

separatamente - l'assistente sociale che opera nel campo della Prefettura e lo psicologo che invece lavora nel SERT e magari l'altrettanto psicologo o assistente sociale che lavora nel privato sociale.

Prima di venire qua a Genova, ho tentato di fare una sorta di piccolo censimento di quello che era già attivo in Italia, nell'ambito dell'integrazione territoriale, cioè di come le Prefetture si coordinavano con la rete dei servizi territoriali e ahimè, benché molti amici e conoscenti mi abbiano promesso contributi, in realtà il materiale che mi è arrivato è stato pochissimo.

C'è l'esperienza di LUCCHINI, c'è una esperienza importante, che vi volevo segnalare, del SERT di Empoli Fucecchio, la cui responsabile è Mara TEDICI, e il cui materiale potete trovare anche sul sito della conferenza Genovaduemila.it, e forse qualche cos'altro, ma complessivamente c'è poco.

Se di ufficiale, cioè di vendibile, di sfruttabile e di scritto non c'è praticamente nulla, immagino che da una parte ci siano gli assistenti sociali formati, volenterosi, animati delle migliori intenzioni, da soli, che operano su incarico del Prefetto a cui peraltro spetta la titolarità della questione, e dall'altra parte, ci sono invece i servizi che in rete ancora non sono, se non appunto in alcune zone, ma che comunque hanno svariate difficoltà a loro volta e che dovrebbero essere coloro che prendono in carico le persone, se veramente si intende agire nel rispetto e nell'interesse della persona che usa le sostanze, perché di fatto questo dovrebbe essere l'obiettivo.

Credo che il significato dell'articolo 75, ormai nel 2000 e dopo il referendum, non dovrebbe assolutamente essere quello di punire qualcuno, visto che non è previsto, ma semplicemente di trovare il modo migliore per offrire uno strumento, se è il caso, per uscire da una certa situazione.

Ci sono dei passaggi che dovrebbero essere previsti e che probabilmente non esistono o esistono soltanto grazie a delle situazioni favorevoli, fortemente volute dalle singole persone, cioè dal singolo responsabile del SERT, dal singolo Prefetto, dal Direttore dell'Azienda sanitaria che decide di attuare un Protocollo di intesa.

Se pensiamo che questa possa essere una strada e forse è la via più percorribile, manteniamo in vigore l'articolo 75 integrato da alcune dovute modifiche presenti nella proposta di legge, per esempio sulla tipologia delle sanzioni amministrative, sull'aspetto della differenziazione dei soggetti, consumatori cronici o occasionali, soggetti già conosciuti e però puntiamo assolutamente sull'affidamento della persona alla rete di integrazione dei servizi. La rete naturalmente dovrà comprendere anche la Prefettura, visto che il Prefetto è titolare di questa competenza e visto che la normativa nazionale lo prevede. Se il punto di contatto con il consumatore sono le forze dell'ordine e quindi automaticamente la Prefettura, tramite l'impegno degli assistenti sociali, assolutamente simultaneo deve essere il contatto con la rete dei servizi che hanno, per competenza e sempre di più, viste tutte le nuove leggi introdotte, l'incarico, il dovere di farsi cura delle persone che hanno questo tipo di problematica.

Tra i vari progetti finanziati dal Fondo nazionale, sono a conoscenza di un progetto di riformulazione del questionario da utilizzare con le persone segnalate.

Se si riuscisse a mettere in pratica ovunque e non soltanto nelle solite aree sperimentali questo nuovo e più strutturato tipo di questionario per il colloquio, forse riusciremmo anche a risolvere certi passaggi, perché un questionario strutturato che fa riferimento al soggetto e non alla segnalazione, che produce, rispettando la legge sulla privacy tutta una serie di informazioni, avrebbe sicuramente il vantaggio nell'impianto normativo esistente di poter seguire quella persona nei suoi eventuali passaggi successivi attraverso i servizi. Perché un vantaggio certamente c'è, da che esiste l'articolo 75: è una delle pochissime fonti di dati sul sommerso che abbiamo a disposizione in Italia, sicuramente è l'unica basata su dati individuali, poi ci sono le indagini, le stime, ma sono altra cosa. Effettivamente l'unica fonte di dati attendibili e certificati, pur con tutti i ritardi, sul sommerso di una particolare fascia di soggetti sconosciuta ai servizi. Bisogna quindi cerca-

re di salvare tutti i vantaggi che comunque in questi anni sono stati portati dall'applicazione dell'Art. 75 e che possono essere meglio utilizzati in un'ottica diversa di approccio verso la persona che fa uso di droga.»

Avv. Vito MALCANGI: «Faccio l'avvocato, sono il presidente del Coordinamento del privato sociale milanese, ma soprattutto sono operatore di giustizia, con un'esperienza di trent'anni tra tossicodipendenza e interferenza tra tossicodipendenza e area penale.

Credo che si sia un po' sottovalutata una funzione importante del NOT, che è quella che si configura nel momento in cui, dopo la segnalazione, si esaurisce tutto con il colloquio, perché non è detto che il colloquio dia sempre origine all'invio. Vi sono molte situazioni che la legge prevede nelle quali col colloquio si esaurisce il rapporto con l'utente, con quella forma di raccomandazione o pacca sulla spalla che dovrebbe invece essere intesa in maniera molto diversa.

L'accrescimento di professionalità degli operatori del NOT porterebbe proprio a fare una operazione importante, in un momento di privilegio soprattutto per quella persona che, non avendo incontrato l'area penale, non ha ancora trovato nessun ostacolo di tipo amministrativo o di contatto con le istituzioni nel senso negativo. Credo che quel momento sarebbe da usare come privilegio per un aggancio, un contatto, una verifica, una valutazione della persona e quindi, se è possibile, anche per completare, in quei casi in cui è possibile, il rapporto con l'utente in maniera positiva.

Credo che sia necessario, da parte delle Prefetture, avere contatti indiretti rispetto alle forze dell'ordine, perché la vostra utenza dipende dalla quantità e dalla qualità dell'invio da parte delle forze dell'ordine. Ciò in questo momento è molto discrezionale, ci sarà l'agente di polizia che non ha voglia di perdere tempo per la segnalazione: molte volte avviene che proprio persone che veramente avrebbero bisogno non vengono segnalate, mentre viene segnalato il ragazzo che siccome si scontra col poliziotto, perché dice: "cosa vuoi, io ho lo spinello, perché mi devi rompere le scatole?", allora il poliziotto si impunta e fa la segnalazione. Magari quel ragazzo ha molto meno bisogno del colloquio rispetto ad un altro che è molto più coinvolto nel fenomeno.

Credo che sia giusta l'osservazione che sia il tecnico a dover svolgere il momento istruttorio, l'impatto con la persona: faccio da tanto tempo consulenza legale ai tossicodipendenti, alle famiglie, agli operatori dei SERT e vedo che quando c'è più gente nel colloquio, si perde un po' la fiducia tra operatore e utente.

Voi sapete che nell'atto di intesa Stato - Regioni c'è la possibilità di autorizzazione o accreditamento del privato sociale, rispetto a certe attività anche importanti, addirittura anche sanitarie.

Potrebbero sorgere addirittura dei SERT privati - noi al CAD a Milano, di cui sono responsabile, abbiamo medici, psicologi, assistenti sociali da tanto tempo, abbiamo esperienza di trattamento di tossicodipendenti, alcolisti e ultimamente di extracomunitari - o sarebbe possibile configurare un accreditamento per quel servizio multifunzionale che prevede l'intesa Stato - Regioni.

Non vedo perché, se l'operatore del NOT ritiene che la persona malvolentieri si porterebbe al SERT, per non essere classificato, etichettato, questa non debba essere direttamente inviata a una di queste associazioni del privato sociale che hanno l'accREDITAMENTO, di cui la Regione ha fatto una valutazione complessiva della qualità, degli standard funzionali e strutturali, e che quindi risulta idonea per trattare le tossicodipendenze, addirittura in regime di convenzione col pubblico. Questo accreditamento porterebbe sicuramente alla qualità di un intervento, anche da parte del privato sociale.

Il termine dei cinque giorni è una cosa impossibile, come voi sapete, lo sono sempre i quarantacinque giorni che la sorvegliante dovrebbe decidere sulle misure alternative, dopo la sospensione della pena da parte del condannato. In Italia non dobbiamo prevedere cose impossibili, come i 200, 500 milioni di multa che non sono mai pagati dai condannati. Ritengo di stabilire un termine più congruo, propongo sessanta giorni, che

però sia rispettato. Vi sono dei termini perentori per cui decade il diritto dell'istituzione a condurre addirittura un processo penale per la prescrizione, e quindi credo che sia giusto stabilire un termine che non sia brevissimo, ma sia congruo, ma che deve essere rispettato e non sia soltanto platonico o ideale.

La contestualità tra l'infrazione amministrativa e poi il trattamento, la terapia, se necessario, è molto importante per dare efficacia a questo momento.

Diceva il Prefetto Zotta che era un po' contraria alla modifica, che invece noi riteniamo molto opportuna, di delegare la competenza territoriale al Prefetto del luogo di dimora della persona.

Credo che sia una modifica sacrosanta, apprezzo il problema del monitoraggio nella zona, ma sarebbe facilmente superabile, perché le forze dell'ordine comunicherebbero al Prefetto della provincia dove avviene la trasgressione e contemporaneamente anche al Prefetto di dimora della persona. In realtà soltanto il Prefetto della provincia dove dimora la persona sa quali sono le strutture dove inviarla, qual è il contesto sociale in cui si verifica questa trasgressione della persona, che magari è andata per tre giorni a Olbia a fare le vacanze e però si trova a dover tornare lì per fare il colloquio. Non è vero che c'è molta disponibilità ad accettare che il colloquio avvenga nel luogo di dimora. La mia esperienza mi dice che, contattato, il Prefetto competente non ha accettato che il colloquio fosse delegato al Prefetto del luogo di dimora. Ritengo che quella proposta di modifica normativa sia molto giusta e la preoccupazione possa essere superata con una comunicazione anche al Prefetto del luogo dove è avvenuta l'infrazione.»

Jacopo ROSATELLI: «Non sono un operatore. Mi presento, sono uno studente, faccio parte dell'Unione degli studenti, che è una associazione studentesca nazionale. Partirei da questo presupposto che mi sembra abbastanza condiviso cioè che, per quanto riguarda noi, che sembriamo essere i protagonisti di questa tre giorni, la cosa importante è promuovere la salute e in un certo senso tentare di promuovere anche il nostro protagonismo, una visione di sé che sia positiva e così via.

L'elemento fondamentale è non reprimere i nostri comportamenti, anche se magari buona parte del mondo adulto può ritenerli sbagliati, immorali, stupidi e cose del genere e quindi non reprimere, ma dico una parola che non ho ancora sentito e mi piacerebbe iniziare a sentire, ma rispettare i nostri comportamenti anche se il mondo adulto non li capisce. Rispettare è cosa diversa dal curare, aiutare, promuovere, è una cosa più forte ed è la prima cosa. Quindi rispettare i nostri comportamenti e poi, in secondo luogo, solo nelle situazioni di difficoltà, di problema, di abuso - perché una cosa è l'uso e una cosa è l'abuso - attivare l'aiuto, accompagnare chi evidentemente ha un rapporto sbagliato con le sostanze, chi ha un rapporto sbagliato con le cose con le quali ha a che fare nella vita.

Dei miei compagni che sono appunto in un altro gruppo mi dicevano che si parlava tranquillamente del problema dell'alcool o del cibo, dell'anoressia, della bulimia come tutti elementi in un qualche modo assimilabili al tema del rapporto con una sostanza, con una cosa, con un'entità.

Mi sembra che ci sia una visione un po' edulcorata della sanzione amministrativa. Sono convinto della buona fede di ciò e sono anche convinto che sia così: gli operatori qui hanno detto che grazie alla sanzione amministrativa si è educato, si è attivato un discorso terapeutico e la persona non è stata repressa, ma è stata rispettata e così via: non ne sono molto convinto. Penso che, laddove queste cose succedono sul serio, siano delle rarità, mentre penso che generalmente non sia così. Sono abbastanza sicuro che la percezione della persona che incontra il meccanismo perverso della sanzione amministrativa non sia questa. Credo che un consumatore, se potesse fare a meno di subire questa trafila, non avrebbe il minimo dubbio, per cui sono convinto che la sanzione amministrativa sia stigmatizzante, sia comunque repressione e che non aiuti ad attivare un rapporto positivo tra il giovane e il mondo adulto, tra il giovane e l'autorità, tra il giovane

e i servizi ma che, anzi, ottenga sostanzialmente il risultato opposto.

Vi faccio due esempi. La sanzione amministrativa, veniva detto nell'intervento che mi ha preceduto e che ho abbastanza apprezzato, presuppone che ci sia una segnalazione. Chi fa questa segnalazione? Le forze dell'ordine. Le forze dell'ordine, poliziotti e carabinieri, non è che siano proprio maestri, evidentemente gli hanno fatto poca formazione, nel sapersi relazionare con il giovane che beccano con qualche grammo di hascisc in tasca e di solito hanno un atteggiamento un po' repressivo, un po', nelle migliori situazioni, paternalistico, ma, nelle peggiori, un atteggiamento molto duro e questa cosa non aiuta, non è buona, secondo me è appunto sbagliata.

Secondo, quando per esempio uno è chiamato ad un colloquio, alle undici, undici e mezzo del mattino in Prefettura - ed è uno studente, deve andare a scuola e poniamo che abbia un compito in classe importantissimo per il destino del suo percorso scolastico dalle otto alle dieci - dovrà uscire prima e giustificarsi. E il professore gli chiede dove deve andare e che cosa deve fare.»

Voce femminile: - «Può spostare il colloquio.»

Jacopo ROSATELLI: - «Si sposta il colloquio laddove, come dire, da parte della Prefettura c'è questa disponibilità, ma ritorno al discorso di prima, non è detto che questa cosa succeda sempre. E' stigmatizzazione dover dire al professore dove deve andare, e questa cosa non è esattamente rispetto, tutela, promozione, aiuto, convinzione. Anzi, è controproducente.

Mi chiedo che senso ha tutto questo nei confronti di una sostanza - qui sono d'accordo con quello che veniva detto dalla psicologa di Bologna - come la cannabis, che è una sostanza - è stato detto anche qui - meno dannosa, per esempio, dell'alcool. Ieri il Ministro VERONESI mi sembra abbia fatto un intervento chiarissimo, dal quale ormai non si potrà più prescindere, e che spero che tutti quelli che continueranno o inizieranno ad occuparsi di tossicodipendenze abbiano sempre presente.

Poniamo il caso che sia un consumatore di cannabis - sono uno bravo a scuola, ho preso 99/100 alla maturità, ho fatto il liceo classico, quindi non sono uno sballone - non accetterei il meccanismo del colloquio, mi sentirei, come dire, ferito e violato in un comportamento che ritengo assolutamente legittimo. Questa cosa impedisce il patto terapeutico, il rapporto convinto, libero, consenziente, passatemi questa espressione un po' equivoca, per cui questa è un po' la radice del problema. Non potrò mai recepire le cose buone che mi dirà l'assistente sociale che lavora in Prefettura, perché rifiuto e nego all'origine la radice, il motivo per il quale sono stato chiamato ad andare in Prefettura.

Proprio perché, secondo me, bisogna rispettare il lavoro fatto dagli assistenti sociali, sono convinto che buona parte di voi, se potesse, la legge la modificherebbe; e allora perché non lo facciamo, non nelle Prefetture, ma nelle scuole? Siamo proprio sicuri che debba essere il Prefetto ad avere questa competenza e non piuttosto il circuito socio-sanitario, socio-terapeutico, per il valore positivo che hanno le esperienze di persone che avete aiutato? Cioè perché il vostro patrimonio di professionalità, di competenza non viene trasferito in luoghi dove ha più senso che operi, e quindi non le Prefetture, ma per esempio nelle scuole o nei luoghi di lavoro dove tanti giovani che magari in alcune zone del Paese smettono di andare a scuola presto, hanno un sacco di soldi e sono i primi che consumano sostanze, oppure nei circuiti tra pari, nelle situazioni di aggregazione dei giovani? Che cosa presuppone però tutto questo? Che si modifichi radicalmente la normativa attuale.

Penso che tutto quello che vada nella direzione, di attenuare l'impatto repressivo vada bene e che quindi, se il mio modestissimo contributo al giudizio che qui collettivamente si dà di quel disegno di legge può avere un valore, dico che quella proposta di legge va bene perché attenua l'impatto repressivo, anche se sostanzialmente bisognerebbe fare un discorso a un certo punto definitivo e radicale sulla questione, che sciogla il dubbio o la finzione fra uso personale e uso di gruppo.

Grazie alla Cassazione, abbiamo fatto dei passi avanti dal punto di vista del rapporto uso personale e uso di gruppo, però la legge continua a parlare di uso personale, ma se uno va in vacanza con i suoi venticinque amici e va a comprare lui la marijuana che serve per tutte le serate di quel mese di vacanza - e credo sia esperienza comune a moltissimi giovani - e lo beccano, ovviamente non c'è l'uso personale, ma l'uso di gruppo continuato, ripetuto per un mese, di tante persone che utilizzano quella modalità, come il vino o come la televisione o la musica, per stare insieme ed è una cosa assolutamente normale. Voglio dire che soltanto una modifica legislativa vera potrebbe migliorare realmente la situazione.»

Dott. Giampaolo GRASSI: «Sono un ricercatore dell'Istituto sperimentale per le culture industriali, che dipende dal Ministero delle Politiche agricole e forestali. Quello che fa il nostro Istituto è più che altro un qualcosa che ha creato fondamentalmente dei grossi problemi per noi, che derivano probabilmente dal fatto che una legge come la 309 non può essere così dettagliata per arrivare a chiarire tutti i vari aspetti che riguardano le decine e decine di sostanze che vengono regolamentate da questo provvedimento di legge.

Intervengo perché fra queste sostanze c'è appunto la cannabis attiva: nel disegno di legge è ancora indicata come cannabis indica, e questo è un punto fondamentale che poi ha causato tutto il disguido che c'è stato. Il disguido deriva dal fatto che gli agricoltori italiani, che non sarebbero pochi, verso gli anni '30 coltivavano 100.000 ettari di cannabis attiva: eravamo i secondi produttori al mondo e facevamo la figura migliore di tutti. Si possono fare ancora tantissime altre cose con questo prodotto. Gli agricoltori italiani purtroppo, a seguito delle imprecisioni o mancanze di chiarezza della legge e poi forse anche dell'incertezza o della volontà di non interpretarla nella maniera migliore da parte delle forze di polizia, che hanno instaurato tutto un insieme di problematiche - dai primi anni '90, l'Italia, come tutti i paesi della Comunità Economica Europea, poteva attingere a dei contributi che erano abbastanza significativi, un milione e mezzo per ettaro all'inizio, adesso si sono ridotti un po' - sono diventati un po' matti e non sono riusciti ad avere questi contributi, non potendo recuperare dei soldi che sono nostri comunque, mentre altri paesi, come la Spagna, non si sono lasciati sfuggire questa opportunità, e lì gli agricoltori sono arrivati a fare anche 20.000 ettari nel giro di qualche anno e così poi, attraverso i meccanismi europei della media e di tutti i calcoli possibili per cercare di dividere equamente la torta tra i vari paesi, loro e altri Stati si sono mantenuti delle quote e noi, che abbiamo voluto e continuato a cercare di stare dentro questa legge, abbiamo pagato il prezzo più alto. L'anno scorso abbiamo fatto 130 ettari, quest'anno ne abbiamo fatti 100, a scapito di migliaia di ettari che vengono fatti in tutti gli altri paesi. Perché questo succede? Perché, come si vede anche nel disegno, probabilmente non si può andare nello specifico per tutte le varie sostanze, ma soprattutto per questa. Visto che coinvolge gli agricoltori, sarebbe necessario specificare meglio, cioè non dire cannabis indica, quando non si sa che cos'è, perché anche a livello dei più attuali lavori scientifici dei ricercatori non esiste la cannabis indica: c'è la cannabis attiva e poi, alcuni l'avevano classificata, l'indica ruderalis. Neppure utilizzando i sistemi più sofisticati che nel nostro istituto cerchiamo di applicare, quali l'analisi del DNA, si riesce in modo preciso e certo a discriminare la cannabis attiva da un'altra cannabis; è sempre cannabis attiva, c'è quella che ne fa poco THC, c'è quella che fa molto THC, c'è quella che fa molta fibra e fa anche THC, c'è quella che fa solo fibra, cioè ci sono tutta una serie di varianti, che non possono essere individuate solo con un nome. Il limite o il criterio di caratterizzazione è il contenuto di tetraidrocannabinola, la sostanza inclusa nelle tabelle vietate, anche se, a mio modesto parere, non sarebbe il caso. Comunque, perché non si riesce a capire e a discriminare bene? Perché non esiste, nella legge, un chiarimento di come si fa a misurare questo contenuto, cioè ci si muove su orientamenti di massima.»

Chairman Cons. LA GRECA:- «Possiamo raccogliere il suo auspicio che ci sia un'indicazione più esatta.»

Dott. Giampaolo GRASSI: - «Sì, questo però impedisce agli agricoltori di fare il loro lavoro, perché vanno in galera, subiscono delle sanzioni amministrative, perché i ricercatori come me devono pagare delle multe, perché la coltura non decolla.

Gli indici sono delle concentrazioni stabilite ultimamente dalla Comunità Economica Europea, che ha fatto queste scelte sulla base di tendenze politiche, come quella di limitare le spese per queste colture, per cui è passata dallo 0,3 quest'anno, allo 0,2. Questo non vuol dire che una pianta prima, a 0,3, non era da droga e poi a 0,2 non lo è più, mentre lo è quella che era 0,3.»

Chairman Cons. LA GRECA:- «Prendiamo nota di questo. Non può entrare in dettaglio, perché la composizione del gruppo è tale da non potere apprezzare gli aspetti tecnici. La parola a Benedetto VALDELSALICI.»

Dott. Benedetto VALDELSALICI:- «Vorrei raccogliere l'invito del Prefetto all'informazione e vorrei fare quattro affermazioni e una domanda.

Le quattro affermazioni sono che i controlli di strada con i kit presente - assente sono assolutamente assurdi, nel senso che chiunque di noi contiene un sistema THC interno e quindi può risultare positivo, basta soltanto usare un controllo che non abbia cut - off e vi assicuro che chiunque è positivo.

Vi dico queste cose perché credo che siano importanti dal punto di vista dell'informazione e della credibilità verso i ragazzi, perché altrimenti non capisco come facciamo a costruire questo adulto appetibile, che è poi il fine di qualunque relazione.

La seconda cosa è che i controlli di strada solo su presenza-assenza non sono credibili. I controlli di legalità in laboratorio vanno definiti da un cut-off. Bisogna che il Ministero ci dica qual è il cut-off, perché anche questo è importante.

Il terzo problema: esistono sul mercato dei prodotti che interagiscono con i controlli, come i prodotti alimentari provenienti dalla canapa. Questo è un problema, perché se noi testiamo qualcuno che ha mangiato un biscotto fatto con la canapa diventerà positivo, il che significa che anche su questo abbiamo bisogno di chiarimenti.

La Comunità Europea, dal 1976, chiede la reintroduzione della canapa da fibra. Benissimo, dal 1976, si è reintrodotta la canapa da fibra, ma non si sono reintrodotti i criteri per la discriminazione, perché nei controlli, ribadisco, si misura la presenza - assenza, non sono controlli di qualità, sono controlli di quantità e questo complica terribilmente le cose, sia da un punto di vista squisitamente legale, sia da un punto di vista più genericamente sanitario.

Le ultime due cose: in Europa, in tutte le farmacie è possibile comprare, anche in Italia nelle farmacie che trattano attraverso il Ministero, due farmaci che sono il MARINOL e il CESMET, che derivano direttamente dalla canapa. Anche questi interagiscono con i controlli molto pesantemente, tra l'altro vengono usati nella Westing Syndrome dell'AIDS, cioè nell'assenza di appetito e nella decadenza dell'organismo e come antinausea nel trattamento antineoplastico. Allora, anche su questo abbiamo bisogno di chiarimenti.

Stamattina si è chiesto se era possibile aumentare il numero dei trattamenti sanitari per la cannabis. Vi porto soltanto un esempio che ho vissuto personalmente, perché lavoro in un SERT. L'ho vissuto di margine, non direttamente, ma qualcuno me l'ha raccontato. Un ragazzino di sedici anni viene trovato con della cannabis, viene mandato al SERT, lui smette la cannabis e prende tre TAVOR al giorno.

Allora, la mia domanda è: è questo quello che chiamiamo aumento del trattamento sanitario? Perché vorrei ricordarvi che tre TAVOR al giorno danno dipendenza, possono dare tossicomania, possono dare un notevole contributo a problemi epatici e allora mi chiedo se siano queste modalità a governare i trattamenti.»

Dott. Andrea GIANGRASSO:- «Sono un vice Prefetto, ispettore aggiunto e lavoro presso la Prefettura di Savona. Sono venuto più per ascoltare, imparare, data la mia breve esperienza di responsabile del settore presso la Prefettura, però ho sentito la necessità di intervenire per dare un mio contributo su una proposta, che vuole essere un punto di mediazione tra quella del Ministro di Grazia e Giustizia, in ordine alla decarcerazione di cui all'articolo 73, e le opposte esigenze che in questo dibattito sono state espresse.

Ho avuto l'impressione, dalla mia breve esperienza, che il problema della tossicodipendenza nelle Prefetture, e mi perdoni il Prefetto ZOTTA, lo debbo dire per onestà intellettuale, venga trattato alla stessa stregua della normale depenalizzazione.

In effetti siamo nell'ambito della depenalizzazione della 689, con tanto di sanzioni, di decreti e sul piano squisitamente giuridico, *de jure condito*; è una burocratizzazione della materia della tossicodipendenza e sul piano normativo ci potremmo essere, però dobbiamo fare uno sforzo per andare oltre, perché pur avendo la matrice giuridica, che è la 689, che ad essa si ispira e a cui si applica in tema anche di principi, ritengo che non c'è solo il fatto illecito sanzionato amministrativamente, c'è anche una persona malata.

Sono state dette cose giustissime da parte degli assistenti sociali, vedo poco coordinamento anche nell'ambito degli operatori, degli assistenti sociali e quindi mi voglio richiamare al puntuale intervento, veramente brillante del magistrato, mi pare dottor FIDELBO; penso che su questa relazione debba essere basato il documento finale. Egli ha voluto scindere i due momenti, in questa fattispecie complessa giuridicamente: un momento sanitario, uno riabilitativo, uno terapeutico, uno sanzionatorio. Qui, scusate per la polemica, vorrei rispondere a qualcuno. L'interlocutore naturale del problema sanzionatorio rimane sempre il Ministero dell'Interno, rimane sempre il Prefetto, non ce lo dimentichiamo.

Per tutto ciò che viene depenalizzato, da quando esiste tutta una legislazione, dal 1968 alla tappa dell'81 e così via, l'organo privilegiato è il Prefetto che però deve anche avere normativamente un ausilio ben variegato e ben coordinato, come articolato di legge, questo anche a livello di *jure condendo*, non più di *jure condito*.

Quindi, è prevista una magna divisio fra il momento terapeutico, dove la responsabilità viene affidata ai medici, agli assistenti sociali, fino ad arrivare al momento della decarcerazione. Penso che si può individuare uno strumento, parlo dell'articolo 73, nella *de jure condendo*, cioè l'applicazione di una misura di sicurezza, che, come natura giuridica, nel diritto penale, va applicata alla pericolosità sociale del soggetto: e chi più del drogato è un pericolo sociale?

Quindi, proporrei al signor Presidente e anche al Prefetto ZOTTA, come documento finale, come articolato, correttivo, momento di riflessione, anziché applicare una misura detentiva, di applicare una misura di sicurezza non detentiva, che rimane sempre uno strumento penale e viene automaticamente applicata, proposto dal Prefetto, come organo di prima istanza a un organo di seconda istanza; per i casi più gravi viene applicata e comminata dall'autorità giudiziaria prevista dalla legge; non è una carcerazione, perché nella fattispecie si dovrebbe trattare di misura di sicurezza non detentiva prevista dal Codice penale, mi pare che sia all'articolo 159 o giù di lì.»

Chairman Cons. LA GRECA:- «Così però andiamo un po' fuori tema, perché ci dobbiamo occupare delle sanzioni amministrative previste dall'articolo 75 e nel momento in cui lei propone la sostituzione con la misura di sicurezza, si riferisce a una sanzione penale.»

Dott. Andrea GIANGRASSO:- «Nella mia piccola esperienza ho potuto notare che in molti casi vi è un'inefficacia, una mancanza di concretezza nell'applicazione della sanzione da parte del Prefetto. In che misura? Noi ci troviamo di fronte a persone il più disperate possibile, che hanno a stento la carta di identità, non hanno un passaporto, un

documento di guida, eccetera. Mi chiedo in base a quali principi di civiltà giuridica o di coerenza giuridica si applica una sanzione del genere, cosa che fra l'altro comporta l'eventualità di disparità di trattamento tra questa persona e un'altra persona che ha un documento di guida o il passaporto. Mi trovo ad applicare una sanzione se e in quanto verrà in possesso di un documento di guida. Qui il principio di legalità o di concretezza della sanzione va a farsi benedire e apertamente rimango, da operatore del diritto, un po' scettico sull'efficacia delle sanzioni.»

Voce maschile:- «Bisogna rivederne la tipologia.»

Dott. Andrea GIANGRASSO: - «Bisogna applicare le tipologie in base alle persone, in base ai fatti, perché si tratta, è vero, di una depenalizzazione, che mette al primo posto l'ammalato tossicodipendente.»

Chairman Cons. LA GRECA:- «Vi ringrazio, adesso ci riuniamo con le persone con cui prima avevamo cominciato a lavorare, per vedere di stendere questo documento conclusivo, che richiederà un certo tempo e un certo impegno.»

ALCOOL, SOSTANZE LEGALI D'ABUSO
E GIOVANI: UNA NUOVA SFIDA
PER UN COMPORTAMENTO ANTICO

Chairman Dott.ssa Bastiana PALA:- «Apriamo questa sessione su "Alcool e giovani". Lavoro al Dipartimento della Prevenzione del Ministero della Sanità e mi occupo, nell'ambito dei problemi delle dipendenze da sostanze, specificamente dell'alcool. Il Ministro TURCO ha voluto che a fare il chairman fosse un rappresentante del Ministero della Sanità, per dare una valenza istituzionale a questa sessione, per riconoscere che le problematiche legate all'alcool stanno entrando sempre di più nell'ambito delle attività dei servizi sanitari e sociali pubblici e del privato sociale, del privato accreditato.

Prima di dare la parola ai relatori, voglio fare un quadro molto sintetico degli spazi che si sono aperti ultimamente per le attività alcolologiche, dopo gli ultimi atti normativi e di indirizzo in materia di tossicodipendenze e anche gli atti normativi generali della Sanità perché ritengo, dato che si tratta di norme che non sono specifiche del campo alcolologico e che hanno poca visibilità, che debba essere sottolineata la valenza che hanno per coloro che operano nel campo dell'alcool.

Prima di passare a illustrare in maniera sintetica questi atti, vi volevo dire che è stata ormai implementata, anche se siamo un po' indietro con i dati epidemiologici, la rilevazione delle attività dei servizi per l'alcol - dipendenza. Abbiamo fatto circa trecento copie per questa Conferenza, della rilevazione degli anni '97 e '98: anche se non è una grande rilevazione a livello statistico, credo che abbia la sua importanza, perché finalmente possiamo vedere un numero reale e non più stimato di alcol - dipendenti in cura presso i nostri servizi. Per l'anno '98, ne abbiamo rilevati circa 27.000, 5.000 in più rispetto al 1996 e quindi c'è un'utenza in crescita in servizi che sono partiti da poco tempo e che sono ancora un po' sperimentali in molte regioni e quindi mi pare un dato forte. Nessuno potrà dire che questo problema non esiste, come spesso si cerca di fare in campo alcolologico. Mi sembra importante citare questo fatto, perché è rappresentativo.

A livello di norme, vi volevo ricordare, anche se non è una norma, ma è un atto di programmazione, il fatto che nel Piano Sanitario Nazionale '98/2000 l'alcool sia citato come oggetto di attività di contrasto dell'abuso è stata una cosa importante. A Napoli avevo insistito sull'importanza di inserire i problemi dell'alcool nell'ambito del Piano Sanitario Nazionale e credo che questo sicuramente abbia contato. Spero che le problematiche alcolologiche siano inserite anche nel prossimo Piano Sanitario Nazionale, che adesso è in via di elaborazione. Questa è anche una sede da cui possono partire delle proposte da parte degli operatori. Bisognerebbe fare una riflessione proprio sull'opportunità di chiedere questa cosa che comunque mi sembra sacrosanta, perché il prossimo piano è una continuazione del vecchio e quindi l'alcool sarebbe bene che figurasse

ancora.

Un atto molto importante, ritengo che sia, per l'alcool, l'accordo di intesa Stato/Regioni del 21 gennaio '99 perché in esso, nell'ambito di una ristrutturazione dei servizi per la tossicodipendenza, vengono inseriti i Dipartimenti per le dipendenze, cioè si stabilisce che nelle USL, i SERT entrino nell'ambito di Dipartimenti che debbono occuparsi di tutte le dipendenze e fra le nuove attività, oltre alle nuove droghe, c'è anche il consumo e l'abuso di alcool.

Con questo atto le attività alcolologiche entrano in maniera ufficiale nell'ambito delle attività dei Dipartimenti e si aprono dei nuovi spazi e spetterà alle Regioni nei loro piani, e agli operatori, nell'ambito della loro attività, chiedere di poter occupare questi spazi, cioè chiedere quelle risorse strumentali, logistiche e anche umane che l'accordo sancisce. Si tratta di un accordo Stato/Regioni e quindi lo Stato i ministeri interessati, le Regioni erano d'accordo. Si tratta ora di chiedere che quanto è sancito da questo accordo, venga rispettato.

Un altro documento importante è anche l'atto di intesa Stato/Regioni dell'agosto '99, che ha determinato i requisiti minimi per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento degli enti e delle associazioni che operano nell'ambito delle attività riguardanti le dipendenze da sostanze di abuso. Le attività che riguardano l'alcool sono sicuramente comprese. Quindi c'è un'ulteriore regolamentazione che può riguardare anche gli enti che si occupano di attività alcolologiche.

La normativa forse più importante è il decreto legislativo, si tratta proprio di una legge e non di un accordo, del 19 giugno '99, la Riforma Sanitaria Ter, che pone una precisa collocazione delle problematiche alcolologiche tra le aree di intervento integrato del Servizio Sanitario Nazionale. Un articolo di tale decreto prevede la collocazione della dipendenza da alcool nell'ambito delle aree cui attengono prestazioni socio - sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e tenete conto che queste prestazioni devono entrare nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza. Vuol dire che si tratta di attività che obbligatoriamente devono essere erogate dalle USL a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Questo lo stabilisce la legge e quindi non si può tornare indietro su questa cosa. La legge deve essere attuata attraverso un atto di indirizzo e coordinamento congiunto dei Ministeri della Sanità e degli Affari Sociali, che è attualmente in via di elaborazione.

Credo che sia importante che questo atto rispetti perfettamente la terminologia della legge. Ogni volta che si parla di tossicodipendenza si deve parlare anche di dipendenza da alcool, anche in questo atto, e questo non è scontato. Sta un po' agli operatori e agli addetti ai lavori vigilare perché questa cosa non sia dimenticata, perché ancora una volta non si usi quella terminologia generale tossicodipendenze, che dovrebbe comprendere anche l'alcool, però poi quando l'alcool non è specificamente citato, alla fine può succedere che venga dimenticato. Così è successo un po' con la 309/90 e questo va evitato.

Non so se avete visto il documento sulla riduzione del danno che il Ministero ha distribuito. Non è un atto ufficiale, è soltanto un documento di orientamento, un contributo tecnico che il Ministero ha voluto dare, però in questo documento sulla riduzione del danno un capitolo specifico è dedicato alla riduzione del danno alcol - correlato. Queste attività stanno comunque entrando sempre di più nell'ambito degli interessi istituzionali, anche a livello centrale. Si fa ancora un po' fatica, perché forse non c'è abbastanza sensibilizzazione o comunque sicuramente nel nostro Paese scontiamo un po' un ritardo culturale, e una serie di altre cose, tra cui il fatto che siamo i secondi produttori del mondo di vino. Spero che abbiate recepito che qualcosa è stato fatto a livello centrale.

Anche l'attività di progettazione ministeriale per ottenere il finanziamento del Fondo Nazionale per la lotta alla droga trova nel Ministero della Sanità uno spazio. Abbiamo elaborato, in materia alcolologica, dei progetti nazionali che ci sono stati finanziati e adesso si stanno implementando soprattutto in materia di formazione dei medici di medicina

generale, degli insegnanti, del personale dei servizi psico - sociali e adesso, anche per il 2000, abbiamo presentato un progetto sui giovani che dovrebbe comprendere anche la prevenzione dell'abuso di alcool, oltre che di nuove droghe.

Bisogna vigilare, perché gli spazi che sono aperti dalla legislazione, dall'attività normativa di livello nazionale, vengano rispettati nelle norme di attuazione oppure anche nei piani sanitari regionali, perché degli spazi si sono aperti e quindi si tratta soltanto di saperli occupare e di essere sempre presenti e vigili su queste attività che spesso sono un po' sommerse, in modo che abbiano una piena visibilità.

Ora do la parola al relatore di questa sessione, che è anche l'organizzatore, è il dottor MARCOMINI, che farà una relazione dal titolo "L'alcool tra i giovani: una porta d'ingresso verso i disturbi del comportamento".»

Dott. Franco MARCOMINI:- «Credo che la cosa migliore sia chiarire il contesto nel quale ci troviamo e le finalità di questa sessione di lavoro, visto che tra l'altro è estremamente travagliata, con un cambiamento di titoli che ha creato qualche problema e che dà anche il segno di come la questione alcologica sia sempre ricca di contraddizioni e non riesca a trovare qualche collocazione da qualche parte. Si vede che ha qualcosa a che fare con la molecola alcool etilico, talmente piccola da potersi infilare da tutte le parti. Quindi, l'alcool deve avere questa caratteristica di fondo per creare tutta questa confusione e tutta questa incapacità di trovare una precisa collocazione.

Volevo chiarire soprattutto le finalità di questa sessione di lavoro, anche alla luce dell'incontro che abbiamo avuto ieri sera come gruppo dei relatori della Consulta, che dovranno predisporre un documento finale che domani mattina venga presentato in plenaria, alla presenza del Presidente del Consiglio dei Ministri. La giornata di oggi si deve sostanziare in due pagine di indicazioni programmatiche tecniche e poi il soggetto politico farà le opportune considerazioni per trasformarle in un atto di indirizzo, anche alla luce del quadro normativo appena presentato dalla dottoressa PALA.

Credo che la questione alcologica abbia un vantaggio rispetto a quelle precedenti; pur essendo la Cenerentola della situazione, anche se ha una dimensione problematica così vasta, ha l'opportunità di accedere alle novità legislative che accomunano l'Italia al resto della legislazione europea, senza un'organizzazione stabile. Questo da una parte è uno svantaggio e dall'altra un vantaggio, che risiede nel fatto che, non essendoci un consolidato e un insieme estremamente articolato di interessi auto referenziali, è probabile che l'alcool possa trovare delle forme innovative di organizzazione, non solo alla luce del quadro normativo appena presentato, ma anche nel contesto della riforma del terzo settore, della legge sull'associazionismo, recentemente varata dal Parlamento, che dà anche dei criteri di accreditamento al terzo settore.

La mia non vuole essere una lezione sulla questione dell'alcool e i giovani, perché sarebbe irriverente nei confronti delle molte persone che, qui dentro, vantano esperienze pluri decennali in campo alcologico; credo di non dover insegnare niente a nessuno, ci sono persone che hanno consolidate conoscenze, posizioni anche diversificate, che dibattono le questioni tra di loro e si conoscono da tantissimi anni. Ho scritto un documento che lascerò agli atti; credo che vada costruita una relazione, nel corso di questa mattina, attraverso contributi molto più significativi di quello che io posso dare. Il mio sforzo deve essere soprattutto quello di trarre delle conclusioni, ma naturalmente ci metterò la mia parte. Credo che la parzialità faccia parte della nostra natura umana, per cui questo è inevitabile, però vorrei che rappresentasse la maggiore sintesi possibile dei contributi che vengono da persone che, a diverso titolo, hanno affrontato il problema del consumo di alcool, del consumo di tabacco, di tutte le questioni che attengono al campo della legalità e che si associano anche alla ricerca del piacere, al cambiamento delle modalità del comportamento, alla questione aperta, che non è soltanto filosofica, ma è estremamente concreta e pratica, dell'insieme dei valori antropologici e spirituali che portano con sé. E' giusto iniziare questo dibattito con la questione giovanile, perché è a partire dai gio-

vani che noi possiamo andare a vedere quali sono i valori, le soluzioni che il mondo degli adulti dà ai problemi posti sul tappeto. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità ha deciso che il tema della prossima Conferenza mondiale - che farà il punto sulla situazione del Piano europeo sull'alcool nella sua nuova definizione e quindi anche la valutazione di quello precedente - dopo cinque anni dalla Conferenza di Parigi che stabilì i principi etici e le strategie di azione in campo alcologico - l'altra volta il tema era Alcool, Salute e Società - ha deciso che l'argomento questa volta sarà Alcool e Giovani. C'è stata già una Conferenza la settimana scorsa, che ha visto i giovani europei presenti discutere in vista della preparazione della Conferenza di febbraio a Stoccolma e dare delle indicazioni sulle strategie da proporre ai governi della regione europea. E' una regione importante, che conta un numero consistente di abitanti, culture diverse, con la presenza di sistemi socio - sanitari estremamente diversificati, alcuni profondamente in crisi, come quelli dell'Est europeo, alcuni in via di profonda trasformazione ed evoluzione, come sono quelli dei paesi occidentali, ma che convergono sostanzialmente tutti intorno ad alcuni principi sostanziali. Il dottor SCAFATO credo che su questo ci darà indicazioni estremamente importanti. L'Organizzazione Mondiale della Sanità in questi vent'anni ha dato degli indirizzi molto precisi su come muoversi, su dove andare, soprattutto a partire dalla dichiarazione di ALMATA sull'assistenza primaria, tenendo conto poi della Conferenza di Adelaide, della Carta di Ottawa, fino alla dichiarazione di Copenaghen e al progetto Città sane. L'ultima dichiarazione del Convegno di Città del Messico, tutti convergono su una questione, è che la salute umana è un diritto inalienabile che fa parte della sacralità della persona e come tale va tutelato e promosso, cioè sviluppato, non va lasciato lì a essere depositato in una banca per dare tassi di profitto al 2 per cento, ma va reinvestito per produrre nuova vita, per moltiplicarsi in una serie infinita di possibilità e naturalmente, proprio perché il futuro dipende dagli investimenti che si riesce a fare su questo piccolo seme di vita che alberga al suo interno il diritto inalienabile.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha fatto bene a scegliere il tema Alcool e Giovani. Dico questo perché, prima di questa sessione di lavoro, in questi mesi ho parlato con molte persone che hanno detto: ma con questa cosa di Alcool e Giovani sembra un tornare un po' indietro, scegliere una tematica così specifica è in qualche modo negare la presenza dell'alcologia, come se il discutere intorno a problematiche molto vaste faccia la differenza rispetto allo scegliere un target specifico, come se la complessità fosse semplicemente il riflesso di una sommatoria di elementi.

La complessità non è questo, la complessità è anche in una foglia, è anche un recettore, la complessità è in una società complessa, è in tutto questo. E' un modo di vedere le cose. Allora, se decido di vedere la complessità dal punto di vista sistemico, cognitivo, antropologico, non mi interessa di quali dimensioni sia la problematica che sto osservando, ma quello che conta è, a partire da quell'elemento puntuale, quali sono i meccanismi che metto in piedi e, a partire da questi, posso dare delle indicazioni di ordine generale.

Se noi facciamo un discorso generalista, il rischio dell'approssimazione è molto elevato. Se noi teniamo il discorso confinato all'interno di un elemento molto ristretto, è chiaro che il nostro parlare è costretto ad una maggiore precisione e sveliamo con molta più facilità quali sono gli elementi che mettiamo in campo per dare una risposta alla soluzione di un problema molto semplice in termini di dimensioni.

Qui non dobbiamo trovare la risposta generale all'alcologia, ma dobbiamo rispondere alla domanda specifica del rapporto che intercorre tra l'alcool, il tabacco e, naturalmente era il senso del primo titolo, anche l'uso di farmaci, e le giovani generazioni. La qualità della risposta darà sicuramente degli elementi, che serviranno al mondo della politica per trovare una soluzione a un problema che sembra non trovarla.

Anche ieri avete visto che i mass media focalizzano la loro attenzione tutta intorno ad una polemica che è residuale, che riguarda - tutti sono importanti in questo mondo, per carità - un fatto marginale rispetto a tutta questa Conferenza. Mio figlio, che ha undici

anni, mi ha detto che hanno dato come seconda notizia al telegiornale che i ragazzi sono entrati qui dentro e hanno fatto "casino". Ho visto cosa è successo e sicuramente non doveva succedere, è un male che sia successo, ma naturalmente rappresenta un fatto residuale; tutta la polemica ruota intorno ad una dicotomia di natura ideologica tra proibizionismo e non proibizionismo e quello che mi preoccupa è questo non proibizionismo, che è qualcosa che non è, perché assorbe in sé una negazione. Il proibizionismo è chiaro che cos'è: vuol dire che non devi fare questa cosa. Anche qui il non dover fare una cosa, non si sa che cosa sia perché contiene in sé una negazione. Il suo opposto non si sa anche questo che cosa sia e credo che non ci sia un contrario al proibizionismo identificabile con il non proibizionismo. Ci sono prospettive diverse di lettura dei fenomeni rispetto ai quali si possono dare diversificate risposte.

Il problema del rapporto tra giovani, consumo di bevande alcoliche, di tabacco e di farmaci non può essere posto all'interno di una dicotomia di questo tipo perché sarebbe una questione puramente ideologica e non serve assolutamente a nulla.

Prima di tutto dobbiamo comprendere il senso di questo crescente rapporto dei giovani verso le sostanze legali, cioè a quale bisogno risponde questa assunzione di sostanze che hanno una caratteristica in comune, quella di modificare il tono dell'umore portandolo a un livello più accettabile probabilmente rispetto a quello che si ha precedentemente al consumo.

E' chiaro che c'è il fatto della ricerca esperienziale, tutti noi abbiamo fatto cose di questo tipo però, quando questa differenza si moltiplica nel tempo, è chiaro che questa condizione diventa oggetto di problematicità e in quanto tale va rispettata. Nessuno usa alcool, tabacco e farmaci per il gusto di farsi del male, ma generalmente lo fa per stare un po' meglio.

Forse con gli esempi ci capiamo anche ora meglio: qualche giorno fa ho parlato con una giovane ragazzina di quindici anni in una comunità per minori ed è interessante perché questa storia - a me non piace raccontare i casi perché credo che siano un fatto personale che si sviluppa all'interno di un rapporto - l'ho trovata estremamente utile anche per questa sessione di lavoro. Tanto che ho pensato di invitare anche un rappresentante del Coordinamento nazionale delle comunità dei minori, che con l'uso di alcool, tabacco e farmaci devono fare i conti tutti i giorni; questa ragazza di quindici anni era stata venduta all'età di dieci anni dalla sua famiglia che era in Calabria, un famiglia nomade, a un'altra famiglia croata residente momentaneamente a Porto Gruaro, in Veneto. Venduta a dieci anni, a undici anni è stata sottoposta, prima ancora di avere uno sviluppo completo da un punto di vista della maturità sessuale, a rapporti sessuali, non certamente voluti, con adulti. Successivamente, è stata messa a fare accattonaggio a Mestre, per sua fortuna ha compiuto qualche furto ed è stata arrestata. A quel punto, è stata allontanata ed è stata messa in una comunità per minori. Questa ragazza, che adesso ha quindici anni, si prostituisce ogni tanto, fugge dalla comunità e va a prostituirsi, ha rapporti sessuali da sempre con adulti e a una mia domanda precisa su quali droghe usasse, mi ha risposto cocaina, ecstasy, marijuana e che beveva. Io le ho chiesto: ma cosa cerchi, qual è l'effetto che cerchi nella cocaina? Sentirmi un po' più rilassata, sentirmi un po' meglio. Vi ho portato l'estremo di quello che può accadere: adesso va molto di moda la pedofilia, questa ragazza è stata oggetto di pedofilia, perché una ragazzina di undici anni che subisce dei rapporti sessuali contro la sua volontà, se non è pedofilia questa non so che cosa sia la pedofilia; questa ragazza naturalmente fuma, tutti i ragazzi della comunità fumano, usa le droghe e le ho chiesto ma qual è il tuo desiderio? Incredibile, rivedere i propri genitori che l'hanno venduta. Non è stato fatto nessun decreto di decadimento della patria potestà, per cui lei è ancora in carico alla sua famiglia di origine che l'ha venduta e naturalmente questo è un reato, ma nessuno è mai stato denunciato per questo, forse perché è una nomade, forse perché il livello di disattenzione nei confronti di chi non ha una dimora precisa è molto più elevato.

Però, da questa condizione, che rimanda a una situazione antropologico - esistenziale

estremamente complessa, emerge un quadro della nostra società, dove la dicotomia proibizionismo e antiproibizionismo deve lasciare il campo ad una risposta precisa sul che fare di fronte ad una grande offerta di mercato dove il mondo giovanile a volte è target, a volte strumento di veicolazione del messaggio pubblicitario.

L'ambivalenza delle figure femminili presenti in molte delle pubblicità che cercano di promuovere l'uso delle bevande alcoliche è evocativa della dimensione della sessualità, cioè del piacere e credo che uno dei tratti fondamentali del mondo giovanile nel diventare mondo adulto è quello di trovare una risposta rispetto al tema della sessualità. Shakespeare diceva che l'alcool aumenta il desiderio, ma riduce la performance. Il mondo di oggi è fortemente orientato verso la performance e fortemente depresso per l'omicidio del desiderio, perché noi abbiamo il problema esistenziale di fondo, in questa cultura che riguarda il mondo degli adulti ma che drammaticamente si sta riflettendo nel mondo delle giovani generazioni, della caduta assoluta del desiderio che porta a stati mentali non certamente piacevoli, ma a derive di disagio esistenziale. Non sono un neurobiologo, non sono un farmacologo, sono solo una persona che ha cercato di ascoltare ed essere in relazione, in questi vent'anni, con tante famiglie che hanno avuto un problema con l'alcool e da loro ho imparato molto, però credo che la ricerca scientifica possa dare conforto alle nostre intuizioni, perché ho la netta impressione che il ripetuto esporsi a condizioni esistenziali fortemente frustranti, dove il desiderio viene assassinato, porta inevitabilmente, per una qualche ragione che sicuramente chi si occupa di neurobiologia potrà cercare di spiegare, a una modificazione degli stati mentali e quindi anche del meccanismo di funzionamento biologico della mente umana, tanto da indurre la necessità, soprattutto nelle prime fasi di una condizione legata alla sofferenza, di ricorrere anche a dei farmaci che correggano la situazione, che mettano il soggetto nella capacità di riprendere un cammino. Credo che la sovraesposizione a meccanismi emozionali forti e deprimenti privi il soggetto di una fisiologica presenza di sostanze capaci di regolare il tono dell'umore, il che porta inevitabilmente o alla ricerca autocorrettiva, attraverso l'uso di sostanze esterne, l'alcool e il tabacco sicuramente rappresentano la porta di ingresso. Vecchie ricerche dimostrano come l'intossicazione precoce, in fase preadolescenziale o l'uso massiccio di sigarette sempre in fase preadolescenziale, secondo la Gateway Theory, porterebbe inevitabilmente all'età fra i venti e i venticinque anni alla ricerca di sostanze illegali e all'età fra i trenta e i trentacinque anni alla necessità di usare psicofarmaci anche di non grande entità, le benzodiazepine, per risolvere problemi, se volete, anche banali, che sono l'insonnia, la sofferenza, l'ansia, tutte cose che tutti noi viviamo a un certo punto della nostra vita. Però queste persone, con maggior carico di sofferenza, finiscono per in qualche maniera per avere questo tipo di necessità.

Sono voluto partire dalla problematicità per una ragione molto semplice, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ci ha dato una grande lezione: il tempo della prevenzione è finito. La prevenzione è un errore epistemologico nel senso che prevenire qualcosa che non è accaduto è un imbroglio linguistico nel senso che se una cosa non è accaduta non sappiamo neanche che cosa sia. Quindi, la prevenzione è fallita, perché si rivolgeva a questioni che erano già accadute e quindi fare una dicotomia tra normalità e patologia - la prevenzione doveva mantenere tutti nella normalità per non arrivare alla patologia - era solo una questione bizantina che non risolveva assolutamente nulla. Credo che il nostro problema sia quello di sostituire la prevenzione con la promozione della salute e questo riguarda tutti, sia chi si trova in una condizione di sofferenza, sia chi non ha la percezione della sofferenza, sia chi ritiene di non avere nessuna sofferenza o che pensa di essere in una condizione di assoluta normalità.

A partire da questo, credo che dobbiamo pensare nei termini stabiliti da Jeffrey ROSE, purtroppo deceduto qualche anno fa, uomo di grande scienza e cultura, docente alla London School of Hygiene and Tropical Medicine, che ha scritto un bellissimo libro "Le Strategie della Medicina Preventiva" e che ha introdotto il paradosso della prevenzione, che significa fare qualcosa per sé stessi che ha scarse probabilità di avere dei vantaggi