Turco. Avevo preparato un tipo di intervento poi, ascoltando gli altri, me ne è venuto uno completamente diverso.

Già nel 1973, era stata finanziata la cooperativa chiamata Collettivo Gigi (stava per Gramsci) che, insieme a Spazio Zero e Ruota Libera, avrebbe dovuto operare un decentramento culturale. Quarantotto anni dopo vorrei riproporre questa stessa iniziativa.

Il decentramento culturale consiste in una mappatura dei luoghi dove bambini e bambine, pre-adolescenti e adolescenti, donne, persone che avevano occupato abusivamente le case (il fenomeno si sta ripetendo oggi, ma è di ben altra natura), potevano essere intrattenuti e raccolti, per fare in modo che quel tessuto disgregato delle periferie cittadine di Roma (3 milioni di abitanti, un po' di più di quelli che ha la Calabria) potessero trovare la maniera di dialogare, di incontrarsi e di conoscersi. C'erano diverse estrazioni sociali in quelle periferie culturali, gente che veniva dal Sud per fare il muratore o studiare, altre situazioni riguardavano la fine di una società squisitamente contadina che cominciava a diventare una società di gente che costruiva case o faceva l'operaio. C'era il Forte dove i figli dei carcerati stavano in diretto contatto con i figli delle guardie carcerarie. La scuola Gandhi, grande primo momento di incontro, favorì proprio questo. Noi riuscimmo a individuare una serie di disponibilità e una serie di rapporti territoriali per i quali si cominciò a lavorare partendo dalle parrocchie e dalle scuole. Lì si potevano incontrare (lo ribadisco visto che si vuole parlare di possibilità, sviluppo, contrasto alle dipendenze ecc.) i ragazzini che avevano fatto per tre volte la quinta elementare, avevano 13 anni e facevano ancora la quinta elementare e già facevano i piccoli spacciatori. È quindi un discorso di territorio che bisogna cominciare a conoscere con mappe specifiche, mettendo in contatto, anche tramite il virtuale virtuoso, creando occasioni di incontro, facendo circolare cultura, partendo dalle scuole.

Le scuole devono stare al centro, sono un luogo dove bambini, docenti e personale non insegnante, genitori si possono incontrare, soprattutto se sono "*maison de la culture*", aperte tutto il giorno, dove si fa didattica (speriamo senza voti, perché i voti se li diano gli adulti e i governanti) e dove i ragazzini, facendo un percorso di istruzione normale che prevede programmi, abbiano anche i laboratori e il supporto formidabile di tutte le realtà sociali che nella scuola possono trovare un punto di riferimento per operare un decentramento. Quindi è necessaria la conoscenza del territorio e la possibilità di formare, partendo dal nido, entrando in contatto con i genitori e avendo, in ogni scuola, biblioteche, poli museali e un'*equipe* medico-psico-socio-antro-pedagogica interna, stabile e collegata al territorio e alle unità sanitarie locali. Questi non sono sogni, questa è roba di quarantotto anni fa, si poteva fare e si può fare se c'è l'investimento di risorse, la formazione dei formatori, la conoscenza e il rispetto del territorio, e se c'è un tessuto sociale rintessuto, perché si incontra e ha modo di dialogare.

Visto che l'unica cosa che dà animo è l'anima, è la poesia, vorrei dire: *“le grandi e le piccole città, dalle fragili periferie, hanno vuoti da colmare con un tessuto di luci e di luoghi di incontro, perché il variegato popolo delle sue diverse etnie, dalle tante età diverse che ogni vita attraversa, trovi solide panchine per vecchi e nuovi amori, piazze per dialogare, ritrovi di quartiere per musicare e leggere scuole, scuole, scuole, scuole, negozi per commerci e mode, prati per far correre liberi i bambini e case, case, case, case, affacciate su strade illuminate per rendere serena anche la notte”*.

È così che si combatte la criminalità: dando animo all'anima (dare animo all'anima significa psicoanimare) e smettendo di pensare che la psicologia è qualcosa che usano solo le persone che stanno giù di tono, invece è scienza della comunicazione e del comportamento: dando strumenti noi combattiamo la dipendenza. Chiudo facendo un omaggio a uno dei miei grandi maestri, oltre al mio grande sociologo: il professor Giovanni Bollea. Giovanni Bollea diceva che la storia degli individui, così come quella delle città, si radica in tre passaggi: la simbiosi quando si è due in uno, in grembo alla madre. A quel punto siamo un laboratorio neuro-biochimico che produce anima, la madre comunica con infiniti messaggi neuro-biochimici con il feto, il bambino o la bambina che poi verranno al mondo. È un momento decisivo, una vita prima della vita che, se la donna sta bene (visto che siamo anche in tempo di sottolineare il disagio femminile), se la madre sta bene, se ha una sicurezza, un contenimento, una casa, un futuro, è felice di accogliere il figlio o la figlia. Tutto questo lo passa chi dà vita perché le donne danno vita alle forme della vita.

Poi c'è la diade, diceva Bollea, cioè quel momento cui si dipende totalmente da qualcun altro. Visto che stiamo parlando di dipendenze, la vita è tutta una dipendenza dalla quale bisogna emanciparsi momento per momento. Come dice Judith Viorst, ogni distacco è elaborazione della dipendenza che deve diventare lentamente autonomia, attraverso guide e autorità autorevoli con cui ti puoi confrontare.

Poi c'è la triade, quella che per Bollea è la legge del padre, quando tu sei stato educato, passaggio dopo passaggio, tu sei uno sherpa e le vittorie di quelli che imparano a scalare grazie a te sono le loro vittorie e tu non fai nient'altro che andare a lezione e ripetere un percorso che conosci ma che ti fa migliorare. Scusate se parliamo di essere protagonisti, più che protagonisti bisognerebbe essere persone.

Guendalina Salimei, architetto

Grazie dell'invito, sono molto contenta di essere in un consesso diverso da quelli in cui sono di solito, tra architetti e urbanisti. Avevo preparato un discorso ma ho deciso di cambiarlo: ho scritto un ragionamento perché ho ascoltato con molto piacere tutta la giornata e quindi ho dei pensieri che sono scaturiti da tutto quello che ho sentito.

Io, un po' come i miei colleghi di Milano, sono coinvolta nella riqualificazione di una periferia, simile a quelle di Milano, dove, da bambini, sentivamo dire che si ritrovavano non solo tutti gli spacciatori di Roma ma anche tutte le macchine rubate, i motorini: era il simbolo del degrado, ovvero il Corviale. Io ho un doppio compito: da un lato stiamo provando a riqualificare questa periferia, e poi vi racconterò che piano piano ci riusciremo, e dall'altro insegno, e quindi ho il compito, come architetto, di innovare e di fare progetti per il futuro, così come richiesto da quasi tutti i colleghi, e quindi di cercare anche di prevenire, realizzando delle strutture e, quindi, pensando a delle tipologie (come scuole e altri centri) che sono tutto quello che elimina, cerca di eliminare, il disagio e quindi la sofferenza che poi porta all'uso di sostanze e all'emarginazione. Le periferie sono il laboratorio più indicato per l'emarginazione, anche se è chiaro che l'emarginazione c'è anche nel centro città e nel centro storico, che sappiamo essere diventato una fonte di grandissimo degrado perché ha perso la sua identità. Potremmo fare dei grandi ragionamenti anche sul centro storico ma concentriamoci sulla periferia. Sono passati ormai 50 anni dalla costruzione delle nostre periferie, che sono sia pubbliche che autocostruite. Nel nostro caso abbiamo lavorato moltissimo sulla periferia del Corviale che è stata costruita secondo l'idea della "macchina dell'abitare": un unico edificio, lungo un chilometro, dove abitano moltissime persone, ma che reinterpreta anche il grande acquedotto contemporaneo. È immerso nella campagna e ha la forma lineare dei famosi acquedotti romani e di queste grandi infrastrutture. Il gruppo di architetti e urbanisti che lo ha progettato aveva realmente pensato a un edificio contro il consumo di suolo: in effetti questa grande macchina di tanti abitanti, dove ogni piano ha 100 o 110 appartamenti per 9 piani, è quasi un quartiere. Vi sono inoltre dei servizi vicini che sono stati costruiti mano a mano e che poi sono decollati, fino a un certo punto. Abbiamo cominciato con la riqualificazione partendo da una scuola, il primo progetto del Comune di Roma, in modo un po' rocambolesco, perché dovevamo fare una piccola messa a norma e la abbiamo completamente trasformata. Abbiamo cercato di trasformare questi edifici, che sono in cemento armato, obsoleti e bisognosi di cure e manutenzione, in un nuovo oggetto. Il tutto contro

le leggi, perché le leggi sono vecchie di 50 anni e quindi quando dicono “Dovete fare le classi flessibili”, “Dovete fare spazi per tutti, cercare di organizzare gli spazi”, noi in realtà, ad oggi, dobbiamo ancora fare la classe, quella 7x7, da 49/50 metri quadri. Quindi abbiamo tentato di fare degli esperimenti con gli spazi vicini e, soprattutto, abbiamo tentato di aprire la scuola, cosa di cui avete parlato quasi tutti. La scuola deve diventare il centro del quartiere, anche nel pomeriggio, cioè dalle 2 o dalle 3 in poi, quando si finiscono le attività specifiche dell’educazione e deve diventare un centro per tantissime attività. Abbiamo pensato di realizzarle: abbiamo un parco, un bel giardino, abbiamo costruito un teatro, risistemato una palestra. Abbiamo cioè fatto tutte quelle attività che sono complementari e che servono a far sì che le persone non vadano in giro o non abbiano un posto dove incontrarsi, dove stare o dove giocare, perché poi questi ragazzi giocano poco o non giocano affatto e quindi, ovviamente, ricorrono all’uso di sostanze e di elementi che li stordiscono, come il cibo, e si dedicano ad attività che sono contrarie rispetto allo stare insieme. In questi 12-13 anni, lavorando alla riqualificazione dell’oggetto, abbiamo anche visto una cosa interessantissima, che è il nascere di associazioni, nate dal basso, e quindi la partecipazione, come il calcio sociale, finito molte volte in televisione, simile a quello che ci ha raccontato il collega che lavora su Ostia. Un altro esempio è il Mitreo, un oggetto interessantissimo, ideato, studiato e portato avanti con zero lire e che tra l’altro, ogni tanto, il Comune cerca di chiudere. Si tratta di una struttura legata a quello che si dovrebbe fare fuori della scuola: è un teatro, uno spazio dove fare sport, ginnastica e danza; funziona dalla mattina alla sera e vede coinvolti non solo i ragazzi (in periferia non ci sono solo i ragazzi) ma anche le persone che la legge chiama anziane, ma che anziane non sono ancora, che sono in pensione o che hanno perso il lavoro, che hanno bisogno di avere delle attività.

Questo per dire che sono molto onorata e contenta che la Ministra Dadone mi abbia invitata, perché penso che anche noi, del settore degli architetti e degli ingegneri, come ha detto il collega che è stato Sindaco di Torino e che ha vissuto in prima fila la riorganizzazione degli spazi nella città, dobbiamo continuare ad occuparci della progettazione e, quindi, della proiezione di invenzioni di spazi nuovi, che non sono quelli classici ma anche quelli inventati dalla partecipazione degli abitanti. Insieme agli studenti, ai dottori di ricerca e a tutte le forze (anche se minime) della ricerca, delle università, stiamo cercando di inventare dei centri che sono di raccordo fra la famiglia, la scuola, l’ospedale, perché sono dei centri dove si deve imparare anche a mangiare, dove ci sono diverse

culture e diversi modi di mangiare. In questi centri si impara anche attraverso l'orto e il giardino ad avere attività diverse. Chiudo con una provocazione.

Oggi abbiamo sentito parlare molto delle carceri e propongo di cambiare anche il nome a questi luoghi: li continuiamo a chiamare "carceri", cioè luoghi di recinto, e quindi luoghi dove le persone non si devono riabilitare. Noi dobbiamo fare progetti innovativi su questi luoghi, ma cercherei anche di non chiamarli più "carcere". Sono luoghi di riabilitazione e tutto quello che oggi abbiamo detto probabilmente funzionerà anche meglio: i detenuti impareranno un nuovo mestiere, ci sarà meno recidiva e si sentiranno meno carcerati ma persone che abitano dei luoghi di riabilitazione.

Dalle rotte internazionali del narcotraffico ai canali dello spaccio 2.0. Analisi e prospettive delle attività di *intelligence* e contrasto

Chair: Saverio Tommasi, Fanpage.it

Grazie, curerò la parte del *timing* in maniera molto dura, sarò il vero poliziotto e carabiniere della coordinazione: avremo la prima parte di un massimo di dieci minuti in cui ognuno e ognuna delle intervenute farà una presentazione più generale rispetto al proprio lavoro, al proprio mestiere e al proprio ambito di intervento e poi, nella seconda parte, si proverà a fare un secondo giro di tavolo dove proveremo a sollecitare un paio di questioni più interne.

Sono Saverio Tommasi e sono qui per Fanpage. Fanpage è il giornale online che prova a raccontare le storie, anche quelle che hanno a che fare con la droga. Noi proviamo a utilizzare dei linguaggi che riescano ad arrivare anche a un pubblico di giovani, o tentiamo di avere, con le difficoltà e gli inciampi possibili e quotidiani, un approccio molto laico rispetto alle droghe. Non teniamo il dito puntato, non facciamo i padri e le madri che cercano di insegnare a chi ci legge. Al tempo stesso cerchiamo di tenere delle posizioni chiare rispetto a quello che pensiamo. Quello che pensiamo, ad esempio, è che il proibizionismo abbia fallito e alcune frasi tipo “la droga è morta” non ci rappresentano, perché sono frasi troppo generali. È come dire “il cielo è blu” oppure “i cazzotti fanno male”, siamo tutti d’accordo che i pugni fanno male e che la droga in generale non è una questione splendida e splendente, però proviamo a rapportarci con un linguaggio laico, fuori dagli schemi e che provi a tendere una mano comunicativa. Noi crediamo nella comunicazione, solo per il fatto di comunicare crediamo che una storia possa, di per sé, avere la possibilità di cambiare e di costruire qualcosa di migliore rispetto all’esistente.

Allora, proprio perché amiamo le storie, amiamo le parole, inizierei a dare il via agli interventi di presentazione di ognuna e ognuno degli ospiti qui questa sera, ringraziando prima ancora di cominciare la Ministra Fabiana Dadone per tutto quanto.

Alessandra Guidi, Vicedirettore Dipartimento delle informazioni per la sicurezza del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica

Buongiorno a tutti e grazie intanto dell'ospitalità, grazie al signor Ministro, grazie a tutte le Autorità, ai colleghi presenti. Per essere chiari, nella dizione che lei ha citato si nascondono i famosi "Servizi Segreti"; per spiegarmi il Dipartimento per le informazioni della sicurezza della Repubblica sono quelli che comunemente vengono definiti come Servizi Segreti, con una certa diffidenza. Mi premeva chiarire nell'*incipit* come si colloca l'attività dell'*intelligence* nell'ambito di un tema così delicato come quello del narcotraffico. Nello specifico queste sono le attività dell'*intelligence* rispetto ai temi della criminalità organizzata, e tutto quello che in qualche modo rappresenta un possibile *vulnus* per tutto ciò che è la sicurezza e la tenuta del nostro sistema democratico:

- attività di contrasto del narcotraffico in chiave preventiva;
- attività di ricerca informativa discendente dagli indirizzi dettati dall'autorità politica (pianificazione informativa – Legge 3 agosto 2007, n.124);
- le acquisizioni informative di interesse vengono indirizzate alle Forze di Polizia;
- la produzione *intelligence* in materia segue un doppio binario: finanziamento al terrorismo (C.A.S.A.) e infiltrazioni nel tessuto socio-economico nazionale (PNRR).

L'attività che fanno i servizi di *intelligence* è un'attività di tipo preventivo, che accompagna e supporta le attività di *law enforcement*, cioè quelle delle forze di Polizia. È un'attività che in qualche modo tende a proiettare una dimensione di analisi di quelli che sono i rischi che, in qualche modo, possono tramutarsi poi in fattori di illegalità e sui quali poi intervengono le forze di Polizia. Questa attività viene strutturata sulla base di linee di indirizzo che vengono date dal Presidente del Consiglio, che è l'autorità nazionale preposta a questo tipo di servizi.

Nell'ambito di un Comitato interministeriale che vede la presenza di tutte le Amministrazioni Centrali che hanno come *mission* e sono ingaggiate prioritariamente nella difesa della sicurezza del nostro Paese, in qualche modo raccoglie il fabbisogno informativo, su cui poi le agenzie, quindi gli operatori dei Servizi, si trovano a operare.

Il tema del narcotraffico è un tema prioritario all'interno dell'agenda delle Agenzie della sicurezza (come sapete, esiste un'Agenzia per la sicurezza interna e un'Agenzia per la sicurezza esterna, e un coordinamento delle due Agenzie che viene operato dal Dipartimento che io rappresento). Come dicevo, esiste una pianificazione dei bisogni informativi che le Agenzie per i servizi, quindi l'*intelligence*, acquisiscono dalle Amministrazioni che per elezione sono ingaggiate in questa *mission*, ma anche da tutte le altre Amministrazioni perché nell'ambito del CISR (Comitato Interministeriale che presiede il Presidente del Consiglio) sono chiamate poi tutte le Amministrazioni che a vario titolo si occupano del tema della droga, anche sotto il profilo degli effetti sociali, della tenuta sociale, e degli effetti sanitari che questo fenomeno rappresenta.

Le acquisizioni informative che le Agenzie di sicurezza svolgono, vengono poi riversate agli organi di Polizia, per l'azione di contrasto e di prevenzione che è tipica delle forze di Polizia.

Il tema del narcotraffico è un tema che è una delle priorità nell'agenda dei servizi di *intelligence*. Ci chiediamo "perché il narcotraffico può costituire un *vulnus* per la tenuta democratica del nostro Paese?". Perché il tema del narcotraffico, ovvero il tema della produzione e dello spaccio, è un tema strettamente connesso con due filoni di illegalità e criminalità: la criminalità organizzata, che si finanzia con il traffico di sostanze stupefacenti, e poi il terrorismo (le organizzazioni terroristiche tendono a finanziarsi utilizzando appunto le leve del narcotraffico). Tutto questo porta le Agenzie, sia per la sicurezza interna che per la sicurezza esterna, a impegnarsi in maniera molto concreta, molto diretta e molto approfondita su questi temi con un meccanismo sempre più raffinato di compartecipazione delle informazioni con le altre forze di Polizia.

Nella slide, quando si fa riferimento al finanziamento al narcotraffico come una delle forme tipiche con cui le organizzazioni terroristiche tendono a finanziare la propria attività, si fa riferimento a questo acronimo: C.A.S.A. (Comitato di Analisi Strategica Antiterrorismo). È un Comitato, che rappresenta una *best practice* per il nostro Paese, che ci è invidiata a livello mondiale ed europeo perché è un Comitato in cui siedono insieme, nella condivisione di informazioni e anche di strategie, il comparto dell'*intelligence*, tutte le forze di Polizia e anche i componenti della Magistratura. Questo perché si è visto che una delle leve più importanti e più efficaci per sradicare le organizzazioni terroristiche e la criminalità organizzata è quella della condivisione delle informazioni tra forze di Polizia, servizi di *intelligence* e anche componenti della Magistratura. Probabilmente

questo meccanismo di condivisione è uno dei meccanismi che ha consentito fino ad oggi al nostro Paese di essere additato come un'eccellenza nella lotta al terrorismo e alla criminalità organizzata. Ovviamente tutto questo ci viene anche da una lunga, purtroppo, storia e tradizione ma evidentemente ci ha consentito di mettere in campo dei modelli di *best practice* che stanno per essere esportati anche in altri Paesi.

Tornando al tema dell'intelligence e di quelli che sono alcuni punti di attenzione che in questo periodo hanno più impegnato le Agenzie, sia esterne che interne, nell'agenda operativa, mi piacerebbe far riferimento a un paio di questioni su cui si sta lavorando, si è lavorato e su cui credo nel prossimo futuro si continuerà a lavorare molto. Ho sviluppato due focus.

Il primo focus è quello relativo ai "traffici mediorientali di Captagon"; quando parliamo di Captagon parliamo di metamfetamine (nelle sessioni precedenti è stata spesa particolare attenzione, anche dal punto di vista sanitario, su quelli che sono gli effetti sui giovani di queste pillole). La questione relativa all'uso del Captagon è esplosa, anche all'attenzione degli organi di stampa, quando nel luglio del 2020 fu effettuato un ingentissimo sequestro di queste pillole in un porto italiano. L'attenzione informativa in quel momento era massima, relativa non solo al numero di pillole sequestrate (circa 85 milioni di pillole), ma soprattutto perché quel sequestro segnò un momento di riflessione. Noi eravamo abituati fino a quel momento a vedere flussi di traffico di stupefacenti, di metamfetamine, che provenivano dall'Europa e interessavano poi anche l'Italia; qui invece abbiamo assistito a un flusso inverso, in quel momento il carico veniva dalla Siria e risaliva l'Europa attraverso il nostro Paese. Questa cosa ci ha preoccupato, ha determinato anche delle valutazioni dal punto di vista di strategie e di *policy* di carattere geopolitico che sono in qualche modo riproducibili ove noi focalizziamo l'attenzione su un altro fenomeno, sul secondo focus, di cui probabilmente mi riservo di parlare nel prossimo giro di tavolo: il problema della produzione di stupefacenti che interessa l'Afghanistan. L'Afghanistan, che all'indomani di quella che è l'instabilità che segue alla caduta del Governo, rappresenta un elemento di vulnerabilità particolare su cui l'attività dei servizi di intelligence è particolarmente attenta e che richiede una riflessione che, se ritenete, possiamo approfondire nel secondo giro di tavolo.

Antonino Maggiore, Direttore D.C.S.A. del Ministero dell'interno

Un saluto a tutti, inizio la mia esposizione e farei un'introduzione sulla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga per far capire chi siamo e cosa facciamo. La Direzione Centrale per i Servizi Antidroga è un organismo del Dipartimento di Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno, esiste dal 1991 e ha il compito principale di coordinare tutte le attività di indagine antidroga a livello nazionale, mi riferisco chiaramente anche alle indagini che hanno risvolti internazionali. È un organismo interforze che riceve tutte le comunicazioni delle attività di indagine in corso a livello nazionale, tutte le attività antidroga; tutte le indagini antidroga attivate sul territorio nazionale dalle varie forze di Polizia vengono comunicate, per la fase iniziale, per l'evoluzione, e per la fase finale come rendicontazione. Abbiamo quindi, con il coordinamento, la possibilità di vedere materialmente se nello sviluppo delle indagini ci sono sovrapposizioni di nominativi, di situazioni, di contesto che ci suggeriscono di convocare delle riunioni di coordinamento che sono dirette a finalizzare e mirare le indagini, sia per questioni di sicurezza degli operatori, sia per questioni di finalizzazione e orientamento dell'indagine che deve mirare sempre alla disgregazione, quando possibile, delle organizzazioni criminali. Questo è il compito principale che noi svolgiamo, quando convochiamo le riunioni di coordinamento; spesso a queste riunioni, laddove si tratti di indagini di un certo spessore, vengono coinvolti anche i Magistrati, che poi in Italia hanno materialmente la direzione effettiva delle attività di Polizia Giudiziaria.

Nello svolgimento dei nostri compiti di coordinamento è previsto dalla Legge che si possa procedere anche a operazioni speciali. Quando parlo di operazioni speciali mi riferisco a delle tecniche investigative particolarmente incisive, che mirano ad acquisire degli elementi probatori rilevanti attraverso l'infiltrazione nelle organizzazioni criminali. La prima operazione speciale è quella che viene comunemente denominata *undercover*, sotto copertura, cioè l'infiltrazione di un agente di Polizia all'interno dell'organizzazione criminale.

Questo tipo di operazione può essere disposta direttamente dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, laddove necessario. Normalmente non avviene così ma avviene sempre su *input* della singola forza di Polizia che, valutato il contesto investigativo, se ritiene che sia utile ai fini dell'acquisizione della prova da utilizzare nel processo, perché bisogna conoscere dall'interno l'organizzazione per acquisire più elementi, propone normalmente un'operazione sotto copertura,

dove la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, che necessariamente deve essere informata, dà il proprio assenso valutato il contesto e informata la Magistratura della necessità di operare sotto copertura.

Esiste poi un altro tipo di operazioni speciali, anche queste dirette ad acquisire maggiori elementi probatori, e sono quelle conosciute come “consegne controllate”: si individua una partita di droga e, anziché sequestrarla immediatamente arrestando i responsabili, si preferisce rinviare il sequestro. Più nello specifico si dilaziona l’atto, per vedere dove la droga è destinata per acquisire, in una fase successiva, elementi ulteriori di conoscenza sull’organizzazione criminale, per disvelare completamente le trame criminali ed essere più incisivi nei confronti delle organizzazioni. Anche questo tipo di operazioni devono essere comunicate, sia alla Magistratura (che peraltro potrebbe disporre diversamente) sia alla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, che deve essere costantemente informata sull’evoluzione dell’operazione. Questa è una competenza che ci viene attribuita per legge.

La Direzione Centrale dispone anche di una rete di esperti all’estero che sono collocati nei Paesi di produzione delle droghe naturali, quindi Sud America, Asia Centrale e Africa e anche nei Paesi di passaggio e di transito delle sostanze. Forniamo anche un supporto tecnico alle indagini, ovvero abbiamo la disponibilità di attrezzature tecniche particolari che a richiesta delle forze di Polizia vengono messe a disposizione laddove necessarie: nel settore antidroga, se le indagini sono di un certo spessore, sono sempre indagini anche tecnologiche. Quindi intercettazioni telefoniche ma anche intercettazioni fatte con tecniche particolari, tipo captatori informatici (i cosiddetti *trojan horse*) che si inseriscono nei cellulari e che permettono di carpire tutte le informazioni contenute nel cellulare ma anche di ascoltare tutto quello che viene detto da quel cellulare; una sorta di intercettazione ambientale “ambulante”, ad ampio respiro, che ha un suo regime processuale molto preciso nel Codice di Procedura Penale, quindi ha dei limiti, anche laddove non si tratti di reati di criminalità organizzativa, dove invece non esiste alcun limite ed è possibile fare questo tipo di informazioni ad ampio spettro.

Rotte internazionali. Vorrei dare solo qualche idea, nella slide con la cartina non sono presenti tutte le rotte internazionali. La slide presentata evidenzia solo le rotte destinate in Europa, suddivise in tre rotte: quella della cocaina, dell’eroina e dell’*hashish*.

La produzione di cocaina è concentrata, per motivi anche ambientali, in Sud America. È infatti noto che la pianta ha bisogno di un microclima particolare ed è una pianta che si è sviluppata in quei Paesi. Le piantagioni normalmente sono collinari e montane, dai 500 ai 2.000 metri, sono concentrate in tre Paesi del Sud America: in Colombia (che incide per il 70% delle coltivazioni della produzione), in Perù (che incide per il 20%) e in Bolivia (che incide per il 10%). Normalmente queste coltivazioni sono collocate in maniera strategica nei confini tra Stati, in Colombia ad esempio sono nella parte nord orientale al confine col Venezuela, ma anche nella parte sud al confine col Perù e nella parte sud orientale al confine con l'Ecuador e il Perù. L'estensione stimata di queste coltivazioni a livello mondiale è di 240.000 ettari e la produzione globale stimata di cocaina è di 1.800 tonnellate. Questa è la massa di cocaina che, da questi Paesi, si sposta verso i Paesi di consumo, quindi l'Europa e l'America. Secondo le Relazioni Internazionali UNODC, la maggioranza della produzione sudamericana di cocaina è destinata per più della metà agli Stati Uniti e per il resto all'Europa.

Per le rotte che dal Sudamerica arrivano in Italia, invece, i flussi più importanti di droga arrivano nei porti del Nord Europa (nei porti di Rotterdam, Anversa, Amburgo), dove si fanno i sequestri più ingenti di cocaina. C'è una rotta anche un po' più a sud che arriva nel Mar Mediterraneo, dove le destinazioni principali sono la Spagna (porti di Valencia, il porto di Algeciras) ma anche l'Italia. Sono coinvolti tutti i porti italiani, i porti più importanti dove si movimentano *container*, perché le rotte della cocaina sono essenzialmente rotte marittime, quindi la sostanza viaggia all'interno di *container*, che movimentano sostanze alimentari quali riso, carne, soia, banane. Quindi i carichi sono nascosti o all'interno della merce, oppure sono nascosti nell'intelaiatura dei *container*. Altre volte si utilizzano altri metodi che presuppongono una connivenza di operatori all'interno del porto, cioè si nascondono grosse borse all'interno di questi *container* che poi vengono recuperate una volta che la merce è arrivata a destinazione. Oltre ai porti del Nord, anche porti italiani e, in particolare, il porto di Gioia Tauro è particolarmente interessato da questi traffici.

La rotta dell'eroina, invece, parte dall'Asia Centrale. La produzione di eroina è concentrata in Afghanistan, che incide per l'83% nella produzione mondiale di eroina. La produzione stimata di oppio da cui poi si ricavano la morfina e l'eroina è di 7.500-7.600 tonnellate; di queste 1.200-1.400 tonnellate vengono utilizzate direttamente, cioè l'oppio viene utilizzato direttamente come sostanza drogante, mentre il resto viene trasformato in eroina la cui produzione globale si aggira

intorno alle 700 tonnellate. Questa è la massa di stupefacenti che viene destinata al consumo in Europa.

La rotta principale è la rotta classica, quella denominata balcanica, che dall'Afghanistan attraversa l'Iran, la Turchia e quindi i Paesi Balcanici, per arrivare poi in Europa. Se ne sviluppano altre, delle varianti, che passano per il Caucaso e che poi si riconnettono alla rotta balcanica, ma si sta sviluppando ultimamente anche una rotta meridionale che transita attraverso i Paesi africani, cioè i Paesi orientali dell'Africa, dove arriva, viene concentrata e poi riparte con mezzi aerei per arrivare in Europa e anche in Italia. Tra le rotte della cocaina prima non ho citato una rotta, che vedete disegnata, che passa per i Paese africani perché non tutta la cocaina che arriva in Europa arriva direttamente nel Mediterraneo o nel Mar del Nord, ma transita in alcuni casi dai Paesi africani, dal Golfo di Guinea, dove in pratica viene stoccata e poi prosegue il viaggio per via terrestre arrivando essenzialmente in Libia e poi nel Mediterraneo, oppure riparte via mare sempre dal Golfo di Guinea per arrivare ai porti europei o nel Mediterraneo. Mi fermo qua, avrei voluto dire tante altre cose ma il tempo purtroppo è scaduto.

Rosario Massino, Comandante regionale Liguria della Guardia di Finanza

Buongiorno signor Ministro, grazie innanzitutto per questa opportunità che ha dato alla Guardia di Finanza di presentarsi in questa sede come attore istituzionale importante. Attore istituzionale come forza di Polizia a ordinamento militare, ha competenza generale con compiti di polizia economico-finanziaria. Polizia economico-finanziaria che ci consente di intervenire rispetto al tema del narcotraffico su quelli che sono i due momenti di crisi di questo tipo di traffico illecito. Il primo momento di crisi è l'immissione delle sostanze stupefacenti nel territorio nazionale attraverso la linea doganale, conosciuta come frontiera esterna dell'Unione Europea che per noi, però, vista dal punto di vista economico-finanziario è una linea doganale. Costituisce un momento di crisi perché significa nella pratica andare oltre, superare una barriera, un sistema di controllo che ha il compito di proteggere il territorio rispetto a forme di minaccia. Il secondo momento di crisi è l'inserimento dei proventi del narcotraffico nel sistema finanziario legale. È il momento in cui l'organizzazione è chiamata allo scoperto, per trasformare in bianco qualcosa che nasce nero.

Per fare questo la Guardia di Finanza dispone di un'organizzazione complessa formata da due nuclei distinti: una organizzazione territoriale dedicata al controllo economico del territorio e una organizzazione investigativa concentrata nei nuclei di Polizia economico-finanziaria che, con i nostri gruppi di investigazione di criminalità organizzata, sono il contraltare delle Direzioni Distrettuali Antimafia.

Ovviamente c'è un inserimento istituzionale in un contesto più ampio, il nostro interlocutore primario è la Direzione Centrale dei Servizi Antidroga, nondimeno, l'apparato di informazioni e sicurezza della Repubblica produce informazioni significative che vengono utilizzate ai fini di Polizia come già illustrato dal Prefetto Guidi. Abbiamo rapporti con le altre forze di Polizia, rapporti indispensabili con l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli e, visto che abbiamo parlato di una criticità nel forzamento o attraversamento comunque della linea doganale, quindi, una complessità di relazioni istituzionali per raggiungere il fine. Abbiamo anche una proiezione internazionale importante, oltre alla rete degli esperti già menzionata dal Generale Maggiore, c'è anche una rete di esperti economico-finanziaria della Guardia di Finanza parimenti dispiegata in 23 Ambasciate dislocate in 4 continenti (mancano l'Antartide e l'Oceania), con una grossa capacità di raccolta di relazioni utili al dispiegamento di attività investigative e operative a vari livelli.

Il primo momento risulta essere, come già accennato, il superamento della linea doganale e questo attraversamento, in relazione alla modalità dei traffici, può essere terrestre, aereo o marittimo. Dal punto di vista dei quantitativi, la via marittima, anche in correlazione alle rotte già descritte dal Generale Maggiore, risulta quantitativamente quella più significativa e quindi è chiaro che l'attenzione è massima sugli ambiti portuali. Le immagini contenute nelle slide sono relative all'operazione "Neve Genovese", fatta nel 2019 a Genova, che ha portato al sequestro di 2.100 kg di cocaina e che rappresenta il sequestro più importante fatto in Italia negli ultimi 25 anni.

Al tempo stesso non solo Genova ma anche Gioia Tauro è un porto importante. Anche se Gioia Tauro, come ricordato dal Generale Maggiore, è diverso: Gioia Tauro è un porto di *trans-shipment*, è dunque un porto in cui attraccano le grandi navi madri che poi trasbordano su navi più piccole che si disperdono nei vari porti europei. Il porto di Genova è invece un porto di immissione terrestre: la nave attracca, si fa un trasbordo terrestre e poi imbocca l'autostrada e si disperde attraverso le vie.

Come si fa? Se voi avete visto la realtà del porto di Genova, noi abbiamo delle cataste enormi di *container*, è chiaro che è come cercare un ago nel pagliaio. L'unico sistema per cercare l'ago nel pagliaio, è sapere in quale pagliaio sta l'ago e all'interno del pagliaio dove si trova l'ago, altrimenti non si trova. Questo lavoro si fa con l'analisi sui dati. I dati sono ordinariamente forniti da chiunque si appresti ad attraversare la linea doganale: la polizza di carico, il manifesto di merci in arrivo, tutto un flusso informativo che condividiamo con l'Agenzia delle Dogane, i rapporti con gli spedizionieri, i doganalisti, i terminalisti, agenti, avvisatori marittimi, Autorità Portuale, Capitaneria di porto, ma anche i sistemi nostri, tutti i sistemi di Polizia, innanzitutto, con cui siamo pienamente integrati, ma anche i sistemi finanziari che ci consentono di fare un quadro di tutte le parti in causa, relativamente a ogni singola spedizione containerizzata e, quindi, arrivare a una puntualizzazione dell'intervento che non può essere randomizzato su una massa indistinta, ma deve essere mirato laddove serve.

Ovviamente è una guerra continua con le organizzazioni che a volte tendono a portare fuori il *container* tal quale, altre volte utilizzano il metodo del *rip-off*, quindi del *container* che viene svuotato finché è fermo all'interno del porto. Questa è una specialità in cui eccellono gli albanesi, perché poi le organizzazioni criminali hanno diverse connotazioni a seconda della matrice etnica, delle specialità e delle specializzazioni.

L'altro momento di crisi è l'immissione dei capitali di provenienza illecita nel sistema finanziario legale. È un momento di crisi perché l'organizzazione deve necessariamente presentarsi al cospetto di un soggetto che per sua natura è tenuto a una reportistica, anche sotto forma di segnalazione di operazioni sospette, le quali convergono a DIA e Guardia di Finanza che le sviluppano in un rapporto che grosso modo è 97% Guardia di Finanza e 3% DIA. Non perché siamo più bravi ma perché la DIA trattiene ciò che è di diretto interesse della DIA, che ovviamente ha una competenza settoriale.

Tutte queste segnalazioni vengono lavorate, devo dire che siamo riusciti nell'opera ad essere *on time*, non abbiamo arretrati, quindi abbiamo un'idea abbastanza chiara di ciò che si muove. Quello che vediamo è un rischio molto grosso, rischio di inquinamento del sistema economico, del sistema finanziario che si concentra su alcuni punti forti: le costruzioni, le compravendite degli immobili, i locali pubblici, l'impianto turistico-alberghiero, sia sul territorio nazionale sia mediante forme di delocalizzazione europea ed extraeuropea. Bisogna poi scendere giù per i rami andando a inseguire tutti questi movimenti in Italia e al di fuori del Paese, al fine poi di realizzare l'ablazione,

l'aggressione patrimoniale con i mezzi disponibili, compreso il ricorso all'ARO (*Asset Recovery Office*) dell'Unione Europea, che ci consente di andare a prendere un bar a Bucarest, cosa che è molto interessante.

Con questo sistema, nel biennio 2019-2020, abbiamo preposto circa 300 milioni di sequestri relativamente al narcotraffico per il riciclaggio, sequestrato oltre 50 milioni e confiscato oltre 40 milioni. Questo è il quadro.

Per quanto riguarda i sequestri nel 2020 siamo a circa 64 tonnellate, con *hashish* e marijuana che la fanno da padrone con 40 tonnellate, con un forte incremento rispetto al recente passato. C'è un calo però nei sequestri, perché abbiamo fatto meno operazioni ma più grandi, questo nonostante la parcellizzazione in una certa misura indotta proprio da quel fenomeno di migrazione verso il *web*, di cui si è già parlato anche stamattina, che però pur avendo fatto concorrenza, anche per effetto *lockdown*, alle rotte classiche non le ha completamente spiazzate. Quindi, la rotta classica mantiene un ruolo, mantiene un peso, queste forme innovative e alternative sono importanti ma per ora quantitativamente meno impattanti.

Ovviamente teniamo alta la guardia anche rispetto agli attori, alla controparte, che sono le organizzazioni criminali. Abbiamo ben chiaro il quadro di ripartizione di competenze, parliamo proprio in questi termini scoperti, fra le organizzazioni: la 'ndrangheta calabrese che con la sua forza militare, strutturata, rigorosissima ha preso il sopravvento; la camorra napoletana che mantiene una pericolosità che origina dal caos, che ne è da un lato il pregio dall'altro il difetto, perché il caos è difficilmente identificabile, dall'altro però impedisce alla camorra napoletana di impadronirsi effettivamente in maniera definitiva di un circuito complesso come quello delle rotte descritte dal Generale Maggiore. Cosa Nostra sta cercando di recuperare rispetto a un certo spiazzamento che ha dovuto scontare soprattutto come perdita di affidabilità, che sul piano internazionale, come ci insegna il Direttore Pardo, è fondamentale, per effetto del pentitismo al quale sono poi conseguite grosse risultanze giudiziarie.

Chiudo con una considerazione: oggi Simmaco Perillo, di Nuova Cooperazione Organizzata, ha detto che loro lavorano per sottrarre le persone alla camorra. Ecco, noi lavoriamo per sottrarre le risorse al crimine organizzato. C'è un parallelismo, c'è una prospettiva condivisa e possiamo lavorare insieme.

Luca Franchetti Pardo, Vice Direttore Generale/Direttore Centrale per la sicurezza della Direzione Generale per gli affari politici e di sicurezza MAECI

Ringrazio la Ministra Dadone, il Dipartimento e gli organizzatori per aver deciso di coinvolgere la Farnesina in questo evento. Avete sentito parlare di rotte, di luoghi di produzione e tutto avviene all'estero. E dov'è il primo fronte nel contrasto all'afflusso di droga in Europa e, nel nostro caso, in Italia? È proprio all'estero. Quindi le nostre Ambasciate sono dei veri e propri avamposti di coordinamento. Presso le Ambasciate operano esperti di sicurezza di diverse Amministrazioni, tarati a seconda del luogo e del tipo di contrasto che si vuole effettuare.

Avete sentito la logica del sistema, io la ripeto. Il sistema è l'unico modo per vincere e per combattere efficacemente questa guerra e noi siamo parte di questo sistema. Le nostre Ambasciate sono dislocate un po' in tutto il mondo, quindi non soltanto dove sono le principali rotte fisiche del narcotraffico, ma anche in quelle di destinazione, che a volte sono anche quelle di trasformazione. Dobbiamo seguire anche l'evoluzione del fenomeno e la nostra rete di esperti di sicurezza si adatta a queste evoluzioni. Ad esempio, di recente abbiamo istituito un posto di addetto sicurezza a Nairobi, avete sentito parlare delle rotte che provengono dall'Africa e poi verticalmente salgono fino all'Europa, ne abbiamo messo anche uno a Pretoria, altro luogo di sbarco e distribuzione, abbiamo una presenza anche a Tashkent, dove c'è la rotta asiatica di cui si è fatto cenno. Vorrei dire che veramente noi siamo impegnati in quest'azione in maniera molto forte. Tra l'altro non soltanto nelle rotte fisiche terrestri, ma anche in quelle marittime appena citate dal Generale, infatti abbiamo un nostro esperto a Bogotá che recentemente ha favorito la partecipazione a un'edizione di una campagna navale contro il narcotraffico organizzato da quel Paese, denominata "Orion" e coordinata dalla Colombia, con 38 Paesi e 5 organizzazioni internazionali, organizzata proprio per svolgere esercitazioni di intercettazione e individuazione delle rotte del traffico.

Facciamo poi un'azione molto stretta anche con l'Interpol, credo che il Generale avesse appena fatto riferimento a quanto la 'ndrangheta si sia rafforzata e specializzata in questo campo, e allora insieme a Interpol si sta lanciando un'operazione detta I-CAN (*Inter-Cooperation Against 'ndrangheta*), che serve appunto a collaborare coi i Paesi dove la 'ndrangheta si sta radicando e insegnare anche a loro, con azioni di *capacity building*, a intercettare questo fenomeno che è molto specifico. La 'ndrangheta ha delle metodologie di lavoro e di intervento molto specifiche, che non è sempre facile

individuare; facciamo anche un'azione *di capacity building* tesa a favorire la conoscenza di questi meccanismi.

Come Farnesina con il Ministero degli Esteri abbiamo anche tutta un'azione che viene svolta a livello multilaterale, cooperiamo in modo molto stretto con l'Ufficio delle Nazioni Unite sulla Droga e il Crimine (UNODC) e anche allo sviluppo e aggiornamento delle principali Convenzioni Internazionali cui ha fatto riferimento anche il Ministro Di Maio.

Se mi permettete soltanto una finestra, la vorrei aprire sull'Afghanistan. L'Afghanistan sta tornando a essere, lo è sempre rimasto ma adesso con questa nuova fase di instabilità rischia di tornare a esserlo, un vero problema anche da questo punto di vista, sia per il terrorismo sia per il traffico di stupefacenti. Non a caso l'Italia ha voluto dedicare all'Afghanistan una sessione specifica del G20. Come qualcuno ha ricordato poco fa, circa il 90% dell'eroina proviene da oppio prodotto in Afghanistan, ma abbiamo scoperto che questo Paese si sta anche specializzando nella produzione di precursori per la produzione di metamfetamine. In particolare, c'è una sostanza che si chiama efedrina che viene prodotta sinteticamente all'estero, e invece, in Afghanistan cresce molto la pianta che si chiama Efedra, che appunto dà il nome a questa sostanza fondamentale per la produzione delle metamfetamine, che sono le nuove droghe sintetiche che stanno distruggendo i nostri ragazzi e i nostri figli, e su questo bisogna quindi agire con grande intensità.

È per questo che stiamo lavorando anche con tutti i Paesi limitrofi all'Afghanistan, che da un lato soffrono e dall'altro sono luogo di transito, come Iran, Pakistan, Uzbekistan, Tagikistan.

Siamo attentissimi anche all'evolversi del fenomeno e quindi stiamo anche lavorando su come cercare di insegnare ai Paesi con cui cooperiamo a intercettare tutto ciò che avviene attraverso i *social media*, non soltanto nel *web* e *dark web* a cui si è fatto riferimento, e su questo forse il Generale dei Carabinieri saprà dire di più, ma anche tutte le tecnologie informatiche legate ad esempio all'*instant messaging*: è difficilissimo intercettare tutte quelle che sono comunicazioni che viaggiano su questi sistemi. Anche su questo stiamo offrendo, assieme ovviamente a tutti gli organismi preposti, corsi di formazione nei Paesi terzi per aiutarli a capire, individuare e sviluppare questi fenomeni perché appunto, come dicevamo, anche il mondo digitale sta diventando un luogo di spaccio e commercio di queste sostanze.

Stiamo anche favorendo la condivisione di buone prassi con gli altri Paesi, insegnando quello che l'Italia fa; abbiamo dei centri di eccellenza delle diverse forze di sicurezza (a Caserta ce n'è uno particolarmente sviluppato proprio su queste tematiche) e poi c'è tutta l'azione che svolgiamo nei fori internazionali. Ad esempio, a gennaio si aprirà a New York il negoziato per l'adozione di una convenzione sul contrasto all'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione per scopi criminali; anche la Convenzione di Palermo, a venti anni di distanza, cerca di adattarsi alle nuove rotte perché, in senso lato, è una rotta anche questa.

Quindi, la buona sintesi è che questa lotta si può combattere e, speriamo anche vincere, soltanto in una logica di sistema. Le nostre Ambasciate all'estero sono un *hub* di sistema, perché lì operano persone che vengono da diverse Amministrazioni; sono il campanello di allarme, come dicevo all'inizio, l'avamposto di questa battaglia. Noi siamo ben consapevoli del ruolo che ci compete anche in questo senso, dell'importanza che ha la formazione e la sensibilizzazione dei Paesi dove la droga viene prodotta e da dove essa transita. Questo a tutela del nostro Paese, ma direi anche della nostra società civile che delle droghe è forse la prima vittima.

Riccardo Sciuto, Comandante Ra.C.I.S. dei Carabinieri

Signor Ministro buongiorno, grazie dell'invito a nome dell'intera Arma dei Carabinieri; è un'occasione, un'opportunità che ci viene concessa e alla quale non ci sottraiamo.

Intanto, al di là di quello che tradisce un po' il titolo di questa presentazione, cioè "il modello operativo dell'Arma tra collaborazione inter-istituzionale e cooperazione internazionale", è una presentazione che va sostanzialmente in una certa direzione non solo perché si parte un po' dalla *mission* istituzionale per arrivare fino alla declinazione di un'operazione di servizio, passando appunto dalla cooperazione e dalla collaborazione, ma anche perché io credo che le politiche antidroga, quali che siano, sono una sorta di poliedro. Un poliedro le cui facce sono tutte quelle presentate in queste giornate: tutta l'attività di prevenzione, le azioni di cura, tutte le azioni che vanno nella direzione di un reinserimento sociale, ma anche la repressione. L'attività repressiva è una delle azioni che però ha un ritorno anche su tutte le altre; è, infatti, dall'attività repressiva, che nasce la conoscenza delle nuove droghe, attraverso i sequestri, gli esami e le analisi. Io rappresento

il raggruppamento delle investigazioni scientifiche, quindi il servizio che tra le attività operative svolge quella antidroga, naturalmente svolge poi le analisi di laboratorio. Anche in questo si declina un po' la progettualità che noi abbiamo in corso con il Dipartimento delle Politiche Antidroga, quella che poi all'interno della presentazione citerò, cioè all'interno del progetto *NPS online*.

Allora si parte dal generale per arrivare particolare. Che cos'è quindi l'Arma dei Carabinieri? È una forza armata in servizio permanente di ordine pubblico, che sviluppa tutta una serie di attività legate alla difesa, perché inevitabilmente è una forza armata che si occupa anche di traffici illeciti, e in questo caso di sostanze stupefacenti, ma non solo naturalmente. Si può dire che si occupa anche della formazione dei diritti umani, pur dovendo anche in qualche misura preoccuparsi del ripristino dell'ordine pubblico. Come lo fa? Nella sua accezione più forte, nella sua modalità più importante, cioè l'aderenza rispetto alla popolazione e alle collettività.

È in questa cornice che si declinano le tre dimensioni della proiezione internazionale dell'Arma:

- la cooperazione operativa di Polizia, all'interno della quale l'istituzione si inserisce in una cornice che è governata dal Dipartimento della Pubblica Sicurezza;
- la partecipazione alle operazioni militari;
- il contributo all'azione diplomatica condotta dal MAECI.

Per rispondere a tutte queste sollecitazioni è necessario affacciarsi al panorama internazionale attraverso la cooperazione internazionale di Polizia, la cooperazione operativa di Polizia. L'Arma lo fa, tra l'altro, partecipando anche alla Rete degli Esperti per la Sicurezza in quota servizio di cooperazione internazionale di Polizia e in quota Direzione Centrale Servizi Antidroga.

Peraltro io sono qui una felice o infelice sintesi, perché ho fatto fino a qualche tempo fa il Direttore delle operazioni antidroga con il signor Generale Maggiore, con mia grande soddisfazione, non so se anche sua, ma sicuramente mia.

Declinando sempre più dal generale al particolare, c'è una bellissima progettualità grazie al Dipartimento delle Politiche Antidroga, a cui l'Arma ha inteso aderire e che prende il nome di "Progetto *NPS-Online*". È una progettualità volta a contrastare la diffusione di queste sostanze di sintesi soprattutto sul *web*. La componente operativa dell'Arma è duplice: da un lato il Comando dei

Carabinieri per la Tutela della Salute che si occupa del monitoraggio *online* di siti *web* e *social network*, e dall'altra il Comando dei Carabinieri dell'Investigazione Scientifica che si occupa invece dell'acquisizione e dell'analisi delle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) e anche dell'attivazione del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP) all'interno del quale l'Arma ha un ruolo importante.

Gli obiettivi di questa progettualità sono già stati raggiunti, in quanto la progettualità è arrivata al suo culmine e sarà rigenerata a breve, naturalmente attraverso il finanziamento che ci viene dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri. Nel dettaglio, gli obiettivi raggiunti sono stati:

- l'aggiornamento del personale su protocolli analitici e sull'identificazione delle Nuove Sostanze Psicoattive;
- lo sviluppo di una piattaforma informatica per gestire i dati analitici riguardanti le NPS;
- l'organizzazione di incontri con studenti per informarli sui rischi, legali e di salute, delle NPS;
- il potenziamento delle capacità di risposta dei RIS e dei Laboratori Analisi Sostanze Stupefacenti (LASS) sul piano strumentale;
- il monitoraggio dei siti *web*, *social* e *forum* per riuscire a individuare le piattaforme di vendita;
- l'oscuramento di siti *web* che vendono o pubblicizzano sostanze pericolose per la salute pubblica;
- l'individuazione di nuove rotte internazionali delle NPS per riuscire ad avviare indagini tramite una cooperazione internazionale di Polizia (Interpol ed Europol).

Che cosa restituisce l'attività di repressione? Dalle attività operative e dalla collaborazione nell'ambito di questo progetto, i RIS e i LASS hanno segnalato al Sistema Nazionale di Allerta Precoce 230 Nuove Sostanze Psicoattive e, per la prima volta in Europa, altre due nuove sostanze. Per quanto riguarda invece il *web*, il Comando dei Carabinieri per la Tutela della Salute ha proposto a giugno del 2021 oltre 290 oscuramenti di siti *web* pericolosi. È chiaro che quello è un mondo difficilissimo perché si basa sull'attività di *mirroring*, per cui si cancella da una parte e si ripresenta dall'altra, i *server* sono sparsi in tutto il mondo. Però già cominciare è un aspetto positivo. Un'altra declinazione di questa progettualità, che verrà sviluppata nel prossimo futuro, sarà la creazione di

un'applicazione in grado di inibire l'accesso dei minori a tutte quelle piattaforme *social network* o del *web* che trattano di sostanze stupefacenti.

L'operazione "Earphones", della fine di ottobre di quest'anno ha consentito non solo di arrestare 39 persone e di sequestrare moltissimi stupefacenti, ma anche di individuare nuove rotte dello stupefacente, che viene generalmente acquistato sul *web* ma che in qualche misura si deve materializzare, e lo fa tramite le spedizioni. L'attività è anche quella di intercettazione, ossia riuscire a intercettare e impedire le spedizioni.

Tutte le operazioni di Polizia si basano su attività di informazione e di *intelligence*. Per cui l'attività di *intelligence* e l'attività formativa sono essenziali. Nell'ambito di questa attività operativa sono state organizzate anche attività *undercover*, che sono autorizzate dalla DCSA, ma soprattutto è stato consentito al Ministro della Salute, sulla base di indicazioni che sono emerse nell'ambito di questa attività, di aggiornare le tabelle 1 e 4 che sono allegate al DPR 390/90, con l'inserimento di nuove sostanze. È una rincorsa costante, da parte delle forze di Polizia, del *law enforcement* rispetto alla produzione e alla sintesi di nuove sostanze e il loro inserimento nelle tabelle, affinché queste possano essere considerate davvero sostanze proibite, sennò è solo un esercizio di stile che non porta molto avanti.

Domande ⁵

Ora facciamo un secondo giro di interventi per cui chiederei di ricalibrare il timing a 6 minuti a testa in cui voi siete liberi e libere di riprendere anche delle considerazioni non terminate precedentemente o di prendere spunti dagli altri. Io però vi do una griglia con due sollecitazioni: la prima riguarda tutti, e vorrei finire il vostro intervento rispondendo alla domanda "Secondo voi che cosa vi occorrerebbe per fare qualcosa di meglio rispetto a quello che già riuscite a fare e rispetto a come operate?", non è un libro dei sogni ma nella concretezza poter individuare un punto o due in cui uno pensa "così potremmo lavorare ancora meglio". Poi ho una domanda a testa.

⁵ Le domande poste dal moderatore sono evidenziate in corsivo.

Riparto dalla Dr.ssa Alessandra Guidi, a lei volevo chiedere di provare ad approfondire quello che ha già accennato rispetto ai Servizi Segreti, nello specifico come lavorano per intercettare i flussi dall'estero all'Europa e se esistono collaborazioni con gli altri Servizi Segreti.

Alessandra Guidi

Parto dalla prima questione che lei poneva, e cioè come possiamo riuscire a fare meglio. Quando facevo riferimento all'esperienza del C.A.S.A. (Comitato di Analisi Strategica Antiterrorismo) cioè a un modello di lavoro condiviso tra Servizi Segreti, agenzie di *intelligence*, forze di Polizia e Magistratura. Ecco, credo che se questo tipo di modello di cooperazione si potesse esportare anche solo nell'ambito dei nostri *partner* europei, probabilmente ne beneficeremmo tutti di più. Questo da una parte.

Dall'altra, rispetto a cosa possono fare i servizi di *intelligence*, che direzione possono prendere per migliorare l'apporto da dare al Governo e all'esecutivo e anche al *law enforcement*, sicuramente l'analisi geopolitica che già fanno è particolarmente utile, una cooperazione con i collegati e con i servizi esteri è la direzione che noi stiamo cercando di prendere, ovviamente con difficoltà, perché ci sono Paesi con cui la collaborazione è difficile, ma questo è intuibile.

Offrire alle forze di Polizia e anche alle autorità di Governo una proiezione anche abbastanza anticipata di quelle che possono essere le linee politiche verso cui si avviano alcuni Stati, può essere particolarmente utile, e anche su questo noi stiamo lavorando.

Mi riaggancio alla questione che avevo interrotto durante il mio primo intervento: noi ci siamo interrogati nel momento in cui è stato fatto quel grande sequestro di metamfetamine a Salerno, perché in qualche modo era, non dico la prima volta, ma era un'inversione di rotta, di flussi che provenivano da un Paese come la Siria. Lì ci siamo interrogati da dove originasse, se questo era un movimento, un traffico così ingente che poteva essere ricondotto a una attività terroristica, se poteva essere ricondotto a Daesh. Le evidenze informative hanno invece confermato che così non era. Quindi, evidentemente, dobbiamo cercare di intercettare quali sono, a livello estero, le fonti di produzione e di alimentazione di traffico di stupefacenti. In alcuni casi, lo hanno detto i giornali all'epoca e io credo sia anche intuibile, alcuni Stati che registrano una difficoltà di stabilità interna e anche una forte difficoltà economica di sviluppo legata a un certo contesto, sono quelli che in

qualche modo possono essere più facilmente i fiancheggiatori dei produttori di sostanze stupefacenti.

Qui viene bene il tema dell’Afghanistan, che hanno citato i relatori che mi hanno preceduto. L’Afghanistan produce l’80- 90% dell’oppio e con la presa di potere del movimento talebano abbiamo assistito a dichiarazioni del portavoce Zabiullah Mujahid che disse “questo sarà un Paese che non produrrà più oppio” e quindi in qualche modo aveva ventilato una politica di rigore.

Evidenze di *intelligence*, ma anche la proiezione che si può fare sulla storia di questo Paese, fanno presagire che ci sarà un’impennata nella produzione di sostanze oppiacee, perché è un Paese in crisi, fino al momento in cui era garantita la presenza di un contingente e di un supporto straniero, circa il 43% del PIL era sostenuto dai Paesi esteri, e ora questo è venuto meno. Il movimento talebano si troverà a versare in una situazione di crisi economica, a dover sostenere la maggior parte della popolazione, che sono agricoltori che coltivano oppio, e quindi il Governo sicuramente non vorrà alienarsi le simpatie di quella che è la componente maggioritaria della propria popolazione. Dovrà ricorrere in qualche modo a un finanziamento illegale, che gli viene pure dal sistema della produzione degli oppiacei, e non ha un *welfare* capace di autosostenersi. Questi spunti di riflessione stanno inducendo anche gli Stati democratici a verificare che tipo di interlocuzione sarà necessario indirizzare nei confronti di Stati che hanno invece un basso livello di democrazia.

La stessa questione che ha posto il collega Pardo, cioè il tema dei Paesi confinanti. Anche l’Iran è un Paese, che in virtù dell’embargo che ancora esiste, tende a essere un Paese sufficientemente aperto al traffico, cioè a costituire una possibilità di rotta e di dirottare i flussi di oppiacei provenienti dall’Afghanistan in direzione dell’Europa. Quindi la postura di alcuni Paesi occidentali nei confronti di questi Paesi sarà anche fondamentale in un’ottica di intercettare, governare e ridurre il traffico di stupefacenti da questi Paesi verso le nostre democrazie.

La domanda che volevo fare al Dr. Antonino Maggiore riguarda la questione del lavoro sotto copertura a cui accennava durante il suo intervento. Le chiedo quindi di raccontarci meglio che cosa significa, dove si lavora (se più fisicamente o sul web) e come si sviluppa un'indagine che ha un centro nel lavorare sotto copertura.

Antonino Maggiore

Sotto copertura è un tipo di operazione speciale che presuppone la necessità, nell'attività investigativa, di venire in contatto diretto, attraverso un agente di Polizia sotto copertura, perché si presume che se agisce, agisce nell'inconsapevolezza dell'organizzazione criminale con la quale viene a contatto.

È chiaro che per fare un'attività sotto copertura, oltre a essere dei bravi poliziotti, bisogna essere anche preparati sotto un profilo psicologico, specialmente dove si tratti di intercettazioni vere e proprie nelle organizzazioni criminali e non semplicemente di un acquisto simulato di sostanze stupefacenti in una piazza di spaccio o sul *web* (cioè mi fingo acquirente per vedere e per disvelare ulteriori aspetti della trama distributiva che avviene tramite il *dark web* e il *deep web* e tramite i *social* che garantiscono una comunicazione criptata). Ci vuole sicuramente una preparazione, bisogna essere dei bravi poliziotti e delle persone preparate dal punto di vista psicologico. La Direzione Centrale Servizi Antidroga svolge anche dei corsi specifici proprio per addestrare gli agenti sotto copertura.

Come si manifesta poi materialmente questo impiego? Ci sono delle attività abbastanza semplici, noi nella repressione dell'attività di spaccio, prima abbiamo parlato dei grossi traffici, delle grosse rotte internazionali, normalmente la lotta ai canali di spaccio avviene su due piani: c'è un piano principale, direi io che è quello della barriera, cioè all'ingresso nel territorio nazionale delle sostanze stupefacenti, perché la maggioranza dei sequestri avviene in frontiera, soprattutto nei porti. E poi il contrasto per quella sostanza che è entrata nel territorio nazionale e quindi va ricercata con l'operazione di Polizia all'interno del territorio.

L'operazione sotto copertura può essere un'operazione semplice, cioè mi infiltro in una piazza di spaccio che sono quelle che sono visibili sulla strada, sul territorio, che sono anche quelle più fastidiose, che creano allarme sociale e che sono visibili; oppure mi infiltro in un'operazione

attraverso il *web*. Questo è il passaggio ulteriore, cioè entro nel *web* per disvelare le trame della distribuzione che avviene con quella maniera. È chiaro che vengono utilizzate entrambe e, se dobbiamo essere sinceri, nella maggioranza dei casi lo spaccio che avviene tramite Internet, tramite il *web*, tramite *deep web* e *dark web* e poi per i contatti normalmente di dettaglio si fa ricorso ai *social* e comunque a delle *app* di comunicazione criptata che sono diffuse e a tutti note (*Telegram*, *Whatsapp* piuttosto che *Signal* o altre *app* che garantiscano comunque una criptazione dei messaggi). Per questo tipo di operazioni ci si muove su questi due piani.

Sono state avviate delle campagne di controllo sul territorio, dirette a disgregare materialmente le organizzazioni di spaccio sul territorio. In questi casi si opera con agenti sotto copertura che compiono una serie di acquisti simulati che sono diretti a conoscere qual è l'effettiva organizzazione e quindi quali sono le persone che operano sul territorio e chiaramente la struttura organizzativa dello spaccio sul territorio. Bisogna, attraverso una serie di acquisti ripetuti, dilazionare gli atti di Polizia Giudiziaria che sarebbero necessari a un momento successivo.

Questo tipo di attività, affiancato a un'attività di supporto necessariamente tecnica, tecnologica, immagino di intercettazioni telefoniche oltre che le tecniche tradizionali di Polizia (sopralluoghi, osservazioni, pedinamenti) si arriva a un quadro di conoscenza tale che permette poi, una volta delineato il quadro criminale completo, di intervenire con provvedimenti restrittivi della libertà personale, cioè con la cattura dei responsabili.

Insieme a questa operazione classica esiste anche l'operazione sul *web*, che ha caratteristiche diverse perché l'infiltrazione avviene attraverso Internet. Ma è chiaro che poi la consegna materiale a domicilio deve avvenire necessariamente in maniera camuffata con la consegna diretta o tramite il servizio postale, come anche avviene. Quindi cambia la prima fase, ma non cambia la seconda.

C'è da dire una cosa: come dicevo in precedenza, è vero che si sta espandendo sempre di più questo spazio di spaccio attraverso i mezzi moderni di comunicazione, attraverso Internet, però è un qualcosa che si va ad affiancare allo spaccio tradizionale. Se andiamo a vedere la massa di droghe che si muove attraverso il *web* e quella che si muove secondo dei canali tradizionali, probabilmente è vero che sta aumentando quella tramite *web* ed è un qualcosa che man mano sta prendendo piede, e probabilmente in prospettiva futura potrebbe anche sostituire completamente le modalità

più conosciute di spaccio, perché è anche meno rischiosa, non c'è il contatto diretto, non c'è la visibilità diretta della consegna dello stupefacente, ha una serie indubbia di vantaggi.

Quindi le operazioni si muovono in misura diversa ma la finalità è sempre quella di acquisire gli elementi probatori sufficienti per sostenere un'accusa nel processo e soprattutto arrivare a disgregare l'organizzazione criminale.

Che cosa vi occorrerebbe per lavorare meglio?

Antonino Maggiore

In realtà, se devo essere sincero, io credo che gli strumenti sia normativi sia tecnologici di cui attualmente le forze di Polizia dispongono siano strumenti assolutamente adeguati, almeno per quanto riguarda l'aspetto della lotta alla droga. Con aspetti normativi mi riferisco non solo agli aspetti diretti a perseguire le organizzazioni come soggetti, ma anche agli aspetti legati ai patrimoni. Prima il collega della Guardia di Finanza accennava ad aspetti patrimoniali, cioè tutto ciò che è collegato ai proventi che derivano dal narcotraffico, quindi il riciclaggio e l'auto-riciclaggio collegato possono essere perseguiti efficacemente perché esiste una normativa e un presidio, a parte le segnalazioni di operazioni sospette ma esiste anche la possibilità di intervenire con sequestri molto incisivi, sequestri che vanno anche al di là delle previsioni ordinarie del Codice di Procedura Penale. Per citarne una il "sequestro da sproporzione": laddove il tenore di vita lo abbiamo e l'apparente ricchezza di una persona non è giustificata dai redditi ufficialmente dichiarati, ma è evidentemente una persona con un *curriculum* ricco di denunce e di condanne, è chiaro che ci sia nel procedimento penale una modalità per aggredire questo tipo di patrimonio. È previsto dal Codice di Procedura Penale sia una modalità intesa come misura di prevenzione patrimoniale cioè anche al di fuori del processo laddove nel processo penale ci siano elementi indiziali concreti, gravi, precisi e concordanti sul fatto che una persona ha un *curriculum vitae* criminale e un patrimonio non giustificato dalle sue possidenze e dai suoi redditi. Ci sono delle misure molto aggressive già previste nel nostro ordinamento con le quali si può incidere in maniera efficace anche sull'aspetto patrimoniale, che in questo tipo di lotta alla criminalità è assolutamente fondamentale.

Mi rivolgo al Dr. Rosario Massino. La prima domanda è sempre generale ed è: che cosa le servirebbe per riuscire a fare ancora meglio il suo lavoro? Mentre la seconda, riallacciandosi all'ultima parte dell'intervento del Dr. Maggiore e di un pezzo della sua introduzione di prima, le chiedo in che modo l'analisi dei capitali e dei traffici di soldi riciclati possono aiutare a risalire alla rete del narcotraffico.

Rosario Massino

È ben evidente che qui noi siamo di fronte a delle logiche di tipo aziendale e para-aziendale, il cui fine è il profitto, in questo caso ingiusto, che viene peraltro perseguito anche ben sapendo di dover sostenere dei costi esterni dal punto di vista dell'azienda criminale, sotto forma di *law enforcement*, come ricordava correttamente il Generale Sciuto.

I criminali sanno benissimo che noi esistiamo e sanno benissimo che ci devono mettere a bilancio, in termini di perdita secca sul fatturato (sequestri, arresti, confische e quant'altro). Il tutto perché la logica del guadagno illecito è la stessa del guadagno lecito, ovvero al fine di tutta questa filiera c'è pur sempre qualcuno che si arricchisce. Arricchirsi a cosa serve? Ad avere lo *yatch*, la villa, i gioielli e quant'altro, il potere, il controllo del territorio, perché c'è anche questo.

Perciò, nel risalire lungo la filiera del denaro (nella famosa lezione storica di Falcone e Borsellino: "*follow the money*") necessariamente troviamo di nuovo altro denaro. È chiaro che per fare questo andiamo incontro a tutta una serie di artifici, sotto forma di schermature di vario ordine e livello, che sono ad esempio i cosiddetti i ripari fiscali (in Italia chiamati "paradisi fiscali"). Il riparo fiscale diventa qualcosa di difficilmente aggirabile e che può essere affrontato solo in termini di cooperazione internazionale, e qui entra in gioco il partenariato con il Ministero degli Affari Esteri, può essere affrontato in termini di penetrazione informativa, e qui è potente il ruolo delle Agenzie di informazione e sicurezza, può essere affrontato sul piano del coordinamento delle relazioni internazionali per il contrasto al narcotraffico e qui è decisiva l'integrazione del sistema gestito dalla DCSA. Sono tanti i livelli di accesso a un sistema, che poi convergono verso la realizzazione di una mappatura di un'azienda criminale antagonista, volta a individuare chi tira i fili dell'azienda criminale. Avendo anche ben chiara la possibilità che ci siano anche delle successioni, come ne abbiamo viste molte nelle aziende criminali, per cui l'azienda criminale passa di mano in mano e al di là della discontinuità personale si registra poi una continuità aziendale, rispetto alla quale diventa difficile uscire.

Quello che possiamo fare è continuare a mettere in campo strumenti di contrasto come stiamo facendo, e mi sento molto vicino al Generale Maggiore laddove ritiene che abbiamo un quadro tutto sommato normativo e organizzativo di indubbia forza, di indubbia abilità, soprattutto noi italiani abbiamo un quadro molto forte. Ho avuto il privilegio di partecipare al gruppo di lavoro nazionale che a suo tempo fu la controparte del Fondo Monetario nella rivisitazione del sistema di valutazione internazionale del sistema antiriciclaggio internazionale, riportando un tasso di *compliance* elevatissimo che ci ha messo fra i Paesi guida a livello mondiale in questo campo.

Avevamo un neo che ci trascinavano da qualche tempo che era la mancanza della figura dell'antiriciclaggio, colmato quello siamo automaticamente andati in cima a tutti i *ranking* mondiali per quanto riguarda la bontà del sistema, quindi, abbiamo già fatto molto e dobbiamo continuare.

Cosa ci manca? Potrei andare su una logica facile, potrei vincere facile e dire che andiamo su una logica di tipo incrementale, anche in termini di spesa pubblica. Voglio di più: voglio più uomini, voglio più elicotteri, più macchine, più navi, più risorse, più *computer* e più tecnologie; più ne ho e più ne uso, quindi più ne ho e più cose facciamo. Questo è ben chiaro. Però il *deficit* strutturale è quello che ci insegna la legge ordinativa della Guardia di Finanza, laddove c'è scritto che noi esistiamo per prevenire, ricercare e reprimere. Reprimere è la terza attività, la prima è prevenire. L'ha scritto la Legge italiana, il legislatore italiano le leggi le sa scrivere e qui sono sempre d'accordo con il Generale Maggiore. Prevenire, e la prevenzione si fa in tante maniere, la prevenzione parte dalla formazione, parte dall'educazione, parte dall'andare oltre le fragilità e la prima fragilità è il *deficit* di formazione. I dati di spesa pubblica sulla formazione in Italia non sono favorevoli né a livello dell'Unione Europea né a livello OCSE, anzi, siamo abbastanza indietro. Formazione per creare, per superare la fragilità costituita dalla mancanza di una cultura condivisa e capillare della legalità, perché se c'è cultura della legalità abbiamo fatto prevenzione. Allora, a quel punto, il poliziotto diventa l'anello di tenuta del sistema in termini di garanzia e la repressione diventa eventuale. Ecco, la legalità, e per fare la legalità da dove si parte signori miei? Si parte dalle cose facili, perché poi quelle difficili non ci riescono, si parte dall'amore per la bandiera nazionale, si parte dal rispetto per la bandiera dell'Unione Europea, si può arrivare all'ammirazione della bandiera delle Nazioni Unite: un sistema di valori di cui dovremmo consentire ai nostri giovani, alle generazioni future, di impossessarsi per far sì che tanti apparati possono fare più prevenzione che altro. Ecco questo è ciò che probabilmente serve anche a noi forze di Polizia.

Passo al Dr. Luca Franchetti Pardo e la domanda a lui riguarda l'Afghanistan. Come ci possiamo assicurare che gli aiuti umanitari, nella sostanza anche ingenti, che la comunità internazionale sta stanziando verso alcune delle organizzazioni umanitarie che operano nel Paese, non siano intercettati dai vari mercati della droga e dell'oppio, all'interno del Paese stesso?

Luca Franchetti Pardo

Iniziamo dalla domanda più facile su cosa ci serve per lavorare meglio: in realtà, come ho avuto modo di spiegare prima e come hanno poi in qualche modo anche indirettamente indicato gli altri interlocutori, il ruolo della Farnesina è un ruolo di coordinamento, di un'azione di sistema. Noi ci collochiamo, come dicevo, come avamposto, e quindi l'importante per noi è poter lavorare efficacemente nei Paesi in cui siamo e qui mi riallaccio un po' al discorso che ha appena fatto il Dr. Rosario Massino sulla formazione. È molto importante la formazione nei Paesi terzi, quindi la capacità dell'Italia di offrire formazione ai Paesi dove la droga viene prodotta o da cui essa transita, proprio per sensibilizzare anche le autorità locali su quello che è il loro interesse nazionale a contribuire a questa lotta. A volte ci si scontra con una mancanza di consapevolezza di quanto la produzione o l'essere un Paese di partenza o di transito della droga è un danno anche per il Paese stesso, perché alcuni lo vedono come un profitto o in qualche modo come una generazione di reddito. In realtà si vede che certi Paesi, l'Iran è uno ma non è l'unico, hanno poi dei tassi anche di tossicodipendenze elevatissimi. Far capire, quindi, che essere parte di un sistema di contrapposizione è fondamentale anche per loro.

Quindi formazione, sensibilizzazione e direi che il terzo punto potrebbe essere quello del rafforzamento del quadro giuridico internazionale, dove anche lì noi svolgiamo un'azione importante, insieme al Ministero della Giustizia, al Ministero degli Interni e a tutti gli altri organismi interessati, affinché le grandi convenzioni internazionali abbiano un *cluster* specifico sul contrasto alle tossicodipendenze. Devo dire che qualche successo lo abbiamo ottenuto, ad esempio nella Convenzione di Kyoto sul crimine siamo riusciti a far mettere un *cluster* sul contrasto al traffico di stupefacenti e lo stesso stiamo facendo, come ho detto nel mio intervento, a New York. Quindi, più di "che cosa ci serve", "che cosa vorremmo e per cosa stiamo lavorando". Perché poi, come diceva qualcuno, le risorse servono se tu hai in testa cosa vuoi fare. Noi abbiamo in testa cosa vogliamo fare, le risorse, mettendo a sistema tutte quelle del Paese, ci sono, si tratta di trovare nei nostri

interlocutori, quindi nei Paesi terzi, una proattività e questa proattività credo che si conquisti soltanto attraverso la formazione e la sensibilizzazione.

Venendo all'Afghanistan, ovviamente questa è una fase un pochino fluida perché ancora non si sa bene sul terreno chi ha veramente il controllo. Il grande rischio che abbiamo adesso in Afghanistan è quello di tornare a venti anni fa, a quando mancava un'autorità con la quale interloquire e trovarci, invece, di fronte a un Paese frammentato con signori della guerra che controllano porzioni di territorio, ma senza un Governo che in qualche modo abbia capacità di insistere sull'intero territorio.

Come assicurarci? Innanzitutto, ottenendo dall'attuale autorità che gli operatori umanitari, di Nazioni Unite o di altri, possano essere presenti in un *"safe and secure environment"*, ossia che possano agire in sicurezza sul territorio e quindi essere loro stessi capaci di monitorare e verificare che le distribuzioni degli aiuti vadano effettivamente a chi ne ha bisogno, e non invece a filiere di intermediari che poi rischiano di perdersi in rivoli incerti. La prima cosa che sicuramente bisogna fare è avere la certezza, o comunque la ragionevole certezza, che gli interlocutori che abbiamo in Afghanistan assicurino l'intervento umanitario, che sia garantita sia la distribuzione, sia anche la sicurezza di chi questa distribuzione la vuole fare, che deve rimanere non delegata a personalità incerte ma sempre verificata in tutta la sua catena.

Passo ora la parola al Dr. Riccardo Sciuto e la sollecitazione con cui chiedo di infarcire, almeno parzialmente il suo intervento, riguarda le nuove sostanze. L'ultima grande Conferenza come questa risale ormai a dodici anni fa; che cosa è cambiato negli ultimi dodici anni sulle nuove sostanze che si trovano? Si è accennato qualcosa sulle sostanze sintetiche, se riesce ad andare più nello specifico.

Riccardo Sciuto

Intanto la ringrazio perché ho il piacere di fare l'ultimo intervento dell'ultima Tavola Rotonda, diciamo di conclusione, quindi in qualche misura questo pone una certa responsabilità sul mio capo perché sarebbe necessario essere anche abbastanza brillanti. Non so se questa è una qualità tra le mie.

Al di là del fatto che sia passato un po' di tempo dall'ultima Conferenza, io credo che intanto questa Conferenza abbia messo in luce davvero tutte quelle sfaccettature che appartengono al mondo del contrasto alla diffusione delle sostanze stupefacenti in termini generali, quindi questo è già un grande risultato.

Poi voglio dire che sono cambiati gli strumenti, è cambiata l'informazione, è cambiata la possibilità di accedere ad alcuni mondi che prima non erano disponibili e proprio in questa direzione si inseriscono le Nuove Sostanze Psicoattive, per esempio. Per cui c'è una diffusione davvero significativa e importante di queste sostanze, ma c'è una grande diffusione e un grande accesso perché gli strumenti sono anche cambiati. Credo che fino a dodici anni fa non si parlasse di *dark web* o *deep web* se non tra gli addetti ai lavori, ora devo dire che anche mio figlio che ha 15 anni sa di che cosa sta parlando. Si tratta di più livelli del *web* all'interno dei quali ciascuno offre qualcosa in più e qualcosa di diverso, e naturalmente anche qualcosa di più pericoloso. Per cui le sostanze con cui noi adesso ci confrontiamo, al di là del fatto che il mercato comunque continui a offrire le droghe classiche, quindi la cocaina abbia addirittura nel periodo della pandemia aumentato il suo peso specifico in termini di importazioni, un po' meno l'eroina, però sicuramente la cannabis, la marijuana, cioè non è cambiato molto. E certamente non sono questi i traffici, parlo dei grossi traffici che si possono sviluppare sul *web*, ancora la 'ndrangheta non accede al *dark web* per fare acquisti di chilogrammi di cocaina, attualmente non lo fa ma lo fanno gli utenti, quelli più sprovveduti, quelli più avvezzi e anche i nostri ragazzi. È per questo che un certo tipo di politica bisogna che vada proprio in questa direzione e l'accordo a cui facevo riferimento prima, inter-istituzionale ce lo dice.

Esisteva ma non si parlava di droga dello stupro fino a qualche anno fa: GBL, GHB, una molecola che noi peraltro produciamo e che ha una serie di effetti davvero devastanti, non soltanto in termini ovviamente di salute, ma anche per il fatto che produce effetti sull'organismo per esempio sulla memoria a breve termine, per dirne una, e sui nostri freni inibitori. È una sostanza prevalentemente incolore e insapore che viene acquistata purtroppo sul *web* con una certa facilità e noi intercettiamo questi traffici solo e soltanto al momento in cui emergono, quindi escono dal *web*. Ormai il *web* offre un servizio che è completo perché se lei vai sui *market web* vede che le offrono un servizio completo, cioè non solo la scelta e la selezione della sostanza che lei vuole acquistare, ma anche come acquistarla, prevalentemente con criptovalute o con valute non di uso comune, e se lei non è avvezzo a questo tipo di mercato le spiegano anche come acquistare criptovalute. E poi come si

sviluppa il contatto successivo, cioè su quali piattaforme informatiche si sviluppa il contatto che poi deve portare alla finalizzazione dell'acquisto.

Non si parlava di *Fentanyl* fino a qualche tempo fa, non si parlava di catinoni sintetici, alcuni sono pericolosissimi, per non parlare del *Fentanyl* che ha effetti 80-100 volte superiori alle droghe più pericolose. Quindi davvero è cambiato il mondo ed è giusto che se ne parli, è cambiato il mondo anche perché adesso si può accedere a questo mondo e a questo sistema in maniera più o meno semplicistica.

Una delle caratteristiche della nuova progettualità legata al proseguo del progetto *NPS online* è proprio il fatto di sviluppare un'applicazione che sia in grado in qualche misura di intercettare, di intervenire e di non consentire ai nostri ragazzi di andare sul *web* e poter accedere a queste piattaforme, che sono davvero pericolosissime perché poi, come in tutte le cose, in tutte le devianze, in tutte le nostre fragilità, tutto comincia per curiosità. Ma questa è una curiosità che non porta da nessuna parte, anzi porta da qualche parte ma è una parte molto pericolosa.

Saverio Tommasi, Fanpage.it

Io vorrei "lanciare una carezza", che poi è un augurio di buon lavoro attraverso una parola; una parola a cui noi vogliamo molto bene come Fanpage che è la parola "utopia", non intesa come qualcosa di irraggiungibile, ma nella traduzione che ne dava Eduardo Galeano e cioè di cammino. E perciò davvero buon cammino a tutte e a tutti voi.

Sessione conclusiva

Rapporto generale sulle risultanze dei lavori delle sessioni tematiche e riscontro su ulteriori questioni eventualmente poste dal pubblico

Sabrina Molinaro

Invito le persone che mi aiuteranno in questa sessione ad accomodarsi. Nello specifico vorrei invitare qui con me il Dr. Leopoldo Grosso, la Dr.ssa Franca Beccaria, il Dr. Fabrizio Starace, il Dr. Marco Riglietta, il Dr. Massimo Barra, la Dr.ssa Roberta Pacifici e il Dr. Guido Faillace. Poiché il Dr. Faggiano, la Dr.ssa Amato e la Dr.ssa Davoli sono dovuti partire perché avevano degli impegni improrogabili, al loro posto hanno indicato degli Esperti partecipanti ai Tavoli per rispondere ai commenti e alle domande che sono arrivati dal pubblico in sala.⁶

Vi ricordo che in queste due giornate è stato possibile, per tutti i partecipanti, fare delle domande attraverso il *QR code* stampato dietro il *badge* di ciascun invitato. Ci sono stati alcuni Tavoli più “affollati” in termini di domande, altri Tavoli un po’ meno.

È stata identificata una domanda per ciascun Tavolo e ogni relatore avrà fino a un massimo di 3 minuti per rispondere alla domanda.⁷

⁶ La Dr.ssa Franca Beccaria, il Dr. Marco Riglietta, la Dr.ssa Roberta Pacifici e il Dr. Guido Faillace hanno risposto alle domande poste ai Coordinatori dei Tavoli Tecnici sostituendo rispettivamente il Dr. Fabrizio Faggiano, la Dr.ssa Laura Amato, la Dr. Simona Pichini e la Dr.ssa Marina Davoli.

⁷ Le domande sono evidenziate in corsivo.

Prima domanda per il Dr. Grosso relativa al Tavolo 1, posta dalla Dr.ssa Germana Cesarano: l'uso (e l'abuso) delle terapie farmacologiche in carcere viene usato per sedare i detenuti ma aggrava la loro condizione perché devono disintossicarsi dalla loro sostanza e dalla terapia.

Leopoldo Grosso

Ciò che avviene in carcere è difficilmente rappresentabile, nel senso che da parte di una persona con disturbo da uso di sostanza la mancanza della sostanza stessa, perché impossibilitato a trovarla in carcere, è un problema che purtroppo esiste. La persona a cui manca uno stato di alterazione fa come può; in alcune carceri fino a poco tempo fa lo spaccio delle bevande alcoliche, il vino in particolare, veniva usato fra i detenuti come moneta di scambio per tutta una serie di altre questioni.

Per cui sicuramente c'è un ricorso alle terapie farmacologiche, e quindi una prescrizione anche medica. Ci può essere un abuso di queste prescrizioni e ci possono essere, invece, persone che non hanno tanto bisogno di queste terapie e in qualche modo riescono a ottenerle e diventano poi degli strumenti di scambio tramite i quali altri detenuti possono ottenere degli stati di alterazione.

Lo stress del carcere, che si è cercato di descrivere durante la sessione del Tavolo 1, per molte persone più fragili è uno stress che viene affrontato poi nel modo in cui sono più abituati, e cioè ricorrendo all'uso di sostanze psicoattive. Le sostanze psicoattive che circolano di più sono le benzodiazepine. Sicuramente c'è un abuso, il problema è riuscire, da parte degli operatori all'interno del carcere, a vedere queste situazioni. Tuttavia, da parte degli operatori preposti per la sicurezza, riuscire a capire fra chi e a che livello avvengono gli scambi di sostanze è molto difficile. Esiste poi tutta una dinamica di ricatti a cui alcuni detenuti devono sottostare per lo scambio di queste sostanze. La situazione è molto complicata, e quindi il modo in cui è stata posta la domanda, che le terapie farmacologiche in carcere vengono utilizzate per sedare i detenuti, è solo una parte della fotografia, perché l'altra parte è quella in cui i detenuti chiedono sempre più psicofarmaci per far fronte allo *stress* carcerario.

Seconda domanda per la Dr.ssa Beccaria relativa al Tavolo 2, posta dal Dr. Peter Koler: la prevenzione delle dipendenze sull'evidenza [...] corrisponde all'uso coscienzioso, ragionevole e sistematico delle conoscenze scientifiche teoricamente ed empiricamente migliori attualmente possibili, nonché delle conoscenze pratiche e delle conoscenze dei gruppi target per la pianificazione, l'attuazione, la valutazione, la diffusione e l'ulteriore sviluppo di misure relative alle relazioni e al comportamento. Come mai non si usa questa definizione più attuale?

Franca Beccaria

È una domanda molto impegnativa che richiederebbe tutto il resto del pomeriggio. Come mai non l'abbiamo scelta? Intanto perché io non la conoscevo e credo neanche i componenti del Tavolo, così formulata. Tuttavia, il lavoro del Tavolo della prevenzione ha espresso una posizione che fosse comune ai partecipanti. Anche nella prevenzione non c'è una definizione che metta d'accordo tutti quanti o comunque non è facile, quindi si è arrivati all'accordo, anche discutendone sul Tavolo, che la definizione che vedeva d'accordo il maggior numero di Esperti del Tavolo è quella condivisa a livello europeo. Definizione che distingue la prevenzione in tre aree: Universale, rivolta quindi alla popolazione generale che abbia sperimentato o meno sostanze legali e illegali, la prevenzione Selettiva che si rivolge invece a gruppi vulnerabili, e la prevenzione Indicata che si rivolge a individui a rischio. Questa la definizione che ha messo d'accordo gli Esperti del Tavolo, perché si è deciso di proporre, come poi è stato presentato nella sintesi, l'applicazione di interventi di prevenzione che siano efficaci, sostenibili e trasferibili.

Si sa che è difficile la valutazione nell'ambito della prevenzione, ma si sa anche che ci sono degli interventi valutati e il gruppo fa riferimento specifico alle banche dati dell'Osservatorio Europeo, chiedendo quindi all'Italia di assumere e di introdurre dei progetti validati, ma anche di dare spazio a progetti innovativi che abbiano delle valutazioni.

Tenendo comunque conto che le valutazioni non vanno fatte solo in termini di riduzione dei consumi o dei rischi, ma anche di aumento dei fattori di protezione che sono esattamente le cose incluse in questa domanda. Per concludere, quando si parla di prevenzione non dobbiamo pensare solo a quei progetti che dichiarano esplicitamente, negli obiettivi, la riduzione del consumo di sostanze, ma tutti quei progetti che promuovono il benessere degli individui e in particolare dei giovani.

È importante arrivare al messaggio che ci sono degli interventi di prevenzione che vengono ancora attuati nel nostro Paese e che continuano a essere non solo non efficaci, ma anche dannosi, ossia promuovono il consumo di sostanze, ovviamente non come obiettivo dichiarato, ma come effetto pratico.

Terza domanda per il Dr. Fabrizio Starace relativa al Tavolo 3, posta dal Dr. Ernesto De Bernardis: la recente istituzione della disciplina e della scuola di specializzazione in “Medicina delle cure palliative”, e della prima cattedra di questa disciplina presso l’Università Statale di Milano, mostra che l’argomento portato dal Presidente della Società Italiana di Psichiatria per negare la possibilità di istituire un percorso di terzo livello di “Medicina delle dipendenze” non è valido. Se c’è la volontà politica è possibile. Ed è chiesto a gran voce dalle società scientifiche.

Fabrizio Starace

Anche io sono convinto che a partire dalla necessità, da tutti rilevata, di porre rimedio all’assenza di una disciplina universitaria in un ambito così delicato e composito al quale afferiscono specialità diverse, a fronte di questa necessità di composizione di un unico corso comprensivo dei differenti aspetti che concorrono a definire le competenze professionali dei medici che affrontano le dipendenze, le difficoltà, che anche ieri il Dr. Massimo Di Giannantonio ha evidenziato, in relazione al rapporto con i percorsi curriculari approvati in sede europea, possano essere affrontate.

Così, come il Dr. De Bernardis ci ricorda, è già stato fatto per quanto riguarda la branca delle cure palliative, per cui recentemente è stata istituita una cattedra a seguito di un Decreto Istitutivo che viene effettuato da un Ministero competente, che è quello dell’Università.

Confido che, anche grazie all’ampio dibattito e all’assoluta convergenza di questo obiettivo prioritario, una delle premure che dovrà costituire l’oggetto del lavoro successivo a questa Conferenza vada proprio in questa direzione.

C’è da colmare un *gap* pluridecennale e credo che ad oggi ci siano tutte le condizioni per poterlo fare e dare una dimensione non solo formativa ma anche di approfondimento, di possibilità, di ricerca specifica all’ambito della Medicina delle Dipendenze.

Quarta domanda per il Dr. Marco Riglietta relativa al quarto Tavolo, posta dalla Dr.ssa Sonia Salvini: in termini di riduzione del danno, si potrebbe immaginare di utilizzare nelle Unità di strada i drug-checking? In sinergia con i dati raccolti dallo SNAP questo consentirebbe una maggiore informazione sulle sostanze, oltre ad essere un modo per agganciare i giovani consumatori.

Marco Riglietta

Grazie Dr.ssa Molinaro, la mia risposta è molto sintetica e risparmio sui tre minuti. Assolutamente sì, lo affermo non personalmente ma come conclusioni del Tavolo 4.

Vorrei solo far presente due passaggi. Noi abbiamo una serie di informazioni assolutamente rilevanti che vengono una dalle Forze dell'Ordine, in quanto i dati sui sequestri ci dicono quali sono le sostanze principalmente utilizzate, e ci sono poi le informazioni del Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP) altrettanto fondamentali per tutta la rete dei servizi clinici (es. numero di intossicazioni pesanti ecc.). Il *drug-checking* sarebbe un'ulteriore fonte di dati importante che permetterebbe di conoscere che cosa succede a livello locale. Ovviamente la realtà di Milano non è la realtà di Bergamo, o di Alcamo, come diffusione di tipologie di sostanze sul territorio, quindi il *drug-checking* sarebbe un'assoluta esperienza fondamentale da diffondere. Dovrebbe, inoltre, essere utilizzata da tutti i sistemi che intercettano i consumatori di sostanze, quindi le Unità Mobili, i *drop in*, i servizi ambulatoriali territoriali.

Quinta domanda per il Dr. Massimo Barra relativa al Tavolo 5, posta dal Dr. Vincenzo Lamartora: quale potrebbe essere un mezzo per vincolare tutte le Regioni a siglare delle convenzioni con il Privato Sociale al fine di realizzare delle attività di reinserimento socio-lavorativo?

Massimo Barra

Beh è un po' *naif* come domanda, la mia risposta è: non lo so. E poi penso ad una cosa che è stata detta più volte quando hanno parlato le Forze dell'Ordine, ossia "*follow the money*". Se il contratto di lavoro del Direttore generale di una ASL prevede un beneficio economico per il Direttore, se risparmia, quale potrebbe essere la categoria dove risparmiare, se non quella dei più "sfigati"?

Se, invece, la Regione stanziava dei fondi per favorire questo, è chiaro che l'argomento è posto sotto una migliore luce.

Sesta domanda per la Dr.ssa Roberta Pacifici relativa al Tavolo 6, posta dal Dr. Tobia Zampieri: evidenziata la necessità di portare avanti la ricerca scientifica in merito alle potenzialità dei cannabinoidi, c'è la possibilità che lo Stato, avendo a disposizione migliaia di pazienti bisognosi, valuti l'attivazione di un trial clinico sponsorizzato in mezzi e risorse dal SSN, da portare avanti in collaborazione con Università e Centri di Ricerca specifici?

Roberta Pacifici

Il Tavolo 6 ha dato come prima criticità la carenza di dati scientifici accurati sull'efficacia e sicurezza della cannabis a uso medico, e come prima proposta di risoluzione quella di istituire una ricerca finanziata dallo Stato per rispondere a queste esigenze. Naturalmente esiste il vincolo di una ricerca scientifica appropriata, che significa quindi identificare l'obiettivo, la metodologia giusta, il disegno clinico adatto, tenendo in considerazione che ci devono essere delle costanti (es. numerosità del campione), ma anche la certezza di concentrazioni dei prodotti che vengono somministrati. Ovviamente, va sempre ricordato che qui stiamo parlando di un fitopreparato, ovvero un composto formato da tanti principi attivi, che potrebbero tutti concorrere a un effetto sia positivo che negativo e pertanto vanno analizzati tutti assieme. Un disegno sperimentale complesso, che quindi deve essere applicato per questa tipologia di prodotto. Ce lo auguriamo vivamente.

Settima domanda per il Dr. Guido Faillace relativa al Tavolo 7, posta dalla Dr.ssa Franca Beccaria: la dominanza internazionale del Brain Disease Model ha fortemente influenzato le politiche sulle dipendenze. Ciò ha significato: a) dare spazio alla ricerca sul trattamento farmacologico senza aver trovato a oggi risposte soddisfacenti; b) lasciare briciole ad altri ambiti di studio che contemplano spiegazioni più complesse e articolate; c) trascurare un tema di studio di grande interesse, il consumo controllato. Quale spazio questo aspetto dovrebbe avere nella ricerca?

Guido Faillace

Beh, abbiamo toccato tutto il mondo delle dipendenze e con questa domanda abbracciamo tutto. Io dico chiaramente che gli studi con le risorse appropriate possono essere portati avanti in tutte le direzioni e, quindi, anche il modello medico del *Brain Disease Model* nel nostro caso “*of addictions*”. Il modello è stato studiato tantissimo per quanto riguarda il caso specifico delle dipendenze e sulle possibili ripercussioni delle droghe sul cervello. Quindi tutte le componenti biomediche e l’aspetto del confronto per quanto riguarda la dimensione bio-psicosociale, ovvero il contesto che riguarda questa realtà. Abbiamo ascoltato molti interventi in cui venivano fatte valutazioni diverse su quello che è il mondo dell’*addiction*. Da parte nostra sarebbe estremamente importante poter valutare i vari modelli e poterli studiare, ma per fare questo ci vogliono le risorse.

La ricerca ha bisogno di risorse e se noi confrontiamo le risorse che vengono impegnate in Italia per la ricerca con quelle che vengono utilizzate dalla Dr.ssa Nora Volkow, noi praticamente siamo a zero e possiamo tranquillamente chiudere perché loro hanno miliardi di dollari a disposizione e noi pochi spiccioli.

Ho citato nella mia relazione iniziale il lavoro che è stato fatto con l’Istituto Nazionale di Grande Povertà dove si è fatto questo atlante sulla mortalità per indice di istruzione. Si è visto che c’era una differenza e una realtà che variava sui livelli di istruzione e sui livelli che coinvolgevano l’esito nella mortalità delle popolazioni. La stessa cosa potrebbe essere fatta anche nell’ambito delle sostanze e andare a studiare e valutare gli effetti sul sociale, sulle dinamiche e sulla realtà dei contesti in cui si vive, in altre parole valutare l’incidenza dell’uso di sostanze.

Un ulteriore studio potrebbe essere quello in merito al discorso dell’uso controllato di sostanze. Era già stato fatto in Svizzera con la distribuzione nelle stanze per la somministrazione di eroina, fatto quindi sotto controllo del Sistema Sanitario svizzero, per verificare effettivamente le condizioni e come potersi muovere.

Quindi, da parte nostra chiediamo sicuramente alle Istituzioni che venga implementato il fondo sulla ricerca per poter poi fare un lavoro organico e a 360 gradi, e non in maniera parziale come sta avvenendo ora. Sviluppare quindi una ricerca a 360 gradi su questo aspetto estremamente complesso che ogni giorno vede crescere il numero di persone coinvolte.

Rapporto generale sulle risultanze dei lavori delle sessioni tematiche. A cura della Dr.ssa Sabrina Molinaro, C.N.R.

Siamo arrivati alla fine dei lavori istruttori. Tutte le domande a cui non è stata data risposta, non sono tantissime, saranno indirizzate ai Coordinatori dei Tavoli o alle autorità competenti in modo da essere evase.

Ci avviamo adesso all'ultimissima parte del lavoro tecnico al quale abbiamo partecipato. A me il compito di provare a mettere i fila tutte quelle che sono state le proposte, le evidenze emerse durante questi tre mesi di lavoro. Come ci siamo detti molte volte in questi giorni, è stato un percorso lungo, molto intenso, sono stati 3 mesi di lavoro *full time* nei quali abbiamo impegnato tantissime ore. Ho messo alcuni numeri per rendere esplicito che di fatto, oggi, celebriamo la raccolta di tutto il lavoro che tutte le persone che hanno contribuito alla costruzione della Conferenza hanno messo in campo. Di questo ringrazio l'Onorevole Fabiana Dadone, che ha avuto il coraggio e l'entusiasmo di volere questo evento e quindi di spingerci a fare questo lavoro tutti insieme. Ringrazio il Dr. Siniscalchi, Capo Dipartimento per le Politiche Antidroga, che ha chiesto proprio a noi di collaborare alla costruzione di questo percorso, dandoci l'opportunità di supportare dal punto di vista tecnico scientifico questo lungo viaggio. Oggi siamo finalmente a Genova e raccogliamo il lavoro che è stato per la maggior parte svolto *online*.

Abbiamo visto 123 esperti dai quali, personalmente, ho imparato tantissimo, ma credo di poter dire che tutti abbiamo imparato l'uno dall'altro moltissime cose. Abbiamo fatto 150 ore di riunioni *online*, non mi riferisco alle chiamate web che andavano a latere, sto parlando di tutte le ore di lavoro che sono state registrate e verbalizzate e che hanno contribuito a produrre il materiale che sta all'interno degli *Instant Book* che da domani saranno pubblicati sul sito del Dipartimento per le Politiche Antidroga. 63 ore di diretta *streaming* che potete rivedere, 1.717 iscrizioni da casa, quindi persone che da casa hanno partecipato e contribuito con 353 domande, proposte e idee, 1.050 pagine di atti prodotti e 123 relazioni strutturate, 7 relazioni tecniche conclusive che sono quelle che ci hanno presentato in questi due giorni i 7 Coordinatori. Le relazioni conclusive sono state frutto di un lavoro molto assiduo da parte dei Coordinatori, si sono confrontati con gli Esperti dei loro Tavoli, hanno cercato di trovare una mediazione e, laddove non riuscivano a trovarla, hanno

evidenziato la discrepanza, quindi è stato un lavoro partecipativo che ha visto tutti protagonisti ogni giorno e che ha permesso di arrivare oggi a produrre questi 7 *Instant Book*.

On. Ministra, ho provato costruire questa presentazione dandole degli *input* perché mi auguro che questo le possa poi servire per il futuro, per impostare nei prossimi mesi e nei prossimi anni la programmazione dei lavori del mondo delle dipendenze. Abbiamo individuato nel lavoro di questi mesi alcuni temi trasversali che sono stati toccati dalla maggior parte dei Tavoli e che sono a nostro avviso importanti da sottolineare. Il superamento dello stigma, ce lo siamo detti anche in questi giorni. Questo è stato un *leitmotiv* che si è ripetuto spesso. Il superamento dello stigma visto da moltissimi punti di vista: a partire dalla modifica del linguaggio usato quando si parla di persone che usano droghe, alla valutazione della certificazione del disturbo da uso di sostanze basato non più solo sull'astinenza. Ridurre lo stigma all'interno del *setting* scolastico mediante un'informazione *evidence-based* in modo tale che nelle scuole vengano utilizzati dati reali per raccontare il mondo delle dipendenze; ridurre lo stigma incoraggiando la partecipazione delle persone con dipendenza e dei loro familiari negli ambiti programmatori, di verifica e dei percorsi di cura. Favorire percorsi professionalizzanti per le persone con esperienza diretta. Un altro tema trasversale è stato quello dell'integrazione e anch'essa vista da tantissimi punti di vista: la necessità di strutturare forti reti interregionali, il bisogno di inserire un'area riabilitativa di integrazione lavorativa accreditata, condividere fattivamente gli obiettivi tra tutti gli operatori coinvolti nel territorio, sviluppare sinergie dell'offerta formativa esistente. Il desiderio è quello di integrare. Quindi superamento dello stigma, integrazione e partecipazione. Quest'ultimo è stato il tema cardine di tutta la Conferenza, abbiamo infatti fatto un percorso quanto più inclusivo e partecipato, abbiamo dato la possibilità a tutti di connettersi, di fare domande, di raccontare, di dire la propria opinione rispetto a temi molto tecnici, che magari non erano di facile comprensione per alcuni non addetti ai lavori. Ci siamo stupiti di vedere persone che stavano 7-8 ore con noi, connesse ad ascoltare un dibattito a volte anche molto di settore, quindi difficile da comprendere. E invece c'è stata molta partecipazione. Quindi possiamo dire che questo obiettivo è stato raggiunto. Altro punto emerso in questo ambito è quello di far partecipare le persone che usano droghe nella programmazione dei loro percorsi terapeutici. Coinvolgere gli operatori attivi sul territorio per migliorare l'allerta precoce: una richiesta che è emersa forte è quella di poter partecipare più attivamente al Sistema Nazionale di Allerta Precoce. Favorire la partecipazione dell'associazione dei pazienti ai tavoli decisionali sulla Cannabis a Uso

Medico. Quindi anche il tema della partecipazione è visto come trasversale su molti campi. Un altro tema trasversale è quello della depenalizzazione letta come la necessità di rivedere le norme che prevedono sanzioni penali e amministrative a carico di persone che utilizzano droghe; rivedere la legge attuale dal modello della repressione/punizione a un modello di governo e regolazione sociale del fenomeno; sottrarre all'azione penale alcune condotte illecite contemplate dall'art. 73; rivedere l'impianto sanzionatorio ed escludere l'obbligatorietà dell'arresto in flagranza. Un altro tema comune a molti Tavoli è stato quello che a me, da ricercatrice ed epidemiologa, è particolarmente caro, ovvero quello dei flussi informativi. Esiste una necessità di implementare le cartelle cliniche integrate dove le varie amministrazioni si possono parlare l'un l'altra in modo che le persone che hanno bisogno di essere aiutate possano essere seguite attraverso i propri consumi sanitari e sociali durante il percorso di cura e riabilitazione, quindi anche immaginare l'integrazione di quelle che sono le cartelle cliniche delle persone in cura presso i Servizi per le Dipendenze e le cartelle degli Istituti Penali, piuttosto che altri flussi informativi. Vi è inoltre la necessità di sviluppare un registro dei flussi informativi nazionali per la programmazione e la pianificazione dei fabbisogni regionali della cannabis a uso medico. Ovvero l'utilizzo di tutti quelli che sono capitali di risorse che, nel nostro paese, con un Sistema Sanitario Nazionale pubblico, abbiamo, ovvero i flussi informativi: poterli utilizzare per la pianificazione e per l'identificazione di quelli che sono i percorsi efficaci di cura. Da qui si collega l'altro tema trasversale che è quello della valutazione dell'efficacia che risulta essere una necessità assoluta che tutti abbiamo identificato. C'è quindi il bisogno di mettere in piedi dei sistemi omogenei per la valutazione degli esiti, di sviluppare una formazione, un aggiornamento che siano organizzati in maniera costituita e non *spot*. A questo si aggiunge il bisogno di istituire una scuola di specializzazione nelle dipendenze, la valorizzazione di tutti quelli che sono i corsi formativi già esistenti, l'aggiornamento sistematico di tutte quelle persone che lavorano nella rete dei Servizi per le Dipendenze. E poi la necessità di risorse dedicate e continue, ma su questo tema torneremo, risorse che non possono essere più risorse *spot* che arrivano soltanto per specificità, per sperimentazioni o magari arrivano a pioggia in base a momenti particolari, ma devono essere finalizzate, strutturali e su base annuale.

Veniamo ora alle proposte emerse per la modifica alla Normativa Nazionale. In qualità di Esperti avevamo come mandato quello di lavorare su eventuali proposte per la modifica del DPR 309/90, nella realtà il mandato è stato un po' sforato perché durante i lavori quello che è emerso abbastanza

chiaramente è che sarebbe auspicabile una legge quadro che renda possibile prendere in esame più ambiti.

Il dato più di dettaglio relativo al DPR 309/90 è relativo all'articolo n. 73. Come ho già detto, in molti tavoli è emersa forte l'esigenza di modifica dell'articolo n. 73 e, nello specifico, di sottrarre all'azione penale sia la coltivazione di cannabis a uso domestico, sia la cessione di modeste quantità per uso di gruppo. L'introduzione della "finalità del profitto" per tutte le condotte tipizzate, l'esclusione dell'obbligatorietà dell'arresto in flagranza e l'esclusione in ogni caso della previsione dell'arresto obbligatorio. È emersa inoltre la proposta di eliminare il criterio tabellare del superamento delle soglie per uso penale, di dare spazio al comma 5bis e all'istituto della "messa alla prova" per avviare percorsi di giustizia riparativa e di inserire i lavori di pubblica utilità, come possibile sanzione, al posto della reclusione.

Relativamente al tema della comorbilità sono emerse: la necessità di prevedere l'accesso agli istituti di custodia attenuata (ICATT) per persone detenute in trattamento e/o con marcata comorbilità, la necessità di sviluppare sub-circuiti attenuati all'interno del sistema per persone in trattamento farmacologico agonista o in marcata comorbilità psichiatrica. Inoltre è emersa una proposta relativa ai migranti e cioè quella di concedere il permesso di soggiorno in prova per i detenuti stranieri, come misura da erogare al termine della pena e di durata temporanea. Quindi vede che sono tutte proposte di dettaglio e specifiche.

Moltissimo si è parlato delle azioni di Riduzione dei Danni e Limitazione dei Rischi e in questo caso le necessità che sono emerse sono quelle di incrementare le attività di *testing* e vaccinazione, con unità mobili anche al di fuori del Sistema Sanitario. Attivare operazioni di *drug-checking* anche presso i Servizi Pubblici, sviluppare un quadro normativo che favorisca l'attuazione del modello di *drug-checking*, intervenire sul costo del Naloxone *spray* e sulla sua prescrivibilità e avviare la sperimentazione dei diversi modelli di stanze del consumo. Proposte coraggiose che hanno bisogno, in alcuni casi, ancora di discussione e che sono emerse all'interno dei lavori di questi mesi.

Per quanto riguarda la Sanità e l'integrazione il bisogno che è emerso forte è quello di una *governance*, quindi l'organizzare un modello di *governance* multilivello che sia nazionale, regionale e territoriale. A questo si aggiunge il bisogno di adottare il Budget di Salute, questo strumento che è stato nominato un po' da tutti, per l'intervento e per promuovere l'innovazione. Assicurare i LEA

e LEPS attraverso risorse su base annuale, eliminare le barriere alla mobilità interregionale, nel rispetto della libertà delle persone di scegliere il luogo dove curarsi e introdurre la possibilità di accreditamento specifico per le comunità per minori.

Casa&Lavoro, le necessità che sono state individuate sono quelle di prevedere interventi per il diritto alla casa, in forma singola o mutualmente associata, come condizione determinante per i percorsi di inserimento sociale e di riabilitazione. Inserire una formazione *on the job*, la terapia occupazionale, l'accompagnamento e l'inserimento lavorativo, i sistemi d'incontro domanda/offerta nelle imprese *profit*. Anche questa una scelta molto coraggiosa.

Privacy e qui torniamo a un tema che mi sta particolarmente a cuore: revisionare la normativa sulla *privacy* per garantire l'utilizzo dei dati socio-sanitari a fini di programmazione sanitaria e ricerca pubblica. A questo si aggiungere il bisogno di favorire l'integrazione del flusso SIND con flussi informativi sanitari e altri flussi specifici, per esempio quelli della Giustizia, cosa che oggi il Garante non permette di fare.

Cannabis a Uso Medico (CUM): aggiornare il DM 9/11/2015 sulla produzione nazionale della cannabis a uso medico, istituire una Agenzia nazionale per la cannabis a uso medico e aggiornare la normativa sull'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope alla guida di veicoli.

Alla fine l'Università, non ultima per minore importanza ovviamente. In questo ambito si chiede l'introduzione di una specializzazione in "Medicina delle Dipendenze".

Queste proposte rappresentano le modifiche alle normative individuate, tutte ovviamente attuabili, seguendo una volontà di programmazione.

Sono poi emerse delle proposte che potrebbero essere utili per il nuovo Piano d'Azione Nazionale che andrà scritto nei prossimi mesi. Ho fatto un esercizio e mi sono andata a leggere tutto il Piano d'Azione Europeo in materia di droghe per il periodo 2021-2025. L'obiettivo è stato quello di identificare le 85 azioni di questo piano, che è declinato in sei filoni, ho provato a vedere dove si collocavano le proposte che erano emerse dai nostri Tavoli Tecnici. Nei nostri lavori non abbiamo toccato il primo filone, ovvero "Riduzione dell'offerta di droga: rafforzare la sicurezza" se non molto marginalmente, quindi partiamo dal secondo "Riduzione della domanda di droga: servizi di prevenzione, trattamento". Premetto che quando sono andata a leggere il Piano Europeo mi sono

piacevolmente stupita di trovare moltissime corrispondenze, anche se poi riflettendo con attenzione era evidente che gli Esperti, essendo persone che conoscono benissimo il Piano Europeo, si saranno mossi in quell'ambito. Ho realizzato, tuttavia, che è come se in questi mesi di lavoro avessimo già scritto l'80% di un Piano d'Azione: per condividere con voi questa evidenza ho segnalato le azioni corrispondenti con il Piano d'Azione Europeo con i numeri che vedete in fondo alle proposte. Per quanto riguarda, nello specifico, i servizi di prevenzione si propone di sviluppare un'ontologia condivisa della prevenzione, identificare un linguaggio comune che ci permetta di muoverci in una direzione che sia comprensibile da tutti (obiettivo 25 del Piano d'Azione Europeo), ridurre lo stigma all'interno del *setting* scolastico mediante un'informazione *evidence based* (28), promuovere la campagna di informazione pubblica in merito all'accesso e all'uso di cannabis a uso medico, favorire l'applicazione del modello *Take Home Naloxone* intervenendo sul costo e sulla possibilità di acquistarlo senza ricetta (46). Ancora, incentivare la prevenzione delle dipendenze *sine substantia*, strutturare percorsi formativi e di supervisione del personale socio-sanitario, attivare le operazioni di *drug-checking* anche presso i Servizi Pubblici e implementare linee guida nazionali per l'aggiornamento e il potenziamento dei CIC.

Veniamo al trattamento. Una indicazione forte è quella di sfruttare le opportunità offerte dalla programmazione delle Case della Comunità presente nel PNRR, con l'obiettivo primario di ridurre i tempi di primo contatto; definire linee di indirizzo e PDTA per l'uso di terapie agoniste e del controllo del misuse e della diversione delle persone detenute; definire un PTRI ad alta intensità trattamentale, attraverso un Budget di Salute che assicuri continuità dei trattamenti e attivazione di percorsi di inclusione sociale dentro e fuori il carcere; definire programmi terapeutici per soglie di intensità, con tempi flessibili, negoziati con gli utenti, quindi rimettere al centro sempre la persona. E, in ultimo, garantire la continuità di trattamento nei pazienti le cui patologie risultino trattabili con cannabis a uso medico e organizzare l'assistenza per livelli di intervento (utilizzo delle terapie sostitutive nei trattamenti a lungo termine e interventi di LdR e RdD come strategie complementari).

Passiamo all'assistenza: potenziare lo stanziamento di risorse finalizzate ai percorsi di trattamento e *recovery* e per risorse professionali dedicate. Coinvolgere nella definizione dei percorsi di *recovery* le persone che usano droghe (35). Istituire la figura dell'Agente di rete. Inserire nel PTRI le proposte di giustizia riparativa. Includere le azioni di RdD nei regolamenti di Istituto e nella Carta dei servizi e

degli interventi sanitari delle ASL, come sviluppo di linee guida e PDTA (43). Sviluppare accordi di collaborazione con il territorio e protocolli per la continuità degli interventi. Rilanciare gli ICATT nella loro specificità riabilitativa.

Proseguo veloce. Diciamo che nell'area relativa ai danni connessi alle droghe le proposte emerse sono: incentivare nel percorso giudiziario una valutazione medico-farmacologica precoce e favorire lo *screening* per patologie infettive o correlate al DUS. Incentivare nel percorso giudiziario una valutazione psicologica, psichiatrica e l'indagine sociale della persona. Sviluppare sub-circuiti attenuati all'interno del sistema per persone in trattamento farmacologico agonista o in marcata comorbilità psichiatrica. Incoraggiare la partecipazione delle persone con dipendenza e dei familiari negli ambiti programmatori e di verifica dei percorsi di cura (32). Implementare lo sviluppo di competenze specifiche, sulle materie di confine tra prevenzione e clinica, nei Ser.D. Incrementare le attività di *testing* e vaccinazione (con unità mobili) anche al di fuori del Sistema Sanitario (44).

Un tema che è stato trattato marginalmente ma comunque molto importante è quello della cooperazione internazionale e si sente forte l'esigenza, soprattutto nell'ambito della riduzione del rischio e della limitazione dei danni, di far parte di reti europee in modo da poter mutuare esperienze che all'estero hanno funzionato (61) e di adottare l'*European Prevention Curriculum*, anch'esso ha un'azione indicata dal Piano d'Azione Europeo, per gli operatori in ogni ASL e in ogni Ufficio Scolastico (30).

Per quanto riguarda il filone ricerca, innovazione e previsione mi preme sottolineare un'istanza che è stata posta fortemente dal Tavolo VII, come ci ricordava la Dr.ssa Beccaria, che è quella di valorizzare il ruolo della ricerca qualitativa nell'ambito delle dipendenze e che forse abbiamo un po' trascurato durante i lavori. A questo si aggiunge la necessità di predisporre studi clinici controllati su sicurezza ed efficacia, quindi si rifacciano alcune delle domande che sono emerse anche oggi come necessità. La necessità di sviluppare una strategia sistemica di definizione delle priorità di ricerca: ci ricordava la Dr.ssa Davoli come ci sia il bisogno di costituire un'anagrafe della ricerca dove andarci ad appoggiare. Ma anche finanziare un programma di sintesi e disseminazione di evidenze e buone pratiche; definire linee guida nazionali per l'uniformità dei percorsi appropriati sul versante terapeutico, su quello della RdD/LdR e su quello della prevenzione; avviare la sperimentazione dei diversi modelli di stanze del consumo; predisporre studi clinici controllati su sicurezza ed efficacia di

prodotti medicinali a base di CUM; sviluppare un registro e dei flussi informativi nazionali per la programmazione e la pianificazione dei fabbisogni regionali (75); sviluppare un registro per gli eventi acuti e letali e renderlo accessibile; favorire l'Integrazione del flusso SIND con flussi informativi sanitari e altri flussi specifici (es. Giustizia) (75); sviluppare una strategia sistematica di definizione delle priorità di ricerca (70).

L'ultimo filone è quello della *governance* e coordinamento. Su questo spendo poche parole per dirvi che in assoluto c'è bisogno di *governance* perché in questi dodici anni abbiamo continuato a lavorare tutti un po' per conto proprio, riuscendo a volte a coordinarci fra piccole aree, ma abbiamo bisogno di una rete strutturata e di una *governance* che devono essere in qualche maniera tenute insieme. Ovviamente la necessità di coordinamento è stata in assoluto quella che è emersa forte.

Nello specifico le proposte emerse sono: sollecitare la Conferenza Stato-Regioni per il recepimento della norme sui LEA; attivare presso il DPA la funzione di coordinamento interistituzionale in ambito prevenzione; sviluppare linee di indirizzo per omogeneizzare i criteri di accreditamento istituzionale e i parametri per la tariffazione delle Comunità; strutturare l'integrazione tra i Servizi socio-sanitari, i MMG, i Pronto Soccorso, le malattie infettive, i DSM, per la definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA); adottare il BdS come strumento per la definizione dei progetti personalizzati; organizzare un modello di *governance* multilivello (nazionale, regionale e territoriale). Eliminare le barriere alla mobilità interregionale, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di cura da parte delle persone. Valorizzare il ruolo di funzione pubblica di cooperative e imprese sociali per l'inserimento lavorativo, applicando e rafforzando le modalità di sostegno.

Ci sono poi stati degli argomenti che non sono stati approfonditi perché avevano bisogno essi stessi di avere degli spazi adeguati. Nello specifico la prospettiva di genere, i minori e i migranti: fragilità che devono essere prese in esame, ma che hanno bisogno di tavoli di lavoro dedicati. Dopo dodici anni c'è stata la necessità di parlare prima di temi generali, ma questi sono altrettanto importanti e tutti gli esperti hanno espresso in maniera coesa la necessità di affrontarli nel dettaglio.

Vado a chiudere descrivendo quelli che avrei individuato, attraverso questo percorso, come i possibili vettori del cambiamento. In primis la necessità forte che è emersa è stata quella di condividere e consolidare le esperienze esistenti e cercare di individuare tra esse quelle che funzionavano meglio, quindi valutare l'efficacia dei percorsi di prevenzione, di cura, di RdD e LdR,

ma anche delle organizzazioni sui territori. Il passaggio successivo è quello di individuare delle linee di indirizzo basate sì sull'efficacia, ma che non debbano necessariamente corrispondere solo alle *Best Practice*, cercando quindi di tenere in considerazione anche la sostenibilità e l'applicabilità di queste azioni. Non solo le migliori pratiche possibili, ma anche quelle effettivamente riproducibili e realmente attuabili. Andare quindi nella direzione dell'omogeneizzazione dei percorsi di cura/riabilitazione nel territorio nazionale pur nel rispetto dell'autonomia delle Regioni e del Titolo Quinto, con l'obiettivo di cercare di garantire su tutto il territorio un'omogeneità di offerta di cura, di prevenzione, *care*, RdD e LdR. Torno a dire questo attraverso lo sviluppo di reti strutturate e un sistema di *governance* che ha bisogno assolutamente di una programmazione pluriennale di linee di finanziamento e di risorse strutturali. In estrema sintesi è necessario comprendere che cosa serve fare: una prioritizzazione delle necessità e, una volta individuati i bisogni primari, cercare delle linee di finanziamento strutturali e su base pluriennale per garantire la riforma del sistema afferente ai Servizi per le Dipendenze.

Conclusioni del Ministro per le politiche giovanili, Fabiana Dadone

Grazie a tutti. Siamo finalmente giunti alla conclusione di queste giornate estremamente intense, stimolanti e interessanti, contrassegnate da ritmi serrati. Non sono prodiga di complimenti, e chi lavora con me lo sa. In questo caso, però, sento di farlo e dire un sentito grazie a tutti coloro che hanno lavorato anche da “dietro le quinte”. Parlo degli interpreti, dei tecnici, degli informatici, delle persone che hanno assicurato la sicurezza, il ristoro, i servizi di manutenzione e pulizia.

Non posso che dirmi molto soddisfatta di questa Conferenza.

Genova ha segnato un nuovo momento positivo, plurale, di svolta. Dopo dodici lunghi anni si è tornato a parlare di dipendenze; si è tornato a parlarne in maniera aperta, non pregiudizievole e partendo dall’evidenza dei dati empirici e scientifici.

Quando ho deciso questa modalità di approccio, fondato sull’apertura e sul confronto, qualcuno ha risposto “ma è la politica che decide, non serve far parlare solo gli Esperti e i dati, le decisioni si prendono perché si prendono”. Ho sempre contraddetto questo metodo per cui nel momento in cui bisognava decidere, ho pensato che fosse importante evitare scontri ideologici. Ciò che conta ed è necessario, è usare un approccio aperto e realistico, oggettivamente fondato.

Abbiamo voluto, così, includere tutti. Tutto questo è stato mostrato benissimo, precedentemente, dal CNR nella presentazione delle risultanze del lavoro di questi mesi, che ha dato la possibilità di mettere in risalto quanto è stato fatto, quanto è cambiato in questi anni e quanto potrebbe essere riscritto.

Seppur nelle differenze di posizioni e di punti di vista, il dibattito realizzato durante i lavori, è stato acceso, intenso, ma si è sviluppato, sia nelle sessioni tematiche che nelle Tavole Rotonde, in modo equilibrato, costruttivo e approfondito.

Ho incluso nei ringraziamenti i Coordinatori senza nominarli, perciò, consentitemi di farlo: ringrazio il Dr. Leopoldo Grosso, il Prof. Fabrizio Faggiano, il Dr. Fabrizio Starace, la Dr.ssa Laura Amato, il Dr. Massimo Barra, la Dr.ssa Simona Pichini, oggi sostituita dalla Dr.ssa Pacifici, e la Dr.ssa Marina Davoli. Il lavoro svolto è stato intenso, difficile e rigoroso, accompagnato sia dal Dipartimento per le politiche antidroga che dal CNR.

Ricordo benissimo il primo giorno, quando vi ho convocati per illustrarvi l'approccio, dopo aver detto "Dobbiamo fare la Conferenza", ho chiesto di portare avanti il lavoro di coordinamento dei sette Tavoli, e da lì di strada ne è stata fatta veramente tanta. All'inizio dei lavori, siamo stati spronati dalle parole del Capo di Stato che ha voluto rivolgere un forte auspicio e devo dire che è stato prontamente raccolto.

Nel tempo a venire sicuramente ricorderemo interventi come quello di Don Ciotti, sentito e appassionato, con toni dettati dalla sua esperienza di vita vissuta accanto ai "dipendenti" e agli indifesi, o la testimonianza, fragile ma potente, di Walter De Benedetto, avvenuta questa mattina.

È stato fatto un grande lavoro anche fuori da Palazzo Ducale. È stato toccante, ieri, al Teatro Carlo Felice, assistere ai momenti culturali e ascoltare le parole dell'ex Ministro Livia Turco che ha evidenziato come "si è scritto una pagina di bella e di buona politica".

Questo mi fa credere e sperare che se c'è impegno vero si riesce ad applicare in politica tale approccio. Una pagina di bella e buona politica in cui siamo riusciti a parlare di dipendenze, di persone fragili, di tematiche difficili da affrontare e accettare, senza stigmi, eccessi, ridondanze, senza scontrarci in dibattiti sterili. Ora, però, abbiamo davvero molto da fare. Credo che da qui in avanti queste risultanze ci pongano dinanzi a una serie di tappe che dovremo affrontare già nei prossimi giorni.

Entrando nel merito, alcuni dei temi hanno acceso particolare interesse, ciò era prevedibile. Mi riferisco all'uso della cannabis a fini medici. Su questo c'è stata oggi una discussione importante e esemplarmente coordinata dal Capo di Gabinetto del Ministero della salute, Tiziana Coccoluto.

Penso anche alla sessione dedicata alle problematiche sulla droga all'interno degli Istituti Penitenziari e alle misure alternative che molte volte si è sentito citare in questi giorni, soprattutto nel primo Tavolo; nonché alla parte sulla tematica del *welfare* e delle misure rivolte alle persone affette da dipendenza per quel che riguarda il re-ingresso in società. Un re-ingresso che deve essere dignitoso, e deve prevedere un ritorno ad una normalità semplice.

Siamo riusciti, io credo, a portare alcuni risultati all'interno di questa Conferenza, senza perdere di vista la complessità del fenomeno. Forse la decisione di suddividere in sette Tavoli la porzione della Conferenza ha dato l'idea che volessimo utilizzare un approccio dispersivo rispetto allo sguardo

organico sul fenomeno e sull'impatto di quella che è la normativa, o che non volessimo affrontare le diverse tematiche in modo trasversale. Invece, non è stato così, lo abbiamo fatto, integrando analisi di settore con valutazioni di carattere trasversale.

La Conferenza è stata molto arricchita dai punti di vista degli organismi internazionali ed europei che sono intervenuti e a cui rinnovo il mio sentito ringraziamento. Siamo rimasti colpiti dal loro prezioso contributo e a loro volta, essi hanno constatato e apprezzato l'ampia partecipazione alla Conferenza in termini di associazioni, comunità scientifica e di rappresentanze istituzionali e di Governo. Mi ha fatto piacere sapere che questo nostro approccio potrebbe essere presentato come un vero e proprio modello da seguire.

Il fatto che prima sia emerso un ultimo spunto interessantissimo come quello del deficit di formazione, mi consente di sottolineare un punto fondamentale che avevo già esposto aprendo i lavori.; alle fragilità umane si aggiungono quelle del sistema, delle argomentazioni, della normativa, si aggiunge anche questa, la fragilità in termini formativi.

Le risultanze presentate dal CNR sono preziose e mi sento di ringraziare il lavoro fatto dal team di ricercatori del CNR guidati dalla Dr.ssa Molinaro. Sono in questo momento molto vicina ai ricercatori del CNR, in particolare a coloro che vivono condizioni di incertezza e instabilità.

Il materiale raccolto è prezioso, ricco di dati aggiornati, evidenze empiriche, analisi statistiche che mettono tutti, a cominciare dal Legislatore, di fronte alle proprie responsabilità, che è stato poi l'auspicio formulato da Don Ciotti.

Gli interventi che abbiamo ascoltato hanno evidenziato spunti che costituiranno una base importante per il Nuovo Piano di Azione italiano che ci accingiamo a scrivere nelle prossime settimane, in maniera trasparente, condivisa, partecipata.

Sono fiduciosa che il nostro Piano rispecchierà l'ambito di azione e le linee dettate dal Piano Europeo in quanto, proprio qui a Genova, in questi due giorni di lavoro, molte sono le evidenze emerse nei tavoli tecnici che si allineano agli obiettivi europei. Questo mi permette di sostenere che partiamo da una buona base; abbiamo un'istruttoria ben fatta, puntuale e il nostro Piano, in linea di approccio, manterrà un'ottica bottom up, che considero metodologia assai efficace. Includeremo degli

indicatori di valutazione e tempistiche di realizzazione che siano chiari, anche con delle responsabilità in termini di azione e obiettivi.

È fondamentale il ruolo della scuola, della famiglia, delle politiche attive, in modo che non dobbiamo trascurare alcun strumento utile, compresi quelli inevitabilmente della creatività, dello sport e della cultura.

Per essere credibili nella sfida, per assolvere anche agli impegni che sono scaturiti da questa Conferenza, a margine della quale ho confermato anche l'intenzione dell'Italia di candidarsi ad assumere la Presidenza del Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, intendo rafforzare lo strumento dipartimentale, potenziarne il ruolo di coordinamento verso la rete dei Servizi Pubblici e Privati, di tutte le associazioni che, a vario titolo, lavorano sul territorio italiano e che fino ad ora forse sono state poco ascoltate.

Una riorganizzazione che ritengo opportuna non solo in termini di "nomenclatura". Non è sufficiente rimuovere le parole "politiche antidroga"; è necessario riuscire a dare nuova linfa in termini di azioni di prevenzione, parola questa che è stata molto evocata qui a Genova, soprattutto nell'ultimo panel.

Una prevenzione che riguardi non solo le sostanze ma anche i comportamenti; dobbiamo individuare strumenti utili per riuscire a superare quelle che sono le frammentazioni tra le politiche adottate dalle Regioni e le disomogeneità nell'organizzazione del sistema territoriale dei Ser.D. e degli interventi di Riduzione del Danno. La frammentarietà, purtroppo, resta un problema annoso che si può superare, soprattutto se tutti condividono l'obiettivo finale.

Il principio guida è la centralità della persona, come dicevo nell'intervento di apertura, che deve restare il punto di riferimento dell'attività di prevenzione, trattamento, riabilitazione sociale e lavorativa, riduzione dei rischi e del danno. Il nuovo percorso, dopo dodici anni di immobilismo, inizia qui a Genova. Un nuovo viaggio, un ambizioso e complesso, che sarà lungo e difficile, ma credo irrinunciabile. Un viaggio che comporta coraggio, quello che ci ha esortato ad avere l'Arcivescovo di Genova, il coraggio di guardarci negli occhi e provare a superare le difficoltà di questi anni. Il coraggio di andare oltre le gestioni frammentarie delle progettualità e dei sistemi territoriali.

La meta è ambiziosa, ma non irraggiungibile: andare oltre le fragilità non è soltanto una possibilità, ma una necessità.

PAGINA BIANCA

